رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۲، شماره پیاپی ۱۱۹، اردیبهشت ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(2), 2026

اثربخشی آموزش راه حل محور بر دلزدگی زناشویی و تعهد زناشویی زنان

The Effectiveness of Solution-Based Education on Marital Dissatisfaction and Marital Commitment of Women

روزیتا درآبادی زارع
کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
افسانه قنبری پناه (نویسنده مسئول)
استادیار گروه مشاوره و تربیت، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش راه‌حل‌محور بر دلزدگی زناشویی و تعهد زناشویی زنان انجام شد. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان متاهل مراجعه‌کننده به سرای محله منطقه ۳ شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود. تعداد ۳۰ زن به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگذاری شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های دلزدگی زناشویی (CBM، پاینز، ۱۹۹۶)، تعهد زناشویی (DCI، آدامز و جونز، ۱۹۹۷) استفاده شد. گروه‌های آزمایش تحت ۸ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای رویکرد راه‌حل محور گرانت قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون، بین میانگین پس آزمون دلزدگی زناشویی و تعهد زناشویی در گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود داشت. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اجرای مداخله‌ی آموزش راه‌حل‌محور، به‌طور معناداری باعث کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش تعهد زناشویی زنان متأهل شده است.

واژه‌های کلیدی: *آموزش راه حل محور، دلزدگی زناشویی، تعهد زناشویی، زنان.*

Rozita Dorabadi Zare
M.A of Family Counseling, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Afsaneh Ghanbari Panah*
Assistant Professor, Department of Counseling and Education, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
afsanghanbari@gmail.com

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of solution-oriented training on marital burnout and marital commitment in women. The present study was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population included married women referring to a neighborhood shelter in District 3 of Tehran in 2024. Thirty women were selected through purposive sampling and randomly assigned to two experimental groups (15 people in each group) and a control group (15 people). Marital burnout questionnaires (CBM, Pines, 1996) and marital commitment questionnaires (DCI, Adams and Jones, 1997) were used to collect data. The experimental groups underwent 8 60-minute sessions of Grant's solution-oriented approach. Multivariate analysis of covariance was used to analyze the data. The findings showed that by controlling for the pre-test effect, there was a significant difference at the 0.01 level between the post-test mean of marital burnout and marital commitment in the experimental and control groups. The findings of the present study showed that the implementation of the solution-oriented education intervention significantly reduced marital burnout and increased marital commitment in married women.

Keywords: *Solution-Focused Training, Marital Burnout, Marital Commitment, Women.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت: آذر ۱۴۰۴** | **پذیرش: بهمن ۱۴۰۴** | **ویرایش نهایی: اردیبهشت ۱۴۰۵**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.131]

مقدمه

دلزدگی زناشویی[1] به عنوان یکی از چالش‌های عمده در روابط زوجین، پدیده‌ای است که در آن احساسات مثبت و علاقه میان زن و شوهر به تدریج کاهش یافته و جای خود را به بی‌تفاوتی، نارضایتی و گاه نفرت می‌دهد (کیومار[2] و همکاران، ۲۰۲۵). این حالت معمولاً پس از سال‌های اولیه ازدواج و با کاهش شور و هیجان اولیه رخ می‌دهد و می‌تواند به شدت بر کیفیت زندگی زناشویی و حتی سلامت روانی زوجین تاثیر بگذارد (گونن[3] و همکاران، ۲۰۲۵). دلزدگی زناشویی نه تنها به عنوان یک مسئله‌ی فردی، بله به عنوان یک پدیده‌ی اجتماعی نیز مورد توجه قرار گرفته است، چرا که می‌تواند به افزایش آمار طلاق و کاهش رضایت از زندگی منجر شود (منگ و یانگ[4]، ۲۰۲۳). در این حالت، زوجین ممکن است احساس کنند که رابطه‌شان دیگر معنادار نیست و تلاشی برای بهبود آن نمی‌کنند. دلزدگی زناشویی معمولاً به تدریج و در طول زمان اتفاق می‌افتد. در ابتدا، زوجین ممکن است به دلیل فشارهای زندگی روزمره، مسئولیت‌های خانوادگی و یا مشکلات شغلی، زمان کمتری را به یکدیگر اختصاص دهند. این کاهش در زمان کیفیت‌گذرانی می‌تواند به تدریج منجر به کاهش صمیمیت و ارتباط عاطفی شود (چیونگ[5] و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این، عدم توجه به نیازهای عاطفی و روانی یکدیگر، ناتوانی در حل تعارضات به شیوه‌ای سازنده و همچنین فقدان گفت‌گوهای عمیق و معنادار می‌توانند به تشدید این حالت کمک کند. در برخی موارد، دلزدگی زناشویی ممکن است به دلیل نارضایتی جنسی، تغییرات در اولویت‌های زندگی و یا حتی تفاوت‌های شخصیتی که به مرور زمان آشکار می‌شود، ایجاد شود (ویسمن و کولازوس، ۲۰۲۳). دلزدگی زناشویی در صورت تداوم، نه‌تنها عشق و دلبستگی میان زوجین را کم‌فروغ می‌سازد، بلکه زمینه‌ساز بروز پیامدهایی چون سردی رابطه، کاهش تعهد، تعارض‌های حل‌نشده، طلاق عاطفی و در نهایت طلاق رسمی می‌شود. براساس مطالعه ویسمن و کولازوس[6](۲۰۲۳) این پدیده می‌تواند مقدمه‌ای برای بروز اختلالات روانی نظیر افسردگی، اضطراب و کاهش بهزیستی روان‌شناختی در هر یک از زوجین باشد. از این‌رو، شناسایی دلزدگی زناشویی و عوامل مرتبط با آن، به‌عنوان یک نشانه هشداردهنده در روابط زناشویی، از اهمیت ویژه‌ای در مداخلات پیشگیرانه و درمانی برخوردار است.

