اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر کاهش استرس زناشویی زنان

محمد شاکرمی[۱]، رضا داورنیا[۱*]، کیانوش زهراکار[۱]

۱) گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی تهران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۵/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۸/۱۵

چکیده

مقدمه: درمان‌کوتاه مدت راه حل محور، یک رویکرد مشارکتی و غیر آسیب شناسی برای درمان است که بر یافتن راه حل ها توسط مراجع با کمک درمانگر تاکید دارد. این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر کاهش استرس زناشویی زنان انجام شد.

مواد و روش ها: روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون-پیگیری با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل تمامی زنانی هستند که به دلیل مشکلات زناشویی به مرکز همیاران سلامت روان شهرستان بجنورد مراجعه کرده اند. نمونه شامل ۲۰ زن بودند که به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از مقیاس استرس زناشویی استکهلم-تهران(STMSS) استفاده گردید. قبل از انجام مداخله آزمایش (درمان کوتاه مدت راه حل محور) میزان استرس زناشویی در گروه های آزمایش و کنترل اندازه گیری شد. سپس جلسات درمان راه حل محور به مدت ۶ جلسه ۱/۵ ساعته برای گروه آزمایش اجرا شد. پس از گذشت یک ماه نیز آزمون پیگیری جهت سنجش ماندگاری اثر درمان اجرا گردید. برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS vol.18 و روش های آمار توصیفی و تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته‌های پژوهش: نتایج نشان داد درمان کوتاه مدت راه حل محور استرس زناشویی را در زنان در مرحله پس آزمون($P<0.001$، $F=۲۳/۵۴۵$) و پیگیری($P<0.001$، $F=۲۵/۷۲۱$) به طور معنی داری کاهش داده است.

بحث و نتیجه گیری: می توان از رویکرد درمانی راه حل محور جهت کاهش مشکلات زناشویی زوجین بهره برد.

واژه های کلیدی: استرس زناشویی، درمان کوتاه مدت راه حل محور، زنان

*نویسنده مسئول: گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی تهران

Email: *rezadavarniya@yahoo.com*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

مقدمه

استرس مفهومی است که توجه فزاینده ای را در پژوهش های زناشویی در طول دهه گذشته دریافت کرده است و نشان می دهد نقش مهمی را در فهم کیفیت و ثبات روابط نزدیک بازی می کند. شواهد بیان می کنند که استرس، تهدیدی برای رضایت زناشویی و طول عمر آن است. بسیاری از تحقیقات و نظریه ها نشان داده اند که استرس در زوج ها همیشه یک پدیده دوتایی است که هر دو شریک را تحت تاثیر قرار می دهد،(۱). این استرس می تواند در سه بعد طبقه بندی شود: ۱-راهی که هر دو شریک از واقعه استرس زا تاثیر می پذیرند(مستقیم یا غیر مستقیم)، ۲-منشاء استرس(آیا از درون یا بیرون زوج ها منشاء می - گیرد) و ۳-ترتیب زمانی(هر شریک در چه لحظه ای از فرایند مقابله درگیر می شود).(۲)

مدل بودمن نقش استرس درونی(برای مثال الگوهای منفی ارتباطی و کشمکش های دوتایی، مسائل سلامتی یکی از زوجین) و استرس بیرونی(برای مثال استرس کار، استرس مالی، استرس خانواده اصلی و استرس ناشی فقر) را در ازدواج مشخص می کند. این چارچوب فرض می کند که استرس های خفیف مزمن که از بیرون رابطه سرچشمه می گیرند و تمایل به تنش و کشمکش زوجی را افزایش می دهند، برای ازدواج مضر هستند، زیرا آن ها کیفیت رابطه را به آرامی می فرسایند و اغلب خارج از آگاهی افراد رخ می دهند.(۳)

استرس زناشویی به عنوان موقعیتی تعریف شده که در آن همسران مشکلات ارتباطی و حل مساله را تجربه می کنند، در حالی که در جستجوی راه حل هستند با یکدیگر زندگی می کنند و به سختی تفاوت های دیگری را می پذیرند،(۴). استرس زناشویی در واقع فرایندی چند عاملی است که شامل محیط خانواده، تجارب شخصی، راهبردهای مقابله و مجموعه ای از پاسخ عصبی-غددی، سیستم خودکار، قلبی-عروقی و سایر پاسخ های منظم فیزیولوژیک است،(۵). استرس زناشویی از طرق مختلف اثری منفی بر سلامتی دارد: به صورت غیر مستقیم در تغییر خلق، افزایش سرعت شیوع شدت اختلالات روان پزشکی، اضطراب و رفتارهای آسیب زا برای سلامتی(عادات غذایی، مصرف الکل، داروها و چاقی) و به صورت مستقیم در مکانیزم های روان شناختی مربوط به قلب و عروق، غدد درون ریز و سیستم های ایمنی اثر دارد. استرس زناشویی در زنان مبتلا به بیماری قلبی-عروقی، پیش بینی مرضی را بدتر می کند و خطر حمله قلبی عودکننده را در طول ۵ سال، ۳ برابر می کند،(۶). هم چنین در اختلالات مزمن مانند افسردگی، بی خوابی و فشارخون بروز می کند.(۷)

درمان کوتاه مدت راه حل محور یکی از رویکردهای درمانی موثر جهت کمک به افرادی است که با استرس زناشویی مواجه هستند. اینسو کیم برگ و استیو دیشیزر در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت در میلواکی و ویسکانسین ابداع کننده درمان کوتاه مدت راه حل محور بودند،(۸). این رویکرد به عنوان یک رویکرد پست مدرن(فرامدرن) نسبت به مداخلات رفتاری وابسته به همکاری بین درمانگر و مراجع برای درمان طبقه بندی می شود،(۹). درمان راه حل محور یک دیدگاه غیر بیماری شناختی نسبت به مراجع دارد و به مراجعین کمک می کند برای مشکلات کنونی خود راه حل بیابند،(۱۰). در این رویکرد بر خلاف دیدگاه مشکل محور به جای تمرکز بر مشکلات بر یافتن راه حل ها تاکید می شود،(۱۱). بنا بر این درمان راه حل محور بر پایه راه حل سازی است نه حل مساله و به واسطه کشف نیروهای جاری مراجع و امیدواری به آینده هدایت می شود نه بحث در مورد مسائل موجود و علت های آن ها در گذشته،(۱۲). این رویکرد به جای تاکید بر نقایص و ناتوانی های افراد بر برجسته کردن قابلیت ها و موفقیت های افراد و ایجاد روابط حمایتی در طی فرایند درمان متمرکز است.(۱۳)

این روش درمانی معتقد است که مراجعان شایستگی ها و خلاقیت های لازم برای تغییر را در درون خود دارند،(۱۴). بر اساس دیدگاه راه حل محور تغییر و دگرگونی امری اجتناب ناپذیر بوده و مخصوصاً تغییرات سازنده امکان پذیر است. لذا در این نوع درمان تمرکز به جای زمینه های سخت و غیر قابل تغییر بر روی مسایلی است که احتمال تغییر در آن ها وجود دارد. به همین علت است که درمان راه حل محور به مشاوره امیدواری شهرت پیدا کرده است،(۱۵). یک بررسی انجام شده در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت نرخ ۸۰ درصدی موفقیت در مورد درمان راه حل محور را هنگام دنبال کردن مسائل مراجعان ۶ ماه پس از درمان کشف کرد،(۱۶). رویکرد راه حل محور در مورد جمعیت ها و موقعیت های مختلفی از جمله زوج درمانی،(۱۷) ، خانواده درمانی،(۱۸)، درمان مراجعان با نقص ذهنی،(۱۹)، درمان سوء استفاده جنسی،(۲۰)، و درمان اسکیزو فرنی مزمن،(۲۱)، به کار رفته و نتایج سودمندی حاصل کرده است. هم چنین در مسائل مربوط به سلامت روان بزرگسالان، درمان سوء مصرف مواد، سکس تراپی، اختلالات تغذیه، درمان روان

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

پریشی، مشاوره فردی، کار با زندانیان و سیستم های کاری استفاده شده است،(۱۲). سالاری فیض آباد در پژوهشی با عنوان بررسی تاثیر مشاوره گروهی راه حل محور بر کاهش فشار روانی و نشانگان آن در دانش آموزان دختر نشان داد که روش مشاوره راه حل محور در کاهش فشار روانی موثر است،(۲۲). کورکوران در مقایسه گروه درمانی به شیوه راه حل محور با درمان معمولی به این نتیجه رسید که گروه درمانی راه حل محور تاثیر بیشتری در کاهش احساس استرس و بهبود نگرش و رفتار دارد.(۲۳)

با توجه به این که استرس زناشویی بخشی از استرس روزانه زوجین می باشد و تاثیر مهمی بر روابط همسران دارد، اگر این استرس به خوبی توسط زوج مدیریت نگردد، آثار مخربی به صورت مستقیم و غیر مستقیم بر سیستم زوجی وارد می کند و تاثیرات منفی ای را بر رابطه زناشویی بر جای می گذارد. زوجینی که دارای مشکلات زناشویی هستند، بالطبع استرس زناشویی زیادی را در رابطه با همسر خود تجربه می کنند و استرس زناشویی بالا در زوج ها با توجه به مطالبی که بیان گردید برای همسران بسیار خطرناک و آسیب زا می باشد. لذا درمان این استرس به جهت بهبود روابط زوج ها حائز اهمیت است. از آن جایی که درمان کوتاه مدت راه حل محور در کار با زوج ها نتایج درمانی موثری به دست آورده و در پژوهش های مختلف به بهبود ارتباطات زوجین کمک کرده است، لذا هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر کاهش میزان استرس زناشویی زنان می باشد.

مواد و روش ها

جامعه آماری این پژوهش تمامی زنانی هستند که به علت مسائل و مشکلات زناشویی به مرکز همیاران سلامت روان شهرستان بجنورد جهت دریافت کمک های تخصصی در سال ۱۳۹۲ مراجعه کرده اند. روش پژوهش نیمه - آزمایشی به شیوه پیش آزمون-پس آزمون-پیگیری با گروه کنترل است. شیوه نمونه گیری به صورت در دسترس بوده است. بدین صورت که پس از اطلاع رسانی مرکز مبنی بر تشکیل یک دوره درمانی به جهت کاهش مشکلات زناشویی در ارتباط با همسر از بین زنان داوطلب، تعداد ۴۵ زن که ملاک های ورود به پژوهش(متاهل بودن و داشتن حداقل ۳ سال سابقه زندگی مشترک، دامنه سنی ۵۰-۲۵ سال، تعهد به جهت شرکت در تمام جلسات درمان و عدم دریافت خدمات مشاوره و روان شناختی فردی در طول شرکت در جلسات درمانی) را دارا بودند، انتخاب و آزمون استرس زناشویی استکهلم بر روی آن ها اجرا گردید. بر اساس نمرات به دست آمده از اجرای آزمون در مرحله اول، ۲۰ نفر از زنانی که نمره آن ها در آزمون استرس زناشویی بالاتر از سایرین بودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند و در مرحله بعد این زنان با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل(هر کدام ۱۰ نفر) قرار گرفتند. سپس جلسات درمان کوتاه مدت راه حل محور به شیوه گروهی و به صورت گام به گام در ۶ جلسه ۹۰ دقیقه ای به شکل هر هفته یک جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد. اما گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد. پس از پایان مداخله از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد و پس از یک ماه نیز به جهت بررسی اثر پایداری درمان، آزمون پیگیری برای هردو گروه انجام شد. پس از پایان مرحله پیگیری به جهت رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، کارگاه یک روزه روان درمانی راه حل محور برای گروه شاهد برگزار گردید. شرح جلسات درمان کوتاه مدت راه حل محور به صورت مختصر در جدول شماره ۱ آمده است.(۲۴)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

جدول شماره ۱. ساختار جلسات درمان کوتاه مدت راه حل محور

تعداد جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	تعریف مشکل دعوت از مراجع که مشکل را در یک کلمه بگوید و آن کلمه را به یک جمله تبدیل کند. تبدیل مشکل به اهداف قابل دسترس بحث و مناظره درباره مشکل
جلسه دوم	بررسی تکالیف هفته قبل تعیین هدف بررسی راه حل‌های برطرف کننده شکایات فرمول بندی حلقه های راه حل مشکلات
جلسه سوم	خلاصه ای از جلسه قبل و بررسی مشکل حرف زدن درباره آینده استفاده از فن استثناءها و سوالات معجزه ای پیدا کردن یک داستان مثبت
جلسه چهارم	بررسی تکالیف و خلاصه ای از جلسه قبل توضیح فن شاه کلید و استفاده از آن استفاده از فن سوالات مقیاسی
جلسه پنجم	بررسی تکالیف هفته قبل ادامه فن شاه کلید هفته قبل استفاده از فن تکالیف وانمودی استفاده از سوالات راه حل محور استفاده از برهان خلف و شرط بندی متناقض
جلسه ششم	خلاصه ای از جلسه قبل و بررسی تکالیف انجام شده استفاده از سوالات درجه دار تعیین اینکه آیا مراجعان به اهداف درمان دست یافته اند؟

مقیاس استرس زناشویی استکهلم-تهران(STMSS): فرم اصلی این مقیاس، مقیاس استرس زناشویی استکهلم است که توسط اورث و گومر و همکاران برای پژوهش درباره زنان مبتلا به بیماری قلبی ساخته شد. در عین حال می توان از آن برای پژوهش درباره مردان و سایر اختلالات در حوزه روان شناسی سلامت و طب رفتاری نیز استفاده نمود. مقیاس اصلی دارای ۱۷ سوال است که به صورت صفر و یک نمره گذاری می شود. حداقل نمره این مقیاس صفر و حداکثر نمره آن ۱۷ است. هر چه نمره فرد در این مقیاس بالاتر باشد، استرس موجود در روابط او و همسرش بیشتر خواهد بود. اورث گومر و همکاران همسانی درونی مقیاس(آلفای کرونباخ=۷۷ درصد) و اعتبار سازه آن را با استفاده از مقیاس های مرتبط، رضایت بخش توصیف کرده اند،(۵). فرم ایرانی این مقیاس توسط بشارت، شمسی پور و براتی،(۲۵)، ترجمه و اعتباریابی شد. فرم ایرانی مقیاس استرس زناشویی استکهلم-تهران دارای ۱۶ گویه است. پنج گزینه بسیار زیاد، زیاد، متوسط، کم و بسیار کم به ترتیب برابر با ۱،۲،۳،۴،۵و نمره هر آزمودنی را از ۲۴(حداقل) و ۱۲۰(حداکثر) مشخص می نماید(دو مورد از سوال های این مقیاس پنج قسمتی است و در کل جمع سوال ها به ۲۴ می رسد). به منظور سنجش اعتبار باز آزمایی این مقیاس، ضریب همبستگی بین نمره های به دست آمده در دو نوبت اجرا با فاصله دو تا چهار هفته ۷۸ درصد به دست آمد که در سطح($P<0.001$) معنی دار بود که نشانه اعتبار باز آزمایی خوبی برای این مقیاس است،(۲۵). برای سنجش همسانی درونی مقیاس استرس زناشویی استکهلم-تهران از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و این ضریب برای این مقیاس ۹۱ درصد گزارش شده که نشانگر همسانی درونی بالای این آزمون است،(۲۵). اعتبار هم زمان فرم فارسی مقیاس استرس زناشویی استکهلم-تهران با استفاده از پرسش نامه وضعیت زناشویی گلومبرگ-راست و مقیاس افسردگی بک بررسی شد و نتایج همبستگی پیرسون در این موارد نشان داد که بین نمره استرس زناشویی آزمودنی ها و نمره آن ها در زمینه مشکلات زناشویی و افسردگی رابطه مثبت معنی دار وجود دارد،(۵). این همبستگی ها در سطح($P<0.001$) معنی دار بودند،(۲۵). در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برابر با ۷۷ درصد بود.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS vol.18 انجام شد. در سطح آمار توصیفی از

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

شاخص های فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل کواریانس یک متغیره استفاده گردید.

یافته های پژوهش

میانگین سن آزمودنی های پژوهش ۳۶/۵ سال و انحراف استاندارد آن ۵/۶ بود. هم چنین از نظر تحصیلات ۴۰ درصد آزمودنی ها دارای مدرک تحصیلی راهنمایی، ۲۰ درصد دیپلم و ۴۰ درصد با مدرک کاردانی بودند. جدول شماره ۲ بیانگر داده های توصیفی دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری است.

جدول شماره ۲. میانگین و انحراف معیار دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر استرس زناشویی

	پیش آزمون		پس آزمون		مطالعه پیگیری	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گروه آزمایش	۶۴	۶/۰۳	۵۰/۹	۵/۳۲	۴۹/۶	۴/۴۵
گروه کنترل	۶۳/۳	۶/۰۷	۶۴/۴	۷/۱۳	۶۴/۵	۷/۸۳

برای انجام آزمون تحلیل کواریانس نیاز به پیش فرض های طبیعی بودن توزیع نمرات، همگونی واریانس ها و همگونی شیب رگرسیون می باشد. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید. نتایج این آزمون نشان می دهد که توزیع نمرات پیش آزمون(Z=۰/۵۱۵) و پس آزمون(Z=۰/۵۴) نرمال می باشد. برای بررسی همگنی واریانس ها نیز از آزمون لون استفاده گردید که با توجه به عدم معناداری تست لون برای پیش آزمون و پس آزمون نتیجه گرفته می شود که پیش فرض همگونی واریانس ها برقرار می باشد.

جهت بررسی فقدان تعامل بین گروه ها و نمرات پیش آزمون، مفروضه یکسانی شیب رگرسیون بررسی شد و با توجه به نتایج حاصل این فرض نیز مورد تایید قرار گرفت($F_{1,18}$=۰/۸۷) و می توان نتیجه گرفت بین گروه ها و پیش آزمون تعاملی وجود ندارد.

جدول شماره ۳. نتیجه تست لون و آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

	تست لون				آزمون کولموگروف- اسمیرنوف			
	Leven test	df1	df2	Sig	میانگین	انحراف استاندارد	Z	sig
پیش آزمون	۰/۱۶۹	۱	۱۸	۰/۶۸۶	۶۳/۶۵	۵/۸۹	۰/۵۱۵	۰/۹۵۴
پس آزمون	۱/۰۳۲	۱	۱۸	۰/۳۲۳	۵۷/۶۵	۹/۲۴	۰/۵۴	۰/۹۳۲

جدول شماره ٤. نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثر آزمون در متغیر استرس زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معناداری	ضریب اتا
اثر پیش آزمون	۴۰/۷۷	۱	۴۰/۷۷	۱/۰۳۱	۰/۳۲۴	۰/۰۵۷
اثر آزمون	۹۳۱/۴۵۵	۱	۹۳۱/۴۵۵	۲۳/۵۴۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸۱
خطا	۶۷۲/۵۳	۱۷	۳۹/۵۶۱			
اثر پیگیری	۱۱۰۵/۸۵۴	۱	۱۱۰۵/۸۵۴	۲۵/۷۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۰۲
خطا	۷۳۰/۹	۱۷	۴۲/۹۹۴			

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

معناداری مقدار F (F=۲۳/۵۴۵ و P<0.001) نشان می دهد که اثر گروه معنی دار است، بدین معنا که بعد از محاسبه اثر پیش آزمون، تفاوت دو گروه در میزان استرس زناشویی معنادار است. با توجه به جدول شماره ۴ میانگین نمرات استرس زناشویی گروه آزمایش از گروه کنترل در پس آزمون کمتر است که نشان از اثر درمان در کاهش استرس زناشویی می باشد. هم چنین مقدار F در مطالعه پیگیری(F=۲۵/۷۲۱ و P<0.001) نشان می دهد که اثر درمان یک ماه پس از خاتمه درمان هم چنان پایدار بوده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر درمان کوتاه مدت راه حل محور در کاهش میزان استرس زناشویی زنان بود. یافته ها نشان داد که درمان کوتاه مدت راه حل محور میزان استرس زناشویی زنان را به طور معنی داری کاهش داده است. هم چنین نتایج بیانگر این بود که این کاهش در میزان استرس زناشویی یک ماه پس از خاتمه درمان و در مرحله پیگیری نیز قابل مشاهده است. یافته های این پژوهش با نتایج تحقیقات وترسن و ولیچنبرگ که حاکی از آن است که روش درمانی کوتاه مدت راه حل محور توانسته است تغییرات مثبتی در میزان استرس و رضایت مراجعین ایجاد کند،(۲۶)؛ کلایتون و برونلی که در پژوهش خود توانستند علائم جسمانی و استرس بیماران سرطانی را به شیوه راه حل محور کاهش دهند،(۲۷)؛ کورکوران که بیان کرد گروه درمانی راه حل محور در مقایسه با درمان معمولی تاثیر بیشتری در کاهش میزان استرس دارد،(۲۳) و برنده، شفیع آبادی و احقر که نشان دادند مشاوره گروهی به شیوه راه حل محور به میزان متوسطی استرس شغلی کارکنان زن را کاهش داده است،(۲۸)، هم خوان می باشد.

مدل درمانی راه حل محور به مراجعان به عنوان متخصصان شایسته و توانایی که قادر به حل مسائل خود هستند و به درمان به عنوان فرایندی که مراجع و درمانگر به وسیله آن واقعیات مطلوب را بازسازی می کنند، می - نگرد. در طول فرایند درمان برای درمانگر مهم است که روابط مشارکتی را با اصلاح زبان، عقاید و عملکردهای مراجع پایه‌گذاری کند و از زبان و سوالات تغییر محور استفاده کند،(۲۹). درمان کوتاه مدت راه حل محور با این عقیده که مراجعان قادر به تشخیص اهداف و شکل دهی راه حل های مؤثر برای موقعیت های مشکل ساز هستند، ضرورتاً بر قدرتمندکردن و منعطف‌کردن مراجعان با کشف راه حل ها و استثنائات قبلی برای مسائل و تشویق مراجعان به تکرار رفتارهای مفید و موثر که اساس راه حل های تحقق اهدف را شکل می دهند، تمرکز می کند.(۱۶)

یکی از مداخلات کلیدی در درمان راه حل محور برای استرس، جستجوی استثنائات برای استرس است. یافتن زمان هایی توسط مراجعین که استرس وجود نداشته یا قابل مدیریت بیشتری بوده، می تواند در بازسازی فهم مراجعان از انتخاب ها و محیطشان مفید باشد،(۳۰). فریدمن و کامبز جستجوی استثنائات را به عنوان راه هایی که افراد تجاربی را در مغایرت با داستان خود کسب می کنند، توصیف می کنند. با برجسته کردن وقایع متفاوت، آن ها فضایی را برای نوشتن داستان جدیدی برای خود به وجود می آورند. اگر مراجعان بتوانند استثنائات را تشخیص دهند، تکرار یا توسعه آن ها می تواند قسمت صحیح راهکار آن ها شود. زمان - هایی وجود دارد که نشانگان استرس ظاهر می شود اما به طریقی کمتر می شوند و زمان هایی وجود دارد که آن نشانگان برای یک دوره زمانی ناپدید می شوند. در زمان های استثنائی، مراجع در حال کشف نوعی زندگی است که بدون مساله باشد یا حداقل شدت مسائل تا اندازه ای کمتر شده باشد.(۳۱)

یکی دیگر از سوالات مداخله ای درمانگران راه حل محور برای مراجعینی که استرس دارند سوال معجزