



## اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل محور بر تعارضات و دلزدگی زناشویی زوجین

**فرناز رهسپار منفرد\***؛ کارشناسی ارشد مشاوره، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد، تهران، ایران  
**ژینوس آروند**؛ استادیار گروه مشاوره، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد، تهران، ایران  
**گل‌آرا شریعت‌زاده جنیدی**؛ کارشناسی ارشد مشاوره، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد، تهران، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** زوج‌ها باید راه‌های جدید برقراری ارتباط با یکدیگر را فراگیرند و فرضیات اساسی پیوند دهنده خود و همسرشان را عوض کنند. زمانی که زوجها در انجام این امر شکست می‌خورند، صمیمیت و تعهد متقابل گسسته و دلزدگی زناشویی ایجاد می‌شود. در این زمان باید اساس صمیمیت زوجها اصلاح شود. اصلاح صمیمیت نیازمند بررسی پویایی‌های درون فردی و بین فردی است؛ لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل محور بر تعارض زناشویی و دلزدگی زناشویی زوجین انجام شده است. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر نیمه تجربی با گروه آزمایش و گواه و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل زوج‌هایی بودند که به دلیل داشتن تعارضات و مشکلات ارتباطی به مرکز مشاوره گروه همراه منطقه ۲ شهر تهران در بازه زمانی فروردین و اردیبهشت ماه ۱۳۹۶ مراجعه نموده بودند. پس از غربالگری با مقیاس تعارض زناشویی و دلزدگی زناشویی و بررسی ابتدایی (مصاحبه) ۲۰ زوج به عنوان نمونه‌های پژوهش انتخاب به صورت تصادفی ۱۰ زوج (زن و شوهر) در گروه آزمایش و ۱۰ زوج (زن و شوهر) در گروه گواه کاربندی شدند. زوجین گروه آزمایش، مداخله زوج‌درمانی راه‌حل محور مک‌دونالد (۲۰۰۷) را به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی دریافت و زوجین گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند. هر دو گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، پرسشنامه‌های تعارض زناشویی و دلزدگی زناشویی را پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست آمده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که زوج‌درمانی راه‌حل محور میزان تعارض زناشویی ( $F=10/68, p=0/002$ ) و دلزدگی زناشویی ( $F=13/58, p=0/001$ ) را به طور معناداری کاهش داده است و نتایج در مرحله پیگیری نیز پایدار بود. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه‌گیری کرد که زوج‌درمانی راه‌حل محور تعارض زناشویی و دلزدگی زناشویی را در زوجین کاهش می‌دهد.

### کلیدواژه‌ها:

زوج‌درمانی، راه‌حل - محور،  
تعارض زناشویی، دلزدگی  
زناشویی

### \*نویسنده مسئول

Monfared\_farnaz@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۱۷

### شیوه استناد به این مقاله:

رهسپار منفرد، ف.، آروند، ژ.، و شریعت‌زاده جنیدی، گ. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل محور بر تعارضات و دلزدگی زناشویی زوجین. *فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی*، ۳(۴ پیاپی ۱۰): ۶۷-۵۳



## The efficiency of solution-based couple therapy on the conflicts and marital burnout of couples

**F. Rahsepar Monfared\***<sup>ORCID</sup>: M.A of Counseling, North Tehran Branch, Azad University, Tehran, Iran

**J. Arvand**<sup>ORCID</sup>: Assistant Professor, Counseling Department, North Tehran Branch, Azad University, Tehran, Iran

**Gh. Shariatzadeh joneidi\***<sup>ORCID</sup>: M.A of Counseling, North Tehran Branch, Azad University, Tehran, Iran

### Abstract

**Background and Aim:** Couples are required to learn new methods for communicating with each other and alter the basic assumptions connecting them with their spouse. When couples fail to accomplish this matter, mutual intimacy and commitment fall apart, and marital burnout is created. During this period, it is needed to repair the basis for the intimacy of couples. It is needed to analyze intrapersonal and interpersonal dynamics to restore intimacy. Accordingly, this study was aimed at determining the efficiency of solution-based couple therapy on marital conflicts and marital burnout of couples. **Methods:** This study was quasi-experimental with the experimental and control groups and pre-test, post-test design, and one-month follow-up. The statistical population contained couples who went to the Gorooh Hamrah Counseling Center of Tehran district 2 in April and May 2017 due to having conflicts and communication problems. After screening the couples with marital conflict and marital burnout scale and primary examination (interview), 20 couples were selected as study samples. And they were randomly assigned to two groups; 10 couples (wife and husband) in the experimental group and 10 couples (wife and husband) in the control group. The couples of the experimental group received the solution-based couple therapy intervention of McDonald (2007) for eight sessions of 90 minutes, and couples of the control group were placed on the waiting list. In the three stages of pre-test, post-test, and follow-up, both groups completed the marital conflict and marital burnout scale. The data obtained were analyzed using descriptive statistics and repeated measurement analysis methods. **Results:** The results indicated that solution-based couple therapy has significantly reduced the level of marital conflict ( $F = 10.68$ ,  $P = 0.002$ ) and marital burnout ( $F = 13.58$ ,  $P = 0.001$ ), and the results were stable at the follow-up stage. **Conclusion:** According to the results, it can be concluded that solution-based couple therapy reduces marital conflict and marital burnout among couples.

**Keywords:** Couple Therapy, Solution-based, Marital Conflict, Marital Burnout

\* **Corresponding author**  
Monfared\_farnaz@yahoo.com

**Received:** 06.09.2021

**Acceptance:** 08.12.2021

### Cite this article as:

Rahsepar Monfared, F., Arvand, J., & Shariatzadeh joneidi, Gh. (2022). The efficiency of solution-based couple therapy on the conflicts and marital burnout of couples. *JARAC*, 3(4): 53-67.

## مقدمه

می‌کنند و به‌عنوان زوج برای زندگی خود برنامه‌ریزی می‌کنند دارای انتظارات و خواسته‌های متفاوتی هستند که برخی از آن‌ها برآورده می‌شود درحالی‌که برخی دیگر برآورده نشده باقی می‌ماند. این تفاوت در عقاید، ارزش‌ها، نیازها، خواسته‌ها و عادات در زندگی روزمره با در نظر گرفتن اینکه هیچ رابطه انسانی عاری از نزاع و سوءتفاهم نیست امری طبیعی است (تولورانلکی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). تعارض که به‌عنوان عاملی بین زوج‌های دارای علایق، دیدگاه‌ها و باورهای متضاد در نظر گرفته می‌شود (اسرانگ، دیوالت و کوهن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱) در روانشناسی و نظریه‌های مربوطه، از جایگاهی ویژه برخوردار است.

برای اینکه خانواده بتواند کارکردهای اصلی خود را به‌خوبی ایفا کند، لازم است امنیت و آرامش در آن وجود داشته باشد. تعارضات زناشویی<sup>۵</sup> ناگوارترین شکل تعارض در خانواده به‌حساب می‌آید (هاماماسی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵). تعارض طبیعی و اجتناب‌ناپذیر است و فرایند حل تعارض شامل مسیرهای متنوعی است که می‌تواند به نتایج سازنده یا مخرب منجر شود (استپتو، دیتون و استونه<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵). تعارض در روابط صمیمی هنگامی رخ می‌دهد که یکی از زوجها از رابطه زناشویی راضی است و در آن‌واحد، شخص مقابل در نارضایتی به سر می‌برد (ساداتی، مهرابی زاده هنرمند و سودانی، ۱۳۹۳). تعارض زناشویی به‌منزله تنوع نیازها و ارزش‌های زوجین است که بایان احساسات منفی متجلی می‌شود و می‌تواند موقعیتی برای روشن‌سازی و تفسیر انتظارات درباره روابط بین فردی و شریک زندگی برای هر یک از زوجین فراهم آورد (لوف، شکری و قنبری، ۱۳۹۳). ربکا (۲۰۰۸) در تعریف تعارض زناشویی می‌نویسد: تعارض زناشویی معمولاً به‌صورت کشمکش و تضاد بین زن و شوهر که نشان‌دهنده دل‌مشغولی‌های متفاوت آن‌ها است بروز می‌کند و از آنجا ناشی می‌شود که یکی از طرفین درصدد دستیابی به هدف دیگری دخالت می‌کند. تعارض هنگامی رخ می‌دهد که چیزی رضایت را برای شخص فراهم کرده، درحالی‌که همان چیز برای دیگری محرومیت را به دنبال می‌آورد درمانگران سیستمی تعارض زناشویی را تنازع بر سر

خانواده یکی از نهادهای اصلی در جامعه است. سلامت یک جامعه به‌سلامت خانواده‌های آن جامعه بستگی دارد و برای داشتن یک خانواده‌ی سالم، اعضای خانواده باید از سلامت روانی و روابط بین فردی مطلوبی برخوردار باشند (شاکرمی، داور نیا، زهراکار و طلائیان، ۱۳۹۴). اساس شکل‌گیری و رشد خانواده رابطه‌ی زوجین است؛ لازمه‌ی تقویت زندگی خانوادگی، ثبات و دوام آن و نوع نگرش و طرز تعامل زوجین با یکدیگر می‌باشد (دربانی، فرخزاد و لطفی کاشانی، ۱۳۹۹). اگر زن و شوهر همدیگر را باور داشته باشند و محبت بینشان وجود داشته باشد، کیفیت و ثبات زندگی‌شان رو به فزونی خواهد رفت. این‌گونه از ادراک بین فردی، برآمده از درک عاطفی و روانی است و حاصل نقش‌های مهمی است که هرکدام از زوجین از همان شروع ازدواج برعهده‌گرفته‌اند (اسلامی، فرح‌بخش و سلیمی بجستانی، ۱۳۹۹). رابطه زناشویی رابطه پیچیده‌ای است و لذا موفقیت‌آمیز بودن آن نیز پیرو عوامل چندگانه‌ای می‌باشد. شاید بتوان گفت که اولین مؤلفه مهم «شناخت» است. شناخت صرفاً یک باور یا اندیشه است به‌زعم درمانگران پیرو مکاتب عقلانی، عاطفی و شناختی تأثیر مهمی بر روابط، احساسات و فرایندهای درون و برون روانی ما دارد. یکی از جوانب بسیار مهم یک نظام زناشویی، رضایتی است که همسران در ازدواج تجربه می‌کنند (لاونر، کارنی و برادبری<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). پدیده ازدواج قادر است بسیاری از نیازهای فردی و اجتماعی زن و مرد را در قالب ارتباطات جسمانی و جنسی، روانی - اجتماعی و دیگر قراردادهای عرفی و اجتماعی برآورده سازد؛ ازدواج در مقایسه با دیگر ارتباطات انسانی دامنه‌های وسیع و گسترده دارد و دارای ابعاد زیستی، اقتصادی، عاطفی و نیز روانی - اجتماعی هست (رسولی، گل‌پرور، آرش‌رمضانی و حسنی، ۱۴۰۰).

اما در طول رشد رابطه ازدواج، گاهی ممکن است بسیاری عوامل دست‌به‌دست یکدیگر داده و باهم ترکیب شوند و موجبات ایجاد بسیاری از مشکلات در زوجین را فراهم سازند که درنهایت به تعارض بیانجامد (وارینگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). واقعیت این است که زمانی که دو نفر با یکدیگر ازدواج

5. Marital Conflict  
6. Hamamci  
7. Steptoe, Deaton, & Stone

1. Lavner, Karney, & Bradbury  
2. Varing  
3. Toloranleki  
4. Esrang, Divalt, Kohen

پرباری و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، نشان‌دهنده نیاز همسران به مداخلات و آموزش‌های تخصصی در این زمینه است. از این رو، رویکردهای متعددی جهت درمان مشکلات خانواده‌ها و زوجین ارائه شده‌اند که یکی از آن‌ها درمان راه‌حل‌محور است. درمان راه‌حل‌مدار رویکردی به روان‌درمانی است که به جای حل مشکل بر ساختن راه‌حل‌ها مبتنی است. این رویکرد به جای مشکلات فعلی و ریشه‌های قبل، منابع جاری و امیدهای آینده را کشف می‌کند (ایوسن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲). این رویکرد توسط استیو دشارز طراحی شده است. فلسفه زیربنایی رویکرد مذکور آن است که تغییرات، مداوم و اجتناب‌ناپذیرند. در این درمان بر آنچه ممکن و تغییرپذیر است تأکید می‌شود نه بر آنچه غیرممکن است. رویکرد راه‌حل‌محور به تغییر خانواده علاقه‌مند است و توجه چندانی به چرایی ظهور پدیده‌ی مشکل در خانواده ندارد و تمرکز آن بیشتر بر روی راه‌حل‌ها است (کوکوران، ۲۰۱۶). از آنجایی که درمان‌جو و درمانگر به تدریج درباره راه‌حلی که می‌خواهند به کمک هم آن را بسازند، بیشتر صحبت می‌کنند، به حقیقت و واقعیت چیزی که درباره‌اش سخن می‌گویند اعتقاد پیدا می‌کنند. این درمان به جای محتوا بر فرآیند تأکید دارد؛ به عبارت دیگر این درمان بر تغییر متمرکز است نه بررسی محتوای مشکل. این درمان با تأثیرات بر خواسته از درمان کوتاه‌مدت مشکل‌مدار که در کلینیک درمان کوتاه‌مدت MRI، تمرین شده بود، آغاز گردید و به سوی فلسفه راه‌حل‌مدار تحول یافت (گنزالس، استرادا و اوهانلون<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). در درمان راه‌حل‌مدار، تشخیص وجود ندارد، ارتقاء بینش مدنظر نیست و گذشته تحلیل نمی‌شود. به جای آن، مراجعان را تشویق می‌کنند که توجه کنند و اعمال متفاوتی انجام دهند. درمانگران راه‌حل‌مدار به مراجعان کمک می‌کنند که در خصوص آنچه می‌تواند متفاوت باشد، بیندیشند. به محض اینکه یک راه‌حل شناسایی می‌شود، مراجع و درمانگر قدم‌به‌قدم به طرف آن حرکت می‌کنند (سکستن، ۲۰۰۳). سه تفکر اساسی، درمان راه‌حل‌مدار را هدایت می‌کند: (۱) اگر چیزی نشکسته است، آن را ترمیم نکنید؛ (۲) به محض اینکه دانستید چه کاری مؤثر است، آن را بیشتر انجام دهید؛ (۳) اگر کاری مؤثر نیست، آن را دوباره

تصاحب پایگاه و منابع قدرت و حذف امتیازات دیگری می‌دانند (اولیاء، فاتحی زاده و بهرامی، ۱۳۹۰). در زمینه آثار مخرب تعارض زناشویی می‌توان به پیامدهای جسمی، روانی و رابطه آن اشاره کرد. خطر فزاینده انواع اختلالات روانی مانند افسردگی، ناکارآمدی جنسی و مشکلات رفتاری، کاهش ایمنی بدن، افزایش فشار خون، تصلب شراین، درد ناشی از بیماری‌های مزمن اشاره کرد (رسولی و همکاران، ۱۴۰۰). زوج‌ها باید راه‌های جدید برقراری ارتباط با یکدیگر را فراگیرند و فرضیات اساسی پیونددهنده خود و همسرشان را عوض کنند. زمانی که زوج‌ها در انجام این امر شکست می‌خورند، صمیمیت و تعهد متقابل گسسته و دلزدگی زناشویی ایجاد می‌شود. در این زمان باید اساس صمیمیت زوج‌ها اصلاح شود. اصلاح صمیمیت نیازمند بررسی پویایی‌های درون فردی و بین فردی است (داهل، استوارت، مارتل و کاپلان، ۲۰۱۴؛ ترجمه نوایی‌نژاد، سعادت‌ی و رستمی، ۱۳۹۴).

وقتی توقعات عاشقانه محقق نشوند، احساس سرخوردگی مستقیماً به همسر نسبت داده می‌شود و سبب تحلیل رفتن عشق و تعهد می‌شود و دلزدگی جایگزین عشق می‌شود (پاینز<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶، ترجمه شاداب، ۱۳۹۰). دلزدگی زناشویی یک حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و کسانی را که توقع دارند عشق رؤیایی و ازدواج به زندگیشان معنا ببخشد را متأثر می‌سازد. دلزدگی هنگامی بروز می‌کند که آن‌ها متوجه می‌شوند که علیرغم تمام تلاش‌هایشان رابطه‌شان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد (ون پلت<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴؛ پاینز و نانز، ۲۰۰۳). با توجه به آنچه گفته شد می‌توان مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی را به سه بعد جداگانه اما مرتبط باهم تقسیم کرد: پاینز (۲۰۰۴) مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی را در سه بعد خستگی جسمانی، از پا افتادگی روانی و از پا افتادگی عاطفی مشخص کرده است. عوامل متعددی روابط زناشویی بین زوجین را در گذر زمان تهدید می‌کند و سبب فرسایش عشق و صمیمیت در بین همسران و در نتیجه دلزدگی زناشویی در آن‌ها می‌گردد. اضطراب‌ها و فشارهایی که به زندگی یک زوج وارد می‌گردد، بسیار متعدد است. این مشکلات به مرور زمان شدیدتر و گاهی اوقات غیرقابل تحمل می‌شود؛ افزون بر آن، افزایش طلاق و نارضایتی زناشویی از یک‌سو و تقاضای همسران برای

4. Ivsen  
5. Gonzals, Estrada, & O'Hanlon

1. Dahel, Stewart, Martel & Coplan  
2. Paeinz  
3. Van Polt & etc.

انجام ندهید. کار متفاوتی انجام دهید (گزنالس و همکاران، ۲۰۱۰).

درمان راه‌حل مدار کوتاه‌مدت، درمانی است آینده‌نگر و هدفمند که بر انعطاف‌پذیری و راه‌حل‌های قبلی مراجع و استثنائات مشکل پایه‌گذاری شده است. تکنیک‌های زیادی می‌تواند با این درمان آمیخته شود؛ بدون آنکه اصول اساسی آن را نقض کند. مک‌دونالد<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) عقیده دارد «مفروضه اصلی درمان راه‌حل مدار این است که اهداف توسط مراجع انتخاب می‌شوند؛ درمانگر به شیوه‌ای محترمانه، غیر سرزنشگر و مخصوصاً مشارکتی، درحالی‌که متوجه مرجع قیاس درونی مراجع است، کار را به سوی اهداف مراجع پیش می‌برد. به تاریخچه مشکل نیازی نیست، از مشکل حرفی به میان نمی‌آید و از گفتگو در خصوص انگیزه یا منظور نشانه‌ها اجتناب می‌شود». درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور هر مراجع را به‌عنوان یک فرد خود رهبر و آماده محسوب می‌کند. فردی که امتیازات درونی و ویژگی‌های منحصربه‌فردی را دارا می‌باشد. این تفاوت‌ها باعث می‌شود هر مراجع بتواند برای یافتن راه‌حل‌های ویژه‌ی خود اقدام کند (ویهر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). ملاک حل مشکل در درمان راه‌حل محور زمانی است که یا مشکل کاملاً برطرف شده است و یا پیشرفت‌های قابل‌ملاحظه‌ای بر اساس اهداف تعیین‌شده، حاصل شده باشد. فرایند درمان راه‌حل محور معمولاً شامل پنج مرحله است: ۱) مشخص کردن مشکل و هدف ۲) شناسایی و افزایش استثنائات ۳) مداخلات یا وظایف طراحی‌شده برای شناسایی و افزایش استثنائات ۴) ارزیابی تأثیرات مداخلات و ۵) ارزیابی دوباره‌ی مشکل و هدف (گاتمن و و گاتمن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵).

رویکرد راه‌حل محور در مورد جمعیت‌ها و موقعیت‌های مختلفی از جمله زوج‌درمانی، خانواده‌درمانی، مشاوره‌ی ازدواج، درمان مراجعان با نقص ذهنی، درمان سوءاستفاده جنسی و درمان اسکیزوفرنی مزمن به‌کاررفته و نتایج سودمندی حاصل کرده است؛ همچنین نتایج رضایت بخشی را در درمان مراجعان با مشکلاتی مانند مسائل تحصیلی، خشونت زناشویی، اعتیاد و سوء‌مصرف مواد مخدر و الکل، انواع مختلف اختلال افسردگی، اختلال اضطراب و اختلال سازگاری به دست آورده است (کوب<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). از این‌رو، بررسی عوامل

مؤثر در تعارضات زناشویی و رضایت فرد از زندگی زناشویی بخش مهمی از سلامت فردی محسوب می‌شود. از سوی ناراضی‌تی زوجین از یکدیگر، دلزدگی و ازهم‌گسیختگی کانون بسیاری از خانواده‌ها و تأثیرات سوء این جدایی بر افراد خانواده، گواهی است بر این مدعا که برخورد مقبول و منصفانه‌ای به‌ویژه در دهه‌های اخیر با این امر نشده و کمتر کسی است که به پدیده ازدواج با دید عالمانه نظر کند (دربانی و همکاران، ۱۳۹۹). لازم است این عوامل در حوزه‌های پژوهشی موردتحقیق و بررسی قرار گیرند تا اهمیت آن‌ها آشکارشده و اقدامات لازم در خصوص کاهش تعارضات و دلزدگی زناشویی صورت پذیرد. تحقیقات نشان می‌دهد که رویکرد راه‌حل محور می‌تواند نتایج مطلوب در حل مشکل بینجامد و حتی در موارد اورژانسی خوب عمل کند. این دیدگاه به دلیل محدودیت جلسات درمانی از طرف مراجعین نیز مورد استقبال قرار گرفته و برای خانواده‌ها روش درمانی بارزشی است. پژوهش حاضر باهدف تعیین بررسی اثربخشی درمان راه‌حل محور بر کاهش تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی زوجین به انجام خواهد رسید. آیا بررسی اثربخشی درمان راه‌حل محور بر کاهش تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی تأثیر دارد؟

### روش پژوهش

در این پژوهش، روش پژوهش نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری یک‌ماهه) می‌باشد. این‌گونه طرح‌ها توانایی گواه برخی از ملاک‌های اعتبار درونی را دارند و حداکثر گواه را روی متغیرهای اعتبار بیرونی اعمال می‌کنند. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل زوج‌هایی است که به دلیل داشتن تعارضات و مشکلات ارتباطی به مرکز مشاوره گروه همراه واقع در منطقه ۲ شهر تهران در سال ۱۳۹۶ مراجعه نمودند. در ابتدا از زوجین مراجعه‌کننده به این مرکز خواسته شد تا به مقیاس تعارضات زناشویی پاسخ دهند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و در بررسی ابتدایی (مصاحبه) ۲۰ زوج به‌عنوان زوجین با تعارضات شدید و با توجه به ملاک‌های ورود (تحصیلات: حداقل دیپلم / سن: بین ۲۵ تا ۴۵ سال / مدت‌زمان ازدواج: حداقل ۵ سال گذشته باشد) به پژوهش به‌عنوان نمونه‌های پژوهش در نظر گرفته خواهد شد. سپس به‌صورت تصادفی ۱۰ زوج (زن و شوهر) در گروه آزمایش و

1. Mackdonald  
2. Viher

3. Gotman & Gotman  
4. Cob

**پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز:** این پرسشنامه یک ابزار خود سنجی است که برای اندازه گیری درجه ی دلزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی گردیده است. پرسشنامه دلزدگی زناشویی توسط پاینز ابداع گردید (پاینز و نانز، ۲۰۰۳؛ لیز و لیز، ۲۰۰۱). این پرسشنامه ۲۱ سؤال دارد که شامل سه جزء اصلی خستگی جسمی (مثلاً احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) می باشد. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می شوند. تکمیل کردن پرسشنامه دلزدگی زناشویی ۱۵ تا ۲۰ دقیقه طول می کشد (پاینز، ۱۹۹۶ ترجمه ی شاداب، ۱۳۸۱). ارزیابی ضریب اعتبار پرسشنامه دلزدگی زناشویی نشان داد که دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ی ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. روایی پرسشنامه دلزدگی زناشویی به وسیله ی همبستگی های منفی با ویژگی های ارتباطی مثبت به تأیید رسیده است، مانند نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خود-شکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه ی عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه ی جنسی آن ها (پاینز و نانز، ۲۰۰۳؛ لیز و لیز، ۲۰۰۱). نویدی (۱۳۸۴) به منظور محاسبه پایایی، پرسشنامه مذکور را روی نمونه ۲۴۰ نفری اجرا کرد. ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ کرده است. در پژوهشی برای به دست آوردن روایی (پرسشنامه دلزدگی زناشویی) این آزمون را با پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ همبسته کردند، ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰- به دست آمد که در سطح  $P < ۰/۰۰۱$  معنادار می باشد (دهقانی، ۱۳۹۰).

۱۰ زوج (زن و شوهر) در گروه گواه به صورت تصادفی کاربندی می شوند. پیش از شروع درمان از هر دو گروه پیش آزمون گرفته خواهد شد و سپس گروه آزمایش ۸ جلسه تحت درمان راه حل محور قرار گرفته و گروه گواه هیچ نوع درمانی را در این مدت دریافت نخواهد کرد؛ پس از پایان درمان از هر دو گروه مقیاس تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی گرفته می شود.

### ابزار پژوهش

**پرسشنامه تعارضات زناشویی:** یک ابزار ۵۴ سؤالی است که جهت سنجش تعارض های زناشویی تهیه شده است (ثنائی و همکاران، ۱۳۸۷). این پرسشنامه هشت بعد از تعارضات زناشویی را مورد سنجش قرار می دهد که عبارت اند از کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۷). پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه بر طیف پنج درجه ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) تنظیم شده است؛ حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. در این پرسشنامه نمره بیشتر بیانگر تعارض بیشتر و نمره کمتر نشان از رابطه بهتر و تعارض کمتر است (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۷). همسانی درونی کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ بر روی یک گروه ۲۷۰ نفری، ۰/۹۶ و برای زیرمقیاس کاهش همکاری، ۰/۸۱؛ کاهش رابطه جنسی، ۰/۶۱؛ افزایش واکنش های هیجانی، ۰/۷۰؛ افزایش جلب حمایت فرزندان، ۰/۳۳؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، ۰/۸۶؛ کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، ۰/۸۹؛ جدا کردن امور مالی از یکدیگر، ۰/۷۱؛ و کاهش ارتباط مؤثر، ۰/۶۹؛ گزارش شده است (ثنائی و همکاران، ۱۳۸۷).

جدول ۱. خلاصه جلسات پروتکل درمان راه حل محور

جلسات	اهداف	تکالیف
اول	آشنایی اعضا باهم دیگر، معرفی قواعد گروه، سنجش و ارزیابی سطح ارتباط، معرفی درمان راه حل محور، ذوب یخ ها و آشنایی اعضا به اهداف و منطق کار	شرکت کنندگان موظف شدند برای جلسه بعد هدف های 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
دوم	آشنایی با اصول اساسی مشاوره راه حل مدار و کاربرد آن - بررسی پذیرش فعالانه مسئولیت در یک رابطه - فرمول بندی	از شرکت کنندگان درخواست شد برای جلسه بعد انتظارات و هدف های دیگری را که از همسر، خود وزندگی شان دارند



حلقه‌های راه‌حل مشکلات توصیف مشکل به‌طور عینی و به‌دوراز تمایلات و رفتارهای ناراحت‌کننده	به‌صورتی مثبت، دقیق، ملموس و قابل‌اندازه‌گیری نوشته و به جلسه آینده بیاورند.
<b>سوم</b>	شناسایی راه‌حل‌های شرکت‌کنندگان درزمینه‌ی مختلف مشکل - آشنایی شرکت‌کنندگان با راه‌حل‌های مفید و تکرار آن و رها کردن راه‌حل‌های نامناسب - پیدا کردن یک داستان مثبت
<b>چهارم</b>	متعهد و امیدوار ساختن شرکت‌کنندگان برای حل مشکل - شناسایی و حل مقاومت‌های شرکت‌کنندگان - حرف زدن در مورد آینده - حرف زدن درباره کارها - استفاده از فن‌سؤالات مقیاسی
<b>پنجم</b>	آشنایی اعضا با استثنائات مشکل - تقویت و برجسته کردن استثنائات مشکل - پی بردن شرکت‌کنندگان به قابلیت‌ها و توانمندی‌های خود
<b>ششم</b>	کمک به شرکت‌کنندگان برای شناسایی راه‌های دیگر تفکر، احساس و رفتار به‌جای تفکر، احساس و رفتار مشکل‌ساز کنونی - کمک به شرکت‌کنندگان برای تحسین کردن به‌جای ایراد گرفتن از یکدیگر - اجرای فن شاه‌کلیدها
<b>هفتم</b>	کمک به شرکت‌کنندگان برای تصور آینده موردعلاقه و دنیای بهتر کمک به شرکت‌کنندگان برای خارج شدن از چهارچوب مشکل و شناسایی تغییرات عینی و مطلوب استفاده از فن تکالیف و انمودی
<b>هشتم</b>	جمع‌بندی جلسات و نتیجه‌گیری - استفاده از سؤالات درجه‌دار -

گذشت یک ماه در مرحله پیگیری، مجدداً به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از اتمام مراحل پژوهش گروه گواه در ۸ جلسه (هر هفته دو جلسه و در روزهای دوشنبه و پنجشنبه) تحت مداخلات قرار گرفتند.

#### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن زوج‌های گروه آزمایش ۳۴/۲۳ (۳/۵۷) و زوج‌های گروه گواه ۳۳/۳۸ (۳/۱۲) بود؛ همچنین میانگین مدت‌زمان ازدواج زوج‌های گروه آزمایش ۶ سال و ۴ ماه و زوج‌های گروه گواه ۶ سال و ۱ ماه بود.

**شیوه اجرا.** قبل از اجرای مداخلات درمانی، باهماهنگی مدیر مرکز، نشستی توجیهی با حضور تمام زوجین گروه آزمایش در اتاق آموزشی مرکز مشاوره گروه همراه برگزار و توضیح‌هایی درباره ماهیت پژوهش، محرمانه بودن نتایج و همچنین ساعت حضور به زوجین ارائه و مطالب جمع‌بندی شد. مداخلات در گروه آزمایش با حضور یکی از متخصصان و درمانگران مرکز به‌عنوان ناظر به همراه پژوهشگر انجام شد. مداخلات هر هفته روزهای پنجشنبه به مدت ۸ جلسه پیاپی و از ساعت ۱۷ الی ۱۸:۳۰ به‌صورت گروهی در اتاق آموزش مرکز مذکور برگزار شد و گروه گواه در این مدت مداخله‌ای را دریافت نکرد. هر دو گروه قبل و پایان مداخلات و نیز پس از

جدول ۲. میانگین میزان تعارض و دلزدگی زناشویی زوجین در سه مرحله اندازه‌گیری برای گروه آزمایش و گواه				
گروه	جنسیت	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
آزمایش	زن	۱۱۱/۴۰	۹۶/۳۰	۹۵/۸۰

تعارض زناشویی		گواه		مرد		زن		کل	
۹۲/۱۰	۹۲/۸۰	۱۰۷/۸۰	۱۰۹/۶۰	۹۳/۵۰	۹۴/۵۵	۱۱۲/۳۰	۱۱۱/۷۰	۱۱۳/۳۰	۱۱۱/۸۰
دلزدگی		گواه		مرد		زن		کل	
۶۷/۶۰	۶۷/۵۰	۹۰/۵۰	۸۸/۱۰	۶۷/۷۰	۶۸/۰۰	۸۹/۳۰	۹۰/۹۰	۹۱/۲۰	۸۶/۱۰
زناشویی		گواه		مرد		زن		کل	
۶۷/۶۵	۶۷/۷۵	۸۹/۳۰	۸۶/۱۰	۹۰/۶۰	۸۶/۶۰	۸۸/۶۵	۸۸/۷۵	۸۸/۶۵	۸۸/۶۵

نشان می‌دهد میانگین میزان دلزدگی زوجین گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش داشته است. بر اساس نتایج مندرج در جدول فوق مداخله زوج‌درمانی راه‌حل‌محور در مقایسه با گروه گواه باعث کاهش دلزدگی زناشویی در پس‌آزمون زوجین شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌کنید میانگین تعارض زناشویی زوجین گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش داشته است. بر اساس نتایج مندرج در جدول فوق مداخله زوج‌درمانی راه‌حل‌محور در مقایسه با گروه گواه باعث کاهش تعارض زناشویی در پس‌آزمون زوجین شده است. همچنین نتایج جدول فوق

جدول ۳. نتایج آزمون مفروضه‌های آماری برای متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	کولموگراف-اسمیرنف	آزمون لوین	مخولی
		Z	F	W
		معناداری	معناداری	سطح معناداری
تعارض زناشویی	آزمایش	۰/۲۳	۱/۰۲	۰/۳۹
	گروه	۰/۴۰	۰/۳۱	۵/۷۴
دلزدگی زناشویی	آزمایش	۰/۳۶	۰/۵۳	۰/۲۱
	گروه	۰/۱۷	۰/۴۶	۷/۱۲

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد آزمون کولموگراف-اسمیرنف حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان‌دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش (تعارض زناشویی و دلزدگی زناشویی) است. همچنین آماره W مخولی در متغیرهای تعارض

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد آزمون کولموگراف-اسمیرنف حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان‌دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش (تعارض زناشویی و دلزدگی زناشویی) است. همچنین آماره W مخولی در متغیرهای تعارض

جدول ۴. آزمون تجزیه و تحلیل واریانس نمرات تعارض و دلزدگی زناشویی با معیار گرین‌هاوس گیسر

منابع تغییر	SS	Df	MS	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
درون‌گروهی	۱۷۹۳/۲۶	۱/۲۴	۱۴۳۵/۸۶	۲۲۴/۷۳	۰/۰۰۰	۰/۸۶	۱/۰۰
آزمون (تکرار اندازه‌گیری)							



۱/۰۰	۰/۸۲	۰/۰۰۰	۱۷۱/۴۷	۱۰۹۵/۵۶	۱/۲۴	۱۳۶۸/۲۶	تعامل آزمون* گروه	تعارض زناشویی	بین گروهی
۰/۰۵	۰/۲	۰/۸۶	۰/۰۵	۰/۳۷	۱/۲۴	۰/۴۶	تعامل آزمون* جنسیت		
۰/۹۴	۰/۲۷	۰/۰۰۱	۱۳/۳۲	۴۵۶۳/۳۳	۱	۴۵۶۳/۳۳	گروه (متغیر آزمایشی)		
۰/۱۰	۰/۰۱	۰/۴۷	۰/۵۱	۱۷۷/۶۳	۱	۱۷۷/۶۳	جنسیت		
۰/۰۶	۰/۰۰	۰/۷۳	۰/۱۱	۴۰/۸۳	۱	۴۰/۸۳	تعامل گروه* جنسیت	دلزدگی زناشویی	درون گروهی
۱/۰۰	۰/۸۶	۰/۰۰۰	۲۲۸/۷۸	۲۷۵۹/۰۱	۱/۱۲	۳۰۹۶/۲۱	آزمون (تکرار اندازه‌گیری)		
۱/۰۰	۰/۸۶	۰/۰۰۰	۲۳۰/۸۹	۲۷۸۴/۴۹	۱/۱۲	۳۱۲۴/۸۱	تعامل آزمون* گروه		
۰/۲۵	۰/۰۴	۰/۲۰	۱/۶۸	۲۰/۳۳	۱/۱۲	۲۲/۸۱	تعامل آزمون* جنسیت		
۱/۰۰	۰/۴۹	۰/۰۰۰	۳۵/۵۶	۵۶۹۹/۴۰	۱	۵۶۹۹/۴۰	گروه (متغیر آزمایشی)		
۰/۱۸	۰/۰۳	۰/۲۸	۱/۱۸	۱۹۰/۰۰	۱	۱۹۰/۰۰	جنسیت		
۰/۱۲	۰/۰۱	۰/۴۱	۰/۶۸	۱۱۰/۲۰	۱	۱۱۰/۲۰	تعامل گروه* جنسیت		

بوده است. همچنین نتایج نشان داده که بین تعامل جنسیت و تعامل جنسیت گروه تفاوت معناداری به دست نیامد؛ لذا اثر مداخله راه‌حل محور در هر دو جنس زن و مرد یکسان بود و تفاوتی بین زن و مرد دیده نشد.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تعامل مراحل با گروه آزمایش در سه مرحله اندازه‌گیری در نمره تعارض زناشویی ( $P=۰/۰۰۱$ ,  $F=۱۳/۳۲$ ) با اندازه اثر  $۰/۲۷$  و بر نمره دلزدگی زناشویی ( $P=۰/۰۰۱$ ,  $F=۳۵/۵۶$ ) با اندازه اثر  $۰/۴۹$  مؤثر

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی مقایسه میانگین‌های تعارض و دلزدگی زناشویی در سه مرحله اندازه‌گیری

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	سطح معنی‌داری
تعارض زناشویی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۸/۲۵	۰/۰۰۰
	پیش‌آزمون - پیگیری	۰/۱۰	۰/۹۹
	پس‌آزمون - پیگیری	۸/۱۵	۰/۰۰۰
دلزدگی زناشویی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱۰/۸۲	۰/۰۰۰
	پیش‌آزمون - پیگیری	۰/۱۰	۰/۹۹
	پس‌آزمون - پیگیری	۱۰/۷۲	۰/۰۰۰

معنی‌دار است که بیانگر کاهش اثر درمان در مرحله‌ی پیگیری در مقایسه با مرحله پس‌آزمون است.

همان‌گونه که در جدول ملاحظه می‌شود، تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پس‌آزمون - پیگیری در متغیرهای تعارض و دلزدگی زناشویی در سطح  $۰/۰۱$

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل‌محور بر کاهش تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی بود. بررسی نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که میانگین تعارضات زناشویی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش داشته است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده زوج‌درمانی راه‌حل‌محور در مقایسه با گروه گواه باعث کاهش تعارضات زناشویی در پس‌آزمون شده است. همچنین تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مؤید آن است که این زوج‌درمانی توانسته است تعارضات زناشویی را در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تحت تأثیر قرار دهد و این تأثیر تا یک ماه بعد از پایان درمان نیز همچنان پایدار مانده است. همچنین نتیجه نشان داد که مشاوره گروهی به شیوه راه‌حل‌محور در کاهش همه ابعاد تعارضات زناشویی (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان) به‌جز در بعد جدا کردن امور مالی اثربخش است.

این یافته با نتایج پژوهشگران دیگر، از جمله شریعت‌زاده جنیدی و همکاران (۱۴۰۰)، اعتمادی و همکاران (۱۳۹۲)، قمری (۱۳۸۸)؛ سعیدی و همکاران (۱۳۸۵)، کورکورن و پیجایان (۲۰۰۹) و نلسون و کلی (۲۰۰۱) همسو است. نتایج پژوهش حاضر با فرضیات زیر بنایی رویکرد راه‌حل‌محور در زمینه استفاده از قابلیت‌ها و برجسته کردن استثنائات در کاهش تعارضات زوجین هم‌خوانی دارد.

مروری بر ادبیات درمان راه‌حل‌محور نشان می‌دهد که این نوع درمان در موقعیت‌های مختلف و مراجعان متعدد به‌کاررفته و نتایج سودمندی حاصل شده است. شاید علت کسب چنین نتایج سودمند در درمان راه‌حل‌محور این باشد که درمانگر راه‌حل‌محور یک موضع غیر قضاوتی، غیر مواجهه‌ای، درک‌کننده و همکاری‌کننده اتخاذ می‌کند و بر حال و آینده استثنائات مشکل، مثبت‌ها، توانمندی‌های مراجع تمرکز می‌کند، به اهداف مراجعان احترام می‌گذارد و منابع درونی و دانش‌های تخصصی خود مراجعان را در رسیدن به این اهداف به کار می‌گیرد. درمانگر راه‌حل‌محور تکالیف واگذار شده را با موقعیت هر زوج متناسب می‌سازد، هیچ موقعیتی را کاملاً منفی نمی‌داند، تغییر را

مداوم و اجتناب‌ناپذیر می‌داند، به‌جای تمرکز بر مشکل بر جنبه‌هایی از رابطه تمرکز می‌کند که قبلاً مؤثر بوده است و برای به حداکثر رساندن نتایج مثبت اعمالی مانند احترام به نقطه‌نظر مراجع و همدلی با گرفتاری، ایجاد امید و انتظارات مثبت، خلوص و اصالت در تعامل را از طرف درمانگر ضروری می‌داند (شریعت‌زاده جنیدی و همکاران، ۱۴۰۰). از این‌رو، یافته‌ها در سطح  $P < 0/01$  مورد تأیید قرار گرفت که نشان می‌دهد درمان راه‌حل‌محور توانسته منازعات و مشاجرات آزمودنی‌ها با همسرانشان بر سر مسائل زندگی را کاهش داده و به آن‌ها کمک کند به در مدیریت مشکلات به یکدیگر اعتماد کنند. همچنین درمان راه‌حل‌محور توانسته نگرانی زوج‌ها از مسائل و مشکلات پیش‌رو را کاهش دهد و نهایتاً باعث کاهش تعارضات زناشویی در زوجین شده است (شاکرمی و همکاران، ۱۳۹۴). از این‌رو، نتایج پژوهش حاضر در این زمینه با این فرض که رویکرد راه‌حل‌محور به مراجعین کمک می‌کند تا برای حل مشکلات خود راه‌حل پیدا کنند هماهنگ است. همچنین زوج‌درمانی گروهی راه‌حل‌محور، هم‌فکری زناشویی و در نتیجه کاهش تعارضات زناشویی زوجین را در پی داشت (نظری و گلی، ۱۳۸۶).

در تبیین احتمالی نتایج به‌دست‌آمده 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 ببینند. در جلسات درمانی وقتی به‌واسطه تکنیک سؤال استثناء مراجعان توانستند زمان‌هایی را به یاد بیاورند که مشکلات ناشی از رابطه زناشویی با همسر 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 روابط زناشویی‌شان چگونه بوده و آن‌ها چه کارهایی انجام می‌داده‌اند تا اکنون نیز همان‌گونه رفتار نمایند. در درمان راه‌حل‌محور به‌واسطه سؤالات درجه‌بندی (مقیاسی) درمانگر راه‌حل‌محور از مراجعان می‌خواهد تا میزان مشکلات و تعارضات 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

مشکل و تعارضات همیشگی آن‌ها پیچیده و وحشتناک است و راهی به جز طلاق ندارند، اکنون با شرکت در جلسات درمان امیدوار شده و متوجه شدند که توانایی‌های لازم برای حل مشکل خویش را دارند. همچنین در نتیجه تکالیفی که در جلسات درمان به آزمودنی‌ها ارائه می‌شد تا در طول هفته با همسر خود انجام دهند، انجام تکالیف و تمرینات دو نفره با همسر باعث همکاری و مشارکت آزمودنی‌ها با همسرانشان گردید و این مسئله خود باعث افزایش صمیمیت و رضایت در رابطه گردید (داودی و همکاران، ۱۳۹۱). در مجموع فنون و تکنیک‌های درمان راه‌حل محور در جلسات گروهی سبب گردید تا مراجعان راه‌حل‌های مختلفی برای حل مشکلاتشان با همسر خود پیدا کنند و در نتیجه‌ی بهبود و کاهش شدت مشکلات و تعارضات از میزان دلزدگی زناشویی آن‌ها کاسته شده و رضایت و صمیمیت زناشویی بیشتری در رابطه با همسرشان احساس نمایند. در نتیجه افزایش رضایت زناشویی پس از جلسات، میل به طلاق در اعضای گروه نیز کاهش یافت و آن‌ها احساس نمودند که با کاهش مشکلات و تعارضات در رابطه با همسرشان، دیگر به فکر طلاق و جدایی نیستند و میل آن‌ها برای طلاق کاهش یافته است (کاپوتزی و اشتاوفر، ۲۰۱۴؛ ترجمه نوایی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۵).

یافته‌های پژوهش حاضر حمایت تجربی قابل قبولی برای رویکرد راه‌حل محور در زمینه بهبود رضایت زناشویی فراهم می‌آورد. درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور در مقایسه با رویکردهای مشکل محور که تمرکز اصلی‌شان بر مشکلات مراجعان است، تمرکزش بر یافتن راه‌حل‌های مختلف برای حل مشکلات مراجعان و افزایش رضایت زناشویی می‌باشد. این دیدگاه یک رویکرد قابلیت محور است و به توانمندی‌های افراد برای حل مشکلات و کاهش تعارضاتشان اعتقاد دارد. از آنجاکه در این رویکرد تمرکز بر مسائل قابل تغییر می‌باشد و نه مسائل غیرقابل تغییر، لذا تغییر در مراجعان امری اجتناب ناپذیر است و بدون شک اتفاق خواهد افتاد (رستمی و همکاران، ۱۳۹۷). این رویکرد به دلیل دیدگاه غیر بیماری‌شناختی، کوتاه‌مدت بودن، کاربردی بودن و تکنیک‌های ساده و مؤثر قابلیت آموزش به تمامی مراجعان با مسائل گوناگون بالینی و زناشویی را دارد و از آنجاکه مراجعان همیشه به دنبال

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 (کاپوتزی و اشتاوفر، ۲۰۱۴؛ ترجمه نوایی‌نژاد، سعادت‌تی و رستمی، ۱۳۹۵).

علاوه بر استثنائات و سؤالات مقیاسی یکی دیگر از سؤالات مداخله‌ای درمانگران راه‌حل محور، پرسش معجزه‌آسا است. پرسش معجزه‌آسا به پیدا کردن اطلاعاتی درباره‌ی دید مراجع نسبت به آینده یا راه‌حلی برای حل مشکل کمک می‌کند. درمانگر راه‌حل محور از مراجع سؤال می‌پرسد اگر امروز یک معجزه اتفاق بیافتد و مشکل تو حل شود چه کار متفاوتی انجام خواهی داد؟ چطور تشخیص می‌دهی که مشکل حل شده است؟ استفاده از این‌گونه سؤالات به مراجعان برای یافتن راهی متفاوت برای نگاه کردن به مسائلشان کمک می‌کند و می‌تواند گام مهمی در فرایند تغییر و کاهش تعارضات باشد (رستمی و همکاران، ۱۳۹۷). علاوه بر آن در جلسات درمان وقتی از پرسش معجزه‌آسا برای مراجعانی که نسبت به زندگی، همسر و آینده رابطه زناشویی خود ناامید بودند استفاده شد و به آن‌ها گفته شد تصور کنند اگر به یکباره معجزه‌ای اتفاق بیفتد و تمامی مشکلاتشان با همسرشان پایان یابد آنگاه چه اتفاقی می‌افتد، آن‌ها متوجه چه تغییراتی خواهند شد و چطور تشخیص می‌دهند که مشکلاتشان پایان یافته است. این تکنیک به مراجعان کمک کرد زندگی متفاوتی را تصور کنند که دیگر در آن مشکلی با همسر خود ندارند، تصویرسازی مطلوبی در ذهنشان ایجاد گردد و در نتیجه به زندگی‌شان امیدوار گردند (اعتمادی و همکاران، ۱۳۹۲).

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان اضافه کرد در جلسات درمان وقتی از اعضا خواسته شد تا به واسطه تکنیک تحسین، هر رفتار مثبت همسر خود را هرچند کوچک تحسین نمایند و بر نقاط مثبت همسرشان تأکید نمایند، مراجعان توانستند با تحسین همسر خود، ارتباطات عاطفی خود را با شریک زندگی‌شان بهبود ببخشند و در نتیجه ارتباط بهتری با همسر خود برقرار نمایند. شرکت‌کنندگانی که تا دیروز فکر می‌کردند،

یافته‌ها نشان داد زوج‌درمانی راه‌حل‌محور در رسیدن به اهداف و ایجاد تغییرات مثبت به زوجین کمک می‌کند که در نتیجه باعث بهبود روابط و کاهش دلزدگی در بین زوجین می‌شود. هدف اصلی این رویکرد کمک به برآوردن نیازهای اساسی خانواده مانند عشق، مهربانی، تعلق، امنیت، لذت و صمیمیت بیان کرده‌اند. در نتیجه می‌توان انتظار داشت این رویکرد صمیمیت و نزدیکی را افزایش دهد و از طرفی نیز منجر به کاهش دلزدگی زناشویی شود. به‌ویژه مهارت همدلی باعث می‌شود هریک از زوجین به رضای نیازهای هیجانی و روان‌شناختی همسرش کمک نماید و باعث پیدایش رفتارهای باز، صادقانه و صمیمانه توسط همسر شود (کورکوران، ۲۰۱۶). به‌طور کلی نتایج به‌دست‌آمده از تحقیق حاضر و پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که وقوع تعارضات و کشمکش‌ها نیست که موجب دلزدگی زناشویی می‌شود، بلکه کاهش بیان احساسات عاطفی، ارتباط عاطفی مثبت و حساس بودن زوج‌ها نسبت به هم عامل اصلی دوری و دلزدگی زوجین است. تجربه ثابت کرده است که عمق صمیمیتی که دو نفر در روابطشان ایجاد می‌کنند به مقدار زیادی به توانایی آنان در بیان افکار، احساسات، نیازها، خواسته‌ها و آرزوهایشان به‌صورت روشن، دقیق و به‌نحو مؤثر بستگی دارد. بسیاری از زوج‌هایی که به خاطر عدم وجود مشکلات سازگاری در روابطشان، به مشاوره یا درمانگری زناشویی می‌آیند، اغلب ارتباط ضعیف و عدم صمیمیت، فرسودگی در روابط و غیره را به‌عنوان دلیل اولیه برای مشکلاتشان ذکر می‌کنند. در واقع می‌توان گفت خوشبختی در ازدواج با راه‌ها و شکل‌های مختلف امکان‌پذیر است، درحالی‌که آشفتگی در ازدواج به تعداد معدودی از الگوهای ناکارآمد ارتباطی مرتبط است که زوج‌ها ناآگاهانه در روابط خود در پیش‌گرفته‌اند و روانشناسان آن‌ها را علائم خطر نامیده‌اند (نظری و همکاران، ۱۳۹۴).

همچنین با توجه به میانگین دلزدگی زناشویی در زمینه خستگی جسمی، از پافتادگی عاطفی و از پافتادگی روانی زوجین گروه آزمایش نسبت به میانگین زوجین گروه گواه، موجب کاهش دلزدگی زناشویی در این مؤلفه‌ها در گروه آزمایش‌شده است. منطق احتمالی اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بر کاهش دلزدگی و ابعاد آن در زوجین

تغییرات سریع و زود هنگام هستند، این رویکرد به دلیل کوتاه‌مدت بودن فرایند درمان برای بسیاری از مراجعان مفید می‌باشد. اثربخشی دیدگاه راه‌حل‌محور بر کاهش تعارضات زناشویی و ابعاد مختلف آن به دلیل این‌که این دیدگاه کوتاه‌مدت بوده و آموزش آن به درمان‌گران مدت زیادی به طول نمی‌انجامد و همچنین تخصص زیاد درمانگر در آن نقش زیادی ندارد، حائز اهمیت فراوان است (شریعت‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰).

همچنین بررسی نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که میانگین دلزدگی زناشویی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش داشته است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده درمان راه‌حل‌محور در مقایسه با گروه گواه باعث کاهش دلزدگی زناشویی در پس‌آزمون شده است. تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مؤید آن است که این زوج‌درمانی توانسته است دلزدگی را در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تحت تأثیر قرار دهد و این تأثیر تا یک ماه بعد از پایان درمان نیز همچنان پایدار مانده است.

این یافته با نتایج پژوهشگران دیگر، از جمله داودی و همکاران (۱۳۹۱)، نظری و همکاران (۱۳۹۴)، کورکوران (۲۰۱۶) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که رویکرد راه‌حل‌محور به زوجین دلزده که اغلب دارای خطاهای شناختی، باورهای غیرمنطقی و مخرب در زندگی زناشویی هستند، موجب شده که آگاهی زوجین نسبت به اسناد و باورهای غیرمنطقی بالا رود همچنین با انجام تمرینات جلسات درمانی و تکالیف بیرون از جلسات به اصلاح باورها و اسنادهای غلطی که موجب دلزدگی آنان شده است، بپردازند. اصلاح باورها، انتظارات نامعقول و اسنادهای غلط زوجین از رفتار یکدیگر باعث کاهش دلخوری‌های بی‌مورد و افزایش شناخت جنبه‌های مثبت رفتار یکدیگر شده است که در نهایت به کاهش دلزدگی زناشویی زوجین انجامید. بر اساس نظرات دشازر، برای تغییر مشکل، ابتدا باید واقعیت از طریق تغییر زبان؛ تغییر نماید. بر اساس یافته این پژوهش، تغییر جهت از صحبت درباره مشکل به صحبت در خصوص راه‌حل در کاهش تعارضات و دلزدگی نقش مهمی دارد؛ صحبت از راه‌حل باهدف هدایت مراجعان صورت می‌گیرد و از طریق توسعه و ایجاد لحظات استثناء اجرا می‌شود (رستمی و همکاران، ۱۳۹۷).

نگری می‌شود و افزایش خودباوری در نهایت منجر به کاهش دلزدگی روانی زوجین می‌گردد (شریعت‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰). با توجه به اینکه پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی بود، امکان کنترل تمامی متغیرهای مزاحم وجود نداشته و ممکن است آزمودنی‌ها تحت شرایط خارج از کنترل پژوهشگر قرار گرفته باشند و در نتیجه درمان متأثر از آن شرایط بوده باشد که این مسئله یکی از عمده محدودیت‌های این پژوهش بود. همچنین محدود بودن جامعه آماری به دو مرکز خدمات مشاوره و استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس تعمیم‌پذیری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پیشنهاد می‌گردد زوج‌درمانی راه‌حل محور بر روی گروهی از زوجین و در سطحی وسیع‌تر نیز اجرا گردد و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد این پژوهش توسط یک فرد آموزش‌دیده و مستقل از محقق، بر روی یک نمونه‌ی دیگر انجام گیرد تا تأثیر حضور محقق بر نتایج آزمون، حذف گردد.

#### تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود می‌دانند از تمامی زوج‌هایی که در انجام این مطالعه محققین را یاری رساندند، تشکر و قدردانی را به‌جا آورند.

#### موازن اخلاقی

هیچ‌گونه تعارضی در منافع و فرآیند ارزیابی مقاله از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

#### منابع

- اسلامی، ف.، فرح‌بخش، ک.، و سلیمی بجنستانی، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه پیشگیری و بهبود رابطه بر باورهای روابط زناشویی. *خانواده‌درمانی کاربردی*، ۱۱(۱): ۱۷-۳۴
- اعتمادی، ا.، گیتی‌پسند، ز.، و مرادی، م. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان راه‌حل محور بر کاهش تعارضات مادر-دختر در مادران. *فصلنامه علمی پژوهشی مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۳(۴): ۵۶۶-۵۸۴.
- اولیاء، ن.، فاتحی‌زاده، م.، و بهرامی، ف. (۱۳۹۰). *آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی*. چاپ دوم. تهران: انتشارات دانژه.
- پاینز، آ.م. (۱۳۹۰). *چه کنیم تا عشق رؤیایی مان به دلزدگی نینجامد*. ترجمه فاطمه شاداب، تهران: نشر ققنوس (انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۹۶).

عبارت است از: اینکه کیفیت رابطه‌ی زناشویی هرکسی، نتیجه‌ی باورها، اندیشه‌ها، رفتار و کردار خویش بوده و به تصمیمات و عملکرد گذشته‌اش مربوط می‌شود. عدم وجود روابط شاد و مثبت و مساعد بین زوجین موجب بروز خستگی و ضعف جسمی می‌شود؛ این رویکرد به زوجین کمک می‌کند امید و نشاط بیشتری در روابطشان جاری شود و بازاده‌ی بیشتری شروع به بازسازی روابط گذشته خود باهمسرشان کنند و همین امر موجب کاهش دلزدگی زناشویی و کاهش خستگی جسمی در آنان می‌شود (داودی و همکاران، ۱۳۹۱).

همچنین در ادامه نتایج این بخش و در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجاکه تعداد تعاملات میان فردی زوجین خیلی زیادتر از انواع دیگر روابط است در زمینه عاطفی و در زندگی زناشویی مسئله مخالفت به کرات اتفاق می‌افتد و به همین نسبت احتمال بروز اختلاف میان آن‌ها بیشتر است. مخالفت‌های کوچک جمع شده و کم‌کم به علامت هشداردهنده بعدی یعنی رنجش و عصبانیت تبدیل می‌شود. عصبانیت با فشار روانی زیادی همراه است و انرژی زیادی از افراد می‌گیرد؛ این رویکرد موجب بهبود مهارت‌های ارتباطی و حل مسائل و تعارضات زوجین می‌گردد. فنون راه‌حل محور منجر به تقویت رفتارهای مثبت و خوشایند و کاهش رفتارهای منفی و تنبیه می‌شود. همچنین تغییر در احساس و رفتار زوجین به تغییر نگرش نیز می‌انجامد و بر نرخ هزینه-پاداش تأثیر مثبت می‌گذارد. این تغییرات در نهایت منجر به افزایش صمیمیت، رضایت زناشویی و کاهش دلزدگی عاطفی زوجین منجر می‌گردد (نظری و همکاران، ۱۳۹۳). طبق اطلاعات ارائه‌شده در یافته‌های پژوهش با کنترل پیش‌آزمون بین زوجین گروه‌های آزمایش و گروه گواه از لحاظ دلزدگی زناشویی در زمینه‌ی از پا افتادگی روانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد، بنابراین سومین مؤلفه‌ی فرضیه‌ی دوم هم تائید می‌گردد. افزون بر آن عمق صمیمیتی که دو نفر در رابطه‌شان ایجاد می‌کنند، به توانایی آنان برای انتقال روشن، صحیح و مؤثر افکار، احساسات، نیازها و خواسته‌هایشان بستگی دارد. این رویکرد می‌تواند موجب تقویت مهارت‌های ارتباطی مانند مهارت‌های کلامی و غیرکلامی گردد. تقویت مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش خودباوری مثبت و کاهش منفی

- زنائی ذاکر، ب.، علاقه‌مند، س.، فلاحتی، ش.، و هومن، ج.ع. (۱۳۸۷). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. چاپ دوم. تهران: انتشارات بعثت
- ساداتی، س.ا.، مهرابیزاده هنرمند، م.، و سودانی، م. (۱۳۹۳). رابطه علی تمایز یافتگی، نورزگرایی و بخشندگی با دلزدگی، زناشویی با واسطه تعارض زناشویی. *روانشناسی خانواده*، ۲(۱): ۵۵-۶۸
- شاکرمی، م.، داور نیا، ر.، زهراکار، ک.، و طلائیان، ر. (۱۳۹۴). اثربخشی زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور بر بهبود کیفیت روابط زناشویی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۲(۱۲۱): ۱-۱۳
- شریعت زاده جنیدی، گ.، آروند، ژ.، زندی، ا.، و کیوان، ش. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل محور بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجین. *فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی*، ۳(۲ پیاپی ۸): ۳۸-۴۹
- رستمی، م.، سعادت، ن.، و یوسفی، ز. (۱۳۹۷). بررسی و مقایسه آموزش زوج‌درمانی هیجان مدار و راه‌حل مدار بر کاهش ترس از صمیمیت و افزایش رضایت جنسی زوجین. *دو فصلنامه مشاوره کاربردی*، ۸(۲): ۱-۲۲
- رسولی، س.، گل پرور، م.، رضانی، م.آ.، و حسنی، ج. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش رضایت‌مندی جنسی و رویکرد مسترز و جانسون بر سازگاری و تعارض زناشویی زوج‌های دارای نارضایتی جنسی. *خانواده‌درمانی کاربردی*، ۲(۲): ۱۰۳-۱۲۳
- داودی، ز.، اعتمادی، ع.، بهرامی، ف. (۱۳۹۱). رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل محور برای کاهش به گرایش طلاق در زنان و مردان مستعد طلاق. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۱۱(۴۳): ۱۲۱-۱۳۴
- داهل، ج.، استوارت، ی.، مارتل، ک.، و کاپلان، ج. (۱۳۹۴). *ACT و RFT در روابط: کمک به مراجعین مشتاق صمیمیت و حفظ تعهدات سالم*. ترجمه: نوایی‌نژاد، شکوه؛ سعادت، نادره و رستمی، مهدی. چاپ اول، تهران: انتشارات جنگل (چاپ اثر به زبان اصلی، ۲۰۱۵).
- دربانی، س.ع.، فرخزاد، پ.، و لطفی کاشانی، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه‌مدت بر تعارض‌های زناشویی. *خانواده‌درمانی کاربردی*، ۱(۱): ۶۸-۵۴
- دهقانی، م. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای (TA) بر دلزدگی زناشویی کیفیت زندگی زوجین. *فصلنامه مشاوره و روانشناسی*، ۳(۲): ۴۱-۳۵۹
- نظری، ع.م.، رسولی، م.، داور نیا، ر.، حسینی، ا.، و بابایی گرم خانی، م. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان متأهل. *مجله روان پرستاری*، ۳(۳): ۴۱-۵۲
- نظری، ع.م.، و گلی، م. (۱۳۸۶). تأثیر روان‌درمانی راه‌حل محور بر رضایت زناشویی هر دوشاغل. *مجله دانش و تندرستی*، ۲(۴): ۳۹-۳۴
- نویدی، ف. (۱۳۸۴). *بررسی و مقایسه رابطه دلزدگی زناشویی با عوامل جوسازمانی در کارکنان ادارات آموزش و پرورش و پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران*. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.
- Corcoran, J. (2016). Solution-focused therapy. *Theoretical perspectives for direct social work practice: A generalist-eclectic approach*, 435-452.
- González, M. T., Estrada, B., & O'Hanlon, B. (2011). Possibilities and Solutions: The "Differences That Make a Difference". *International Journal of Hispanic Psychology*, 3(2), ISSN: 1935-5841. Available at: [https://www.novapublishers.com/catalog/product\\_info.php?products\\_id=22272](https://www.novapublishers.com/catalog/product_info.php?products_id=22272) (accessed on 12 January 2012).
- Gottman, J. M. & Gottman, J. S. (2015). 10 Principles for Doing Effective Couples Therapy (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). New York: Norton. pp: 32-70.
- Lavner, J. A. Karney, B. R. & Bradbury, T. N. (2016). Does couples' communication predict marital satisfaction, or does marital satisfaction predict communication? *Journal of Marriage and Family*, 78(3), 680-694.
- Hamamci, Z. (2015). Dysfunctional relationship beliefs in marital satisfaction and



- Sexton, T. L., weeks, G., & Robbins, M. (2003). *Handbook of familyTherapy*. Newyork and Hove: Brunner – Routledge.
- Srong, B., Devault, C., & Cohen, T. F. (2011). *The marriage and family experience: Intimate relationships in a changing society* (11th Ed.).
- Steptoe, A. Deaton, A. & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648.
- Tolorunleke, C. A. (2014). Causes of marital conflicts amongst couples in Nigeria: Implication for counselling psychologists. *Social and Behavioral Sciences*, 140, 24-26.
- Vanpelt, N. (2004). Creative ways to keep Romance Alive. Retrieved. Septamber 1. 2004, [http://www.heartnthon1e.c0lTu/articles/keeping\\_romance\\_a\\_live.htm](http://www.heartnthon1e.c0lTu/articles/keeping_romance_a_live.htm).
- Waring, E. M. (2013). *Enhancing marital intimacy through facilitating cognitive self-disclosure*. British: Publisher Routledge.
- Wehr T. (2010). The phenomenology of exception times: Qualitative differences between problemfocused and solution-focused interventions. *Applied Cognitive Psychology*. 2010; 24(4): 467-80.
- adjustment. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 33(4), 313-328.
- Koob JJ. (2009). Solution-focused family interventions. In A.C. Kilpatrick & T.P. Holland (Eds.). *Working with families: An integrative model by level of need*. (5th ed.) Boston: Allyn & Bacon; 2009. P. 147-69.
- Macdonald, A. (2007). *Solution-Focused Therapy: Theory, research and practice*. London: Sage.
- Nelson TS, Kelley L. (2001). Solution-focused couples group. *J Syst Ther*. 2001; 20(4): 47-66.
- Iveson, ch. (2002). *Advances in Psychiatric Treatment: solution – focused therapy*. Available at: <http://apt.rcpsych.org/content/8/2/149> (accessed on 2 January 2011).
- Rebecca, R. (2008). *Positive conflict with your adolescent can be healthy and help relationships grow*. Kingston: Publisher Youth Services.
- Pines, A. M, & Nunes, R. (2003) The relationship between career and couple burnout: implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*, 74 on 2 p 50-64
- Pines, A. M. (2004). Adult attachment styles and their relationship to burnout: a preliminary, Cross-cultural investigation. *work and stress*. 18(1) 66-80.