از طرفی، در ادبیات روانشناسی، تعهد و نقطه مقابل آن، خیانت و عدم تعهد یک مفهوم بحث برانگیز است. تعهد زناشویی[7]به عنوان فرایند پویایی توصیف شده است که اثری قوی بر دوام یک رابطه دارد. تعهد زناشویی به این معناست که زوجین از لحاظ عاطفی و جنسی به همسر خود پایبند می‌مانند، برای حفظ و تقویت رابطه‌شان گام برمی‌دارند و با همسرشان حتی هنگامی که ازدواج شان پاداش دهنده نیست، می‌مانند. بنابراین، تعهد زناشویی شامل تعهد بیان شده یا ضمنی در رابطه با وفاداری جنسی و هیجانی بین همسران است (فرانزی و فرامپتون[8]، ۲۰۲۴). در واقع تعهد زناشویی نشان دهنده‌ی تمایل به ادامه ازدواج، داشتن ثبات زناشویی، ابراز محبت و حل مشکلات بیشتر است (وارما و ماهشواری[9]، ۲۰۲۴). سطوح پایین تعهد زناشویی یکی از مواردی است که زوج‌درمانگران به طور منظم در تجارب بالینی‌شان با آن مواجهه می‌شوند. (فرانزی و فرامپتون، ۲۰۲۴). تعهد زناشویی شامل سه بعد است؛ تعهد شخصی به معنای توجه و تمایل فرد به ادامه رابطه زناشویی است، تعهد اخلاقی نشان دهنده میزان احساس تعهد فرد به ادامه رابطه است و در نهایت، تعهد ساختاری نشان می‌دهد که مردم فکر می‌کنند باید رابطه زناشویی را به دلایلی خارج از رابطه خود (یعنی عواملی مانند فرهنگ و عرف) حفظ کنند (ساکمن[10] و همکاران، ۲۰۲۱). افراد دارای تعهد زناشویی بالا سعی می‌کنند رضایت خود را از رابطه خود افزایش دهند وعهلاقه کمتری برا فکر کردن به موقعیت‌های جایگزینی که می‌تاند باعث ناامنی در همسرشان شود، نشان می‌دهند (هو[11] و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از رویکردهای مؤثر و کاربردی در ارتقای ویژگی‌های روان‌شناختی زنان، درمان کوتاه‌مدت روش راه‌حل محور[12] است؛ رویکردی پست‌مدرن که بر همکاری فعال و هم‌ساختی معنا میان درمانگر و مراجع استوار بوده و درمان را فرایندی مشترک برای ساخت آینده‌ای مطلوب می‌داند. این رویکرد با فاصله گرفتن از نگاه آسیب‌محور، به شناسایی توانمندی‌ها، منابع و استثناهای مثبت در تجربه زیسته مراجع

1. marital dissatisfaction
2. Kumar
3. Gonen
4. Meng & Yang
5. Chung
6. Whisman & Collazos
7. marital commitment
8. Franzoy & Frampton
9. Varma & Maheshwari
10. Sakman
11. Hou
12 . solution-oriented approach

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.131]

می‌پردازد و از طریق تمرکز بر اهداف روشن و دست‌یافتنی، احساس خودکارآمدی و امید به تغییر را تقویت می‌کند (پکالا[1] و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین تأکید بر آینده‌نگری و تغییرات کوچک اما پایدار، موجب افزایش انگیزش و مشارکت فعال زنان در فرایند مداخله درمانی می‌شود. درمان راه‌حل‌محور یک رویکرد غیرآسیب‌شناختی، آینده‌نگر و هدف‌محور است که با فاصله گرفتن از تمرکز بر نقایص، کاستی‌ها و ناتوانی‌های افراد، بر شناسایی توانمندی‌ها، تجارب موفق، قابلیت‌ها و منابع درونی و بیرونی آنان تأکید می‌کند. در این رویکرد، ایجاد روابط حمایتی و تقویت احساس خودکارآمدی و امید به تغییر، به‌عنوان عناصر کلیدی فرایند درمانی، زمینه‌ساز حرکت مؤثر مراجع به سوی دستیابی به اهداف مطلوب و بهبود پایدار کارکردهای روان‌شناختی می‌شود (جول[2] و همکاران، ۲۰۲۵). درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر تعیین اهداف برجسته، واقع‌بینانه، قابل دسترسی، ملموس و قابل اندازه‌گیری تمرکز دارد و از این طریق مسیر تغییر را برای مراجع شفاف و عملیاتی می‌سازد. در این رویکرد، پرداختن افراطی به گذشته، بازگویی مکرر مشکلات و گله‌وشکایت‌ها به‌عنوان عواملی تلقی می‌شود که تمرکز شناختی مراجع را از ساخت راه‌حل‌ها منحرف کرده و فرایند درمانی را کند می‌کند؛ به همین دلیل، تأکید اصلی بر آنچه مؤثر است و می‌تواند در زمان حال و آینده تکرار و تقویت شود قرار می‌گیرد (فرورر[3] و همکاران، ۲۰۲۵). 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 (دی‌شازر[4] و همکاران، ۲۰۲۱).

فرضیه‌های پایه درمان راه‌حل محور، اقدامات و اجرای این مدل را هدایت می‌کند. این فرضیات عبارت‌اند: ۱) اگر روشی موثر است آن را تغییر ندهید؛ ۲) اگر متوجه شدید که روشی موثر است، آن را بیش‌تر انجام بدهید؛ ۳) اگر روشی کارایی ندارد، کاری متفاوت از آن انجام بدهید؛ ۴) گام‌های کوچک می‌تواند منجر به تغییرات بزرگ شود؛ ۵)یک مشکل لزوماً یک راه‌حل ندارد؛ و ۶) زبان توسعه‌دهنده راه‌حل‌ها از زبان توصیف کننده مشکلات، متفاوت است (زاک و پکالا[5]، ۲۰۲۴). درمان کوتاه راه‌حل محور بر اهداف برجسته، قابل دسترسی، ملموس و قابل اندازه‌گیری تمرکز دارند. در این رویکرد کنکاش درباره گذشته و گله و شکایت به عنوان موانعی برای فرایند درمانی شناختی شده است (فرانکلین[6] و همکاران، ۲۰۲۴). درمانگران راه‌حل محور به جای توجه به کمبودها و ناتوانی‌ها، پایه اولیه کارشان را بر روی نیروها، منابع و توانایی‌های مراجع قرار می‌دهند (جنکینس و گرماین[7]، ۲۰۲۵). دیده‌بان و محبی نورالدین‌وند (۱۴۰۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور به‌طور معناداری باعث افزایش رضایت جنسی و همجوشی زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی شد. کاراسو[8] و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که با افزایش سطح راه‌حل‌محوری افراد متأهل، نارضایتی زناشویی آنها کاهش و رضایت جنسی آنها افزایش یافت. سان[9] و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان راه‌حل محور منجر می‌تواند رضایت زناشویی مادران را افزایش دهد. پوردل و سودانی (۱۴۰۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش راه‌حل محور بر افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی هیجانی زنان دچار تعارضات زناشویی، موثر است. یوسف‌زاده و همکاران (۱۴۰۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش حل مسئله خانواده محور موجب افزایش تنظیم شناختی هیجان سازگار شده است. آموزش حل مسئله خانواده محور موجب کاهش تنظیم شناختی هیجان ناسازگار شده است. آموزش حل مسئله خانواده محور موجب افزایش رضایت زناشویی شده است. رامشی و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که خانواده درمانی بوئن و درمان راه حل محور بر طلاق عاطفی و تمایزیافتگی عاطفی زوجین متقاضی طلاق اثربخش بود.

دلزدگی زناشویی و کاهش تعهد نسبت به رابطه، به‌عنوان یکی از مسائل روبه‌افزایش در زندگی مشترک، ثبات و کارکرد خانواده را با تهدیدهای جدی مواجه کرده و پیامدهای روانی، هیجانی و اجتماعی گسترده‌ای برای زنان، زوجین و فرزندان به همراه دارد؛ مسئله‌ای که در صورت تداوم، می‌تواند به شکل‌گیری تعارض‌های مزمن، فاصله عاطفی و حتی فروپاشی خانواده منجر شود. با وجود اهمیت تعهد زناشویی در حفظ و پایداری روابط، شواهد نشان می‌دهد بسیاری از زنان در مواجهه با مشکلات زناشویی، کاهش معناداری در احساس تعهد و رضایت از رابطه تجربه می‌کنند و هم‌زمان، مداخلات درمانی رایج غالباً زمان‌بر بوده و تمرکز زیادی بر آسیب‌ها و تعارضات گذشته دارند.

1. Pękala
2. Juul
3. Froerer
4. De Shazer
5. Żak & Pękala
6. Franklin
7. Jenkins & Germaine
8. Karasu
9. Son

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.131]

در این میان، درمان راه‌حل‌محور به‌عنوان رویکردی کوتاه‌مدت، آینده‌نگر و مبتنی بر شناسایی توانمندی‌ها و استثناهای مثبت، می‌تواند با تقویت احساس کارآمدی، امید و مسئولیت‌پذیری، نقش مؤثری در کاهش دلزدگی و افزایش تعهد زناشویی ایفا کند؛ با این حال، باوجود کاربرد روزافزون این رویکرد، شواهد پژوهشی منسجم درباره اثربخشی آن بر دلزدگی زناشویی و تعهد زناشویی زنان، به‌ویژه در بستر فرهنگی جامعه ایران، محدود است و همین خلأ علمی، ضرورت انجام پژوهش حاضر را آشکار می‌سازد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش راه‌حل‌محور بر دلزدگی زناشویی و تعهد زناشویی زنان انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود که بر اساس غربالگری اولیه، از دلزدگی زناشویی رنج می‌بردند. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر از این زنان بود که به‌شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز (CBM) و پرسشنامه تعهد زناشویی بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: متأهل بودن، ارایه رضایت آگاهانه، نداشتن سابقه هم‌زمان دریافت خدمات روان‌شناختی فردی و نداشتن اختلال شدید روان‌پزشکی یا بیماری جسمی مزمن بر اساس مصاحبه بالینی اولیه و مهم‌تر از همه، کسب نمره بالاتر از ۸۴ در پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز (نمره میانه نظری آن) بود که نشان‌دهنده سطح بالای دلزدگی بود. همچنین، ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه متوالی، انصراف از ادامه جلسات درمانی یا تشخیص اختلال حاد روان‌پزشکی در حین اجرای برنامه بود. به تمامی زنان شرکت‌کننده اطمینان داده شد که نامی از آن‌ها در هیچ قسمتی از پژوهش برده نخواهد شد و صرفاً نتایج حاصل از داده‌ها استفاده خواهد شد. پس از اجرای پیش‌آزمون بر روی هر دو گروه، زنان گروه آزمایش به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت گروهی تحت درمان راه‌حل‌محور قرار گرفتند که هدف آن کاهش دلزدگی و افزایش تعهد بود. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. بلافاصله پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون اجرا شد. داده‌های حاصل با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه دلزدگی زناشویی[1] (CBM): پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز[2] (۱۹۹۶) شامل ۲۱ گویه است که پاسخ‌های آن بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه ابعاد خستگی جسمانی، هیجانی و روانی را می‌سنجد و نمره بالاتر نشان‌دهنده دلزدگی بیشتر است. دامنه نمرات بین ۲۱ تا ۱۴۷ متغیر است. پاینز (۱۹۹۶) پایایی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش کرده است. علاوه بر این، روایی این پرسشنامه از طریق همبستگی‌های منفی بین ۰/۳۳- تا ۰/۴۲- با ویژگی‌های ارتباطی مثبت مانند احساس امنیت، خودشکوفایی، کیفیت رابطه‌ی جنسی و عاطفی با همسر، و کیفیت مکالمه تایید شده است (پاینز و نانز، ۲۰۰۳). علاوه‌براین، در ایران نیز نویدی (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ ۰/۸۶ را برای ۱۴۰ پرستار و ۱۲۰ معلم گزارش نمود. همچنین برای بررسی روایی این ابزار از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ استفاده شد و ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه را ۰/۴۰- گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز، همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶محاسبه شد.

سیاهه تعهد زناشویی[3] (DCI): این سیاهه توسط آدامز و جونز[4] در سال ۱۹۹۷ تهیه شده و دارای ۴۴ ماده است و سه بعد تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری را اندازه‌گیری می‌کند. سیاهه روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود و بیشترین نمره آن، ۲۲۰ و کمترین نمره، ۴۴ است. آدامز و جونز (۱۹۹۷) روایی محتوا را ۰/۹۰ و پایایی هریک از خرده مقیاس‌های تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری را به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. عباسی و همکاران (۱۳۹۵) ضریب همبستگی خرده مقیاس‌ها با نمره کل را دامنه‌ای از ۰/۶۶ تا ۰/۸۱ به‌دست آوردند که نشانگر تایید روایی ابزار است. امیرصدیقی و همکاران (۱۴۰۰) پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری به ترتیب ۰/۸۲،

1. Couple burnout measure
2. Pines
3. Dimensions of Commitment Inventory
4. Adams & Jones

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.131]

۰/۸۱ و ۰/۸۶ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۲ و ۰/۹۴، و برای کل پرسشنامه ۹۴/ به‌دست آمد.

درمان راه‌حل‌محور[1]: جلسات راه‌حل محور براساس برنامه‌ی درمانی گرانت[2] (۲۰۱۱) و در ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار و به صورت گروهی برگزار شد (جدول ۱). در طول این مدل گروه گواه هیچ نوع مداخله‌ای دریافت نکرد.

جدول ۱. جلسات مشاوره راه‌حل محور براساس برنامه‌ی درمانی گرانت (۲۰۱۱)

جلسه	هدف	خلاصه جلسه	تکالیف
اول	آشنایی، کنجکاوی و پیوستگی رهبر با گروه	آشنایی اعضای گروه بایکدیگر و با رهبر، نام‌گذاری برای گروه، بیان چارچوب اساسی برنامه کار و اهداف جلسات، انجام پیش‌آزمون	بیان مشخصات و پیشینه‌ی کلی توسط اعضای گروه
دوم	خلق سازه‌های ذهنی مشترک مشکل و هدف توسط اعضاء و رهبر و شناسایی تصریح آینده‌ای ترجیحی	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، پرسیدن سوالات مقیاسی، پرسیدن پرسش معجزه‌ای	نوشتن جملات مثبت تا جلسه بعد
سوم	مشارکت، خلق امید و برجسته کردن موقعیت‌ها و استثناهای گذشته، پیدا کردن استثناها (گذشته و حال)	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوالات استثنا	نوشتن دو اتفاق خوشایند در هفته گذشته
چهارم	پیدا کردن استثناها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، تکلیف شگفتی‌آفرین، پرسیدن سوال معجزه‌ای و گوی بلورین	---
پنجم	کشف راه‌حل‌ها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال‌هایی که منجر به کشف راه‌حل‌ها می‌شود، پرسیدن پرسش سازگاری	پیدا کردن راه‌حل‌های مثبت و جایگزین سه باور غیرمنطقی با باور منطقی
ششم	کشف راه‌حل‌ها (ادامه)	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال مقابله‌ای، پرسیدن تکنیک پیش‌فرض، تکلیف پیش‌بینی کننده	---
هفتم	تقویت استثناها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تعریف و تحسین، پرسیدن سوال (چه بهبودی حاصل شده است؟)، آشنایی با تکنیک کار مشابه این کار را کمتر انجام بده، آشنایی با تکنیک کار مشابه این کار را بیشتر انجام بده	یافتن جایگزین برای سه مشکل خود و تشویق خود به خاطر موقعیت‌های شادی‌آفرین
هشتم	اختتام	مروری بر جلسات قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال مقیاسی، گرفتن بازخورد از اعضاء، برجسته کردن تغییرات اتفاق افتاده، قدردانی از تلاش‌ها و فعالیت‌های مراجع، انجام پس‌آزمون	---

یافته ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که در گروه آزمایش ۱۰ درصد افراد بین ۲۱ الی ۲۵، ۴۰ درصد افراد بین ۲۶ الی ۳۵، ۳۰ درصد بین ۳۶ الی ۴۵ و ۲۰ درصد بین ۴۶ الی ۵۵ سال سن داشته‌اند. در گروه کنترل ۱۵ درصد افراد بین ۲۱ الی ۲۵، ۳۵ درصد افراد بین ۲۶

1. Solution-Oriented
2. Grant

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.131]

الی ۳۵، ۲۵ درصد بین ۳۶ الی ۴۵ و ۲۵ درصد بین ۴۶ الی ۵۵ سال سن داشته‌اند. بیش‌ترین گروه سنی در گروه آزمایش را افراد بین ۲۶ تا ۳۵ سال به خود اختصاص داده‌اند. و همچنین بیش‌ترین گروه سنی در گروه کنترل را افراد بین ۲۶ تا ۳۵ سال به خود اختصاص داده‌اند. در گروه آزمایش ۳۰ درصد فوق دارای مدرک کاردانی، ۵۷ درصد افراد کارشناسی و ۱۳ درصد افراد کارشناسی ارشد یا بالاتر داشته‌اند. در گروه کنترل ۳۵ درصد فوق دارای مدرک کاردانی، ۵۲ درصد افراد کارشناسی و ۱۳ درصد افراد کارشناسی ارشد یا بالاتر داشته‌اند. بیشترین گروه تحصیلی بین پاسخگویان دارای مدرک کارشناسی است.

جدول ۲. آمار توصیفی مؤلفه‌های تحقیق

متغیرهای پژوهش	وضعیت	کنترل		آزمایش	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
دلزدگی زناشویی	پیش آزمون	۸۸/۴۰	۸/۲۵	۸۷/۶۰	۷/۹۵
	پس آزمون	۸۷/۵۰	۸/۱۰	۶۵/۳۰	۶/۸۵
تعهد زناشویی	پیش آزمون	۱۲۸/۵۰	۹/۲۰	۱۲۹/۱۰	۸/۹۵
	پس آزمون	۱۲۹/۰۰	۹/۰۵	۱۶۰/۴۰	۷/۸۰

جدول ۲، میانگین دلزدگی زناشویی و تعهد زناشویی را در دو گروه رویکرد راه‌حل محور و گروه کنترل نشان میدهد؛ چنانچه مشاهده می‌شود بین میانگین دلزدگی زناشویی و تعهد زناشویی در بین دو گروه مورد مطالعه در پیش آزمون تفاوت چندانی دیده نمی‌شود؛ اما بعد از مداخله گروه راه‌حل محور تفاوت چشمگیری را نسبت به گروه کنترل در مقایسه با قبل از مداخله نشان می‌دهند.

برای تعیین اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر دلزدگی زناشویی و تعهد زناشویی در زنان از تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. در تجزیه و تحلیل کوواریانس رعایت بعضی مفروضه‌ها از قبیل نرمال بودن توزیع داده ها، همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و همگنی واریانس‌های خطا، الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد. بررسی نرمال بودن توزیع داده ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنف: P>۰/۰۵، نتایج آموزش باکس جهت بررسی مفروضه‌ی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (P>۰/۰۵، F=۱/۳۶)، نتایج آزمون لوین جهت بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا برای متغیر دلزدگی زناشویی (P>۰/۰۵، F=۲/۴۸)، و برای متغیر تعهد زناشویی (P>۰/۰۵، F=۰/۵۷)، همگنی نشانگر برقرار بودن این مفروضه‌ها بودند. همچنین بررسی همگنی شیب رگرسیون نشان داد که تعامل پیش‌آزمون با گروه معنادار نیست (P>۰/۰۵). بنابراین، از تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری به منظور مقایسه ی میانگین نمره های دلزدگی زناشویی و تعهد زناشویی در پس‌آزمون استفاده شد.

جدول ۳. نتایج آزمون اثرات چندمتغیری بر دلزدگی زناشویی و تعهد زناشویی

آزمون‌ها	مقادیر	F	Df فرضیه	Df خطا	اندازه اثر	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۸۵۷	۸۱/۴۵	۲	۲۶	۰/۸۵۷	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۱۴۳	۸۱/۴۵	۲	۲۶	۰/۸۵۷	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۵/۹۹۹	۸۱/۴۵	۲	۲۶	۰/۸۵۷	۰/۰۰۱
برگترین ریشه‌ی روی	۵/۹۹۹	۸۱/۴۵	۲	۲۶	۰/۸۵۷	۰/۰۰۱

همانطور که جدول ۳ نشان می دهد، بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح p۰/۰۰۱ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. براین اساس می توان بیان داشت که دست کم در یکی از متغیرهای وابسته (دلزدگی زناشویی و تعهد زناشویی) بین دو گروه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای بررسی این تفاوت اثرات بین آزمودنی تحلیل کوواریانس چند متغیری در جدول ۴ ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.131]

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی نمره‌های دلزدگی زناشویی و تعهد زناشویی

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
پیش آزمون	دلزدگی زناشویی	۲۶۲/۴۸	۱	۲۶۲/۴۸	۶/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۱۸
	تعهد زناشویی	۱۲۲/۱۶	۱	۱۲۲/۱۶	۹/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۲۴
گروه	دلزدگی زناشویی	۱۵۸۳۸/۲۴	۱	۱۵۸۳۸/۲۴	۸۳/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۳
	تعهد زناشویی	۷۶۸/۲۹	۱	۷۶۸/۲۹	۶۱/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۷۳
	دلزدگی زناشویی	۱۶۶۴/۴۴	۲۸	۵۹/۴۴			
خطا	تعهد زناشویی	۱۲۳۷/۸۸	۲۸	۴۴/۲۱			

با توجه به مقادیر F به دست آمده از جدول ۴، مشخص شد که مقدار F در نمره پس آزمون دلزدگی زناشویی[(p<۰/۰۰۱ ، ۸۳/۲۴=F]معنادار شده است. همچنین مقدار F در نمره پس آزمون تعهد زناشویی[(p<۰/۰۰۱ ، ۶۱/۴۴=F] معنادار شده است. با توجه به افزایش میزان تعهدزناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی در مرحله پس آزمون نتایج نشان میدهد که آموزش راه حل محور بر کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش تعهد زناشویی زنان اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش راه حل محور بر دلزدگی زناشویی و تعهد زناشویی زنان انجام شد. یافته‌ی اوّل پژوهش نشان داد که رویکرد راه‌حل محور بر دلزدگی زناشویی زنان اثربخش است. این یافته با یافته‌های کاراسو و همکاران (۲۰۲۴)، پوردل و همکاران (۱۴۰۴)، رامشی و همکاران (۱۴۰۳)، همسو می‌باشد. این یافته را می‌توان براساس مکانیزم‌های روان‌شناختی و کارکردی این رویکرد تبیین کرد. رویکرد راه‌حل‌محور با تمرکز بر منابع، نقاط قوت و توانمندی‌های مراجع به جای تمرکز بر مشکلات و کاوش طولانی‌مدت علل آن‌ها، موجب ایجاد تغییرات انگیزشی و شناختی فوری می‌شود (کاراسو و همکاران، ۲۰۲۴). این تغییر نگرش باعث می‌گردد تا زنان در روابط زناشویی خود نگاه تازه‌ای به چالش‌ها داشته باشند، از زاویه راهکار و نه مشکل به مسائل بنگرند و همین امر موجب کاهش احساسات منفی فرساینده مانند خستگی هیجانی، بی‌حوصلگی و بدبینی به زندگی مشترک می‌گردد (پوردل و همکاران، ۱۴۰۴). در این فرآیند، تأکید بر شناسایی موفقیت‌های کوچک، بازتعریف تجربیات مثبت و طراحی اهداف کوتاه‌مدت و قابل دستیابی، احساس کنترل و کارآمدی فردی را تقویت می‌کند (رامشی و همکاران، ۱۴۰۳). رویکرد راه‌حل‌محور مهارت‌های گفت‌وگو، گوش‌دادن فعال و ابراز نیازها را به شکل سازنده آموزش می‌دهد و از طریق افزایش کیفیت تبادلات زناشویی، رضایت و نزدیکی هیجانی میان زوجین را بازسازی می‌کند که این خود به کاهش تدریجی نشانه‌های دلزدگی می‌انجامد (کاراسو و همکاران، ۲۰۲۴). این رویکرد همچنین با ایجاد تصویر ذهنی مثبت از آینده و تقویت امیدواری، چرخه منفی تعاملات را می‌شکند و مسیر تازه‌ای برای تجربه احساسات مثبت و برطرف‌شدن یکنواختی در زندگی مشترک فراهم می‌کند (پوردل و همکاران، ۱۴۰۴). شواهد نشان می‌دهد زمانی که فرد یاد می‌گیرد بر نقاطی تمرکز کند که در کنترلش است، میزان فرسودگی هیجانی کاهش قابل‌توجهی پیدا می‌کند (رامشی و همکاران، ۱۴۰۳). از سوی دیگر، ویژگی کوتاه‌مدت و ساختارمند جلسات، از فرسایشی‌شدن فرآیند درمان و ایجاد وابستگی درمانی جلوگیری می‌کند و مراجع را فعالانه درگیر اقدام برای تغییر می‌سازد (کاراسو و همکاران، ۲۰۲۴). به علاوه، با استفاده از سؤال‌های مقیاسی و کاوش استثناءها – مواردی که مشکل کمتر بروز کرده – مراجع فرصت می‌یابد الگوهای موفق تعامل پیشین را شناسایی و بازتولید کند (پوردل و همکاران، ۱۴۰۴). در این مسیر، تقویت حس همدلی و درک متقابل در زوجین، فضای حمایتی و کمتر انتقادی را در تعاملات ایجاد کرده و به بازگشت هیجان‌های مثبت کمک می‌کند (رامشی و همکاران، ۱۴۰۳). در نهایت، به واسطه ترکیب این عوامل شناختی، هیجانی و رفتاری، دلزدگی زناشویی کاهش یافته و انرژی روانی تازه‌ای در رابطه جریان می‌یابد که تداوم آن به پایداری ازدواج کمک می‌کند. این فرآیند چندلایه و پویای تغییر، توضیح می‌دهد که چرا مداخله راه‌حل‌محور توانسته است در پژوهش حاضر، به شکلی معنادار بر دلزدگی زنان اثر بگذارد و این اثر به لحاظ شدت نیز قابل‌توجه بوده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.131]

یافته‌ی دوم پژوهش حاضر نشان داد که رویکرد درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر تعهد زناشویی زنان اثربخش است؛ این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین از جمله دیده‌بان و همکاران (۱۴۰۴)، سان و همکاران (۲۰۲۱) و یوسف‌زاده و همکاران (۱۴۰۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که رویکرد راه‌حل‌محور با تأکید بر ظرفیت‌های فردی و رابطه‌ای، به‌جای تمرکز بر تعارض‌ها و ناکارآمدی‌ها، می‌تواند مؤلفه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری تعهد زناشویی را به‌صورت هم‌زمان تقویت کند. در بُعد شناختی، این رویکرد از طریق بازسازی ادراک زوجین نسبت به رابطه و برجسته‌سازی تجربه‌های موفق گذشته، نگرش مثبت‌تری نسبت به تداوم رابطه ایجاد می‌کند؛ در بُعد عاطفی، با تقویت احساس تعلق، نزدیکی هیجانی و مسئولیت‌پذیری عاطفی، پیوند میان زوجین را مستحکم‌تر می‌سازد؛ و در بُعد رفتاری، با تشویق تعاملات مؤثر و هدفمند، الگوهای کنش متعهدانه را تقویت می‌نماید. در این چارچوب، تمرکز درمان بر شناسایی و به‌کارگیری نقاط قوت زوجین و توجه به لحظات استثنایی که رابطه به‌طور مطلوب پیش رفته است، موجب تقویت سرمایه عاطفی مشترک و افزایش حس امید به آینده رابطه می‌شود (دیده‌بان و همکاران، ۱۴۰۴؛ یوسف‌زاده و همکاران، ۱۴۰۴). همچنین، جایگزینی رویکرد سرزنش‌محور با رویکرد حل مسئله، سبب کاهش تعارض‌های هیجانی و افزایش همکاری و مسئولیت‌پذیری متقابل می‌گردد که این امر نقش مهمی در تثبیت تعهد زناشویی دارد (سان و همکاران، ۲۰۲۱). تمرکز بر تعیین اهداف مشترک، کوتاه‌مدت و قابل دستیابی، نه‌تنها احساس هم‌جهتی و شراکت در زندگی را افزایش می‌دهد، بلکه تعهد را از سطح یک الزام بیرونی به یک انتخاب درونی و آگاهانه ارتقا می‌بخشد. از سوی دیگر، آموزش مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر رویکرد راه‌حل‌محور، از جمله گفت‌وگوی همدلانه، شنیدن فعال، بازتاب مثبت و بازخورد سازنده، زمینه‌ساز افزایش اعتماد متقابل و احساس امنیت روانی در رابطه می‌شود (دیده‌بان و همکاران، ۱۴۰۴). هنگامی که زنان تجربه می‌کنند که مشکلات زناشویی قابل مدیریت بوده و با همکاری دوطرفه می‌توان بر چالش‌ها فائق آمد، ادراک کنترل و عاملیت آن‌ها در رابطه افزایش یافته و انگیزه برای حفظ و سرمایه‌گذاری در زندگی مشترک تقویت می‌شود (سان و همکاران، ۲۰۲۱). در مجموع، رویکرد راه‌حل‌محور از طریق هم‌افزایی سازه‌های امید، خودکارآمدی، صمیمیت هیجانی و همکاری زوجین، به تقویت لایه‌های عمیق تعهد زناشویی انجامیده و چشم‌انداز پایدارتری برای استمرار رابطه زناشویی در بلندمدت فراهم می‌سازد.

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش راه‌حل‌محور تأثیر معنادار و مثبتی بر هر دو مؤلفه مهم روابط زناشویی یعنی کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش تعهد زناشویی زنان دارد. این اثربخشی نشان می‌دهد که تمرکز بر نقاط قوت، کشف راهکارهای عملی، تعیین اهداف قابل دستیابی و تکیه بر استثناءهای مثبت در روابط، می‌تواند به شکستن چرخه‌های منفی تعامل و جایگزینی آن با الگوهای مثبت ارتباطی منجر شود. از سوی دیگر، ارتقای مهارت‌های گفت‌وگو، افزایش همدلی، و ایجاد چشم‌انداز مشترک، نه تنها احساسات منفی نظیر خستگی هیجانی و یکنواختی روابط را کاهش داده بلکه انگیزه، تعهد عاطفی و وفاداری را در زندگی مشترک تقویت کرده است. به این ترتیب، رویکرد راه‌حل‌محور می‌تواند به‌عنوان یک مداخله کوتاه‌مدت، ساختارمند و اثربخش، در برنامه‌های مشاوره خانواده و زوج‌درمانی مورد استفاده قرار گیرد و با ایجاد تغییرات پایدار در نگرش و رفتار، کیفیت زندگی زناشویی را بهبود بخشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که تنها ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه بود که جنبه خودگزارشی دارد به همین دلیل خالی از اشکال و سوگیری در پاسخگویی نبود. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تعداد کم نمونه‌های در دسترس، استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، عدم کنترل متغیرهای مزاحم (مانند سطح حمایت خانوادگی، تجارب قبلی در زمینه مشاوره یا درمان روان‌شناختی، اختلافات فردی در ویژگی‌های شخصیتی، وضعیت تحصیلی، و شرایط اجتماعی-اقتصادی شرکت‌کنندگان) کنترل نشده‌اند که می‌توانند بر میزان دلزدگی و تعهد زناشویی و اثربخشی مداخله تاثیرگذار باشند. عدم کنترل این عوامل ممکن است نتایج به‌دست‌آمده را تحت تأثیر قرار داده و از دقت و تعمیم‌پذیری یافته‌ها بکاهد. بر اساس محدودیت‌های ذکرشده، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده علاوه بر استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی، از روش‌های دیگر جمع‌آوری داده مانند مشاهده و مصاحبه بالینی نیز بهره گرفته شود تا اطلاعات دقیق‌تر و جامع‌تری به دست آید. همچنین، افزایش حجم نمونه و استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی‌تر می‌تواند به تعمیم‌پذیری یافته‌ها کمک کند. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در مطالعات آتی متغیرهای مزاحم احتمالی نظیر حمایت خانوادگی، سابقه دریافت درمان یا مشاوره، ویژگی‌های شخصیتی، وضعیت تحصیلی و شرایط اجتماعی-اقتصادی را شناسایی و تا حد امکان تحت کنترل یا اندازه‌گیری قرار دهند تا نتایج دقیق‌تر و اعتبار یافته‌ها بیشتر شود. در نهایت، انجام پژوهش‌های طولی و پیگیری اثرات درمان در بازه‌های زمانی بلندمدت نیز می‌تواند تصویر کامل‌تری از اثربخشی مداخلات ارائه نماید.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.131]

منابع

پوردل، م.، و سودانی، م. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی هیجانی در زنان دچار تعارضات زناشویی. *رویش روان شناسی*، ۱۴(۱)، ۱۰-۱. URL: http://frooyesh.ir/article-1-4983-fa.html

رامشی، ه.، پناه، ع. ا.، اقدسی، ع. ن.، و لیوارجانی، ش. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی خانواده درمانی نظام عاطفی بوئن و درمان راه حل محور بر طلاق عاطفی، دلزدگی زناشویی و تمایزیافتگی عاطفی زوجین متقاضی طلاق. *رویش روان شناسی*، ۱۳(۸)، ۱۲۰-۱۱۱. URL: http://frooyesh.ir/article-1-5428-fa.html

عباسی، ح.، احمدی، س.، فاتحی‌زاده، م.، بهرامی، ف. (۱۳۹۵). تاثیر واقعیت‌درمانی گلاسر بر تعهد شخصی زوجین. *آسیب‌شناسی خانواده*، ۲(۱)، ۵۳-۳۹. URL: http://fpcej.ir/article-1-116-fa.html

دیده‌بان، ر.، و محبی نورالدین‌وند، م. م. (۱۴۰۴). اثربخشی زوج درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر رضایت جنسی و هم‌جوشی زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۱۱(۳)، ۱۱۰-۱۰۱. URL: http://ijrn.ir/article-1-922-fa.html

نویدی، ف. (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین دلزدگی زناشویی و ابعاد جو سازمانی و مقایسه آن در زنان و مردان شاغل در خدمات پرستاری و کارکنان ادارات آموزش و پرورش شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی تهران.

یوسف‌زاده، ف.، چشمه ساهی، س.، یوسف‌وند، ف.، و شاویسی‌زاد، س. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش حل مسئله خانواده محور بر رضایت زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در بین زوجین مراجعه کننده به کلینیک راه زندگی شهر کرمانشاه. *مجله پژوهش و مطالعات علوم اسلامی*، ۷۰، ۶۷-۴۶. https://joisas.ir/showpaper/26031

Adams JM, Jones WH. (1997). The conceptualization of marital commitment: An integrative analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(5),1177-96. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.72.5.1177

Chung, G. S. K., Chan, X. W., Lanier, P., & Wong, P. Y. J. (2023). Associations between work–family balance, parenting stress, and marital conflicts during COVID-19 pandemic in Singapore. *Journal of Child and Family Studies*, 32(1), 132-144. DOI: 10.1007/s10826-022-02490-z

Dong, S., Dong, Q., & Chen, H. (2022). Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *Journal of affective disorders*, 299, 682-690. DOI: 10.1016/j.jad.2021.12.079

Franklin, C., Ding, X., Kim, J., Zhang, A., Hai, A. H., Jones, K., ... & O'Connor, A. (2024). Solution-focused brief therapy in community-based services: A meta-analysis of randomized controlled studies. *Research on Social Work Practice*, 34(3), 265-276. https://doi.org/10.1177/10497315231162611

Franzoy, A., & Frampton, J. R. (2025). An investigation of technology's role in coping with infidelity. *Qualitative Research Reports in Communication*, *26*(1), 11-20.https://doi.org/10.1080/17459435.2024.2310516

Froerer, A. S., Bolghan-Abadi, M., Chen, M., & Zhang, A. (2025). Meta-Analysis of Solution-Focused Brief Therapy Research Conducted in Iran: Does Outcome Type, Intervention Modality, or Delivery Format Make a Difference?. *Journal of Marital and Family Therapy*, 51(1), e12759. DOI: 10.1111/jmft.12759

Garcia, SY. (2019). News of difference: Understanding, highlighting, and building exceptions in Solution-Focused Brief Therapy. *Journal of Systems and Software*, 38(2), 35-46. DOI:10.1521/jsyt.2019.38.2.35

Gonen, L. D., Tavor, T., & Spiegel, U. (2025). Examining Marital Infidelity via Game Theory. *Mathematics*, *13*(14), 2235.

Grant, AM (2011). The Solution-Focused Inventory–A tripartite taxonomy for teaching, measuring and conceptualising solution-focused approaches to coaching. *Coaching Psychologist*, 7(2), 98-106. DOI:10.1080/17439760.2012.697184

Hou, Y., Jiang, F., & Wang, X. (2019). Marital commitment, communication and marital satisfaction: An analysis based on actor–partner interdependence model. International journal of psychology, 54(3), 369-376. https://doi.org/10.1002/ijop.12473

Isma M. N. P., Turnip S. S. (2019). Personality Traits and Marital Satisfaction in Predicting Couples' Attitudes Toward Infidelity. *Journal of Relationships Research*, 10(13), 1–5. https://doi.org/10.1017/jrr.2019.10

Jenkins, C., & Germaine, C. (2025). Solution oriented learning: an innovative approach that promotes motivation and resilience. *Mental Health Practice*, 28(2). DOI:10.7748/mhp.2018.e1291

Juul, H., Bray, D., & Smith, I. C. (2025). What works? A grounded theory investigation of training non-psychology staff in using Solution-Focused Brief Therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. DOI: 10.1111/papt.70009

Karasu, F., Ayar, D., & Çopur, E. Ö. (2023). The effect of solution focused level on marital disaffection and sexual satisfaction in married individuals. *Contemporary Family Therapy*, *45*(1), 75-84. https://doi.org/10.1007/s10591-021-09590-w

Kim, Y. J. (2021). Panel analysis on the changes in the quality of life of the divorced elderly. *Iikogretim Online*, 20(3), 1028–1034. http://ilkogretim-online.org

Kumar PC, P., PJ, P., Manohar, S., M, K., & Pandey, M. K. (2025). How men with alcohol use disorder perceive communication, couple satisfaction, relational boredom, and quality of life compared to wives: Findings from a hospital-based study. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 24(3), 635-646. DOI: 10.1080/15332640.2023.2253751

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.131]

Meng, X., & Yang, D. (2023). Marital status differences in the association of work motivation with burnout: a network perspective. *Current Psychology*, 43(1), 1-10. DOI:10.1007/s12144-022-04124-5

Pękala, K. A., Seweryn, M., & Żak, A. M. (2025). Solution-focused brief therapy for common mental disorders in the light of empirically supported treatment revised criteria: a systematic review protocol. *Frontiers in Psychiatry*, *16*, 1602060. DOI: 10.3389/fpsyt.2025.1602060

Pines, A. M. (1996). *Couple burnout: causes and curse.* New York: Routledge. https://www.routledge.com/Couple-Burnout-Causesand-Cures/Pines/p/book/9780415916325

Pines, A. M., & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. Journal of employment counseling, 40(2), 50-64. https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2003.tb00856.x

Roth, S. (2019). Heal the world. A solution-focused systems therapy approach to environmental problems. *Journal of Cleaner Production*, 216, 504-510. https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2018.12.132

Sakman, E., Urganci, B., Sevi, B. (2021). Your cheating heart is just afraid of ending up alone: Fear of being single mediates the relationship between attachment anxiety and infidelity. *Personality and Individual Differences*, 168(6), 1-6. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110366

Son, S., Kim, D., & Kwon, Y. (2021). The effect of solution-focused thinking on marital satisfaction of mothers with infants mediated by father involvement in childcare and marital conflict. *Human Ecology Research*, *59*(1), 1-11. DOI:10.6115/fer.2021.001

Varma, P., & Maheshwari, S. (2024). How do People Betray in Relationships? Understanding the Process of Infidelity in Dating Relationships. *Deviant Behavior*, 45(1), 126-138. https://doi.org/10.1080/01639625.2023.2240470

Walsh, C. M. (2019). *Emotional capital and the benefits for personal well -being: how positive moments with you might help me too* (Doctoral dissertation).

Wand, T., Acret, L., & D'Abrew, N. (2018). Introducing solution-focused brief therapy to mental health nurses across a local health district in Australia. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 774-82. DOI: 10.1111/inm.12364

Whisman, M. A., & Collazos, T. (2023). A Longitudinal Investigation of Marital Dissolution, Marital Quality, and Generalized Anxiety Disorder in a National Probability Sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 96, 102713. DOI: 10.1016/j.janxdis.2023.102713

Wilson, S. J., & Marini, C. M. (2023). The days add up: Daily marital discord and depressive reactivity linked to past-month depressed mood and marital risk across 10 years. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(4), 1172-1193. DOI: 10.1177/02654075221116277

Żak, A. M., & Pękala, K. (2025). Effectiveness of solution-focused brief therapy: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychotherapy Research*, *35*(7), 1043-1055. DOI: 10.1080/10503307.2024.2406540

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.131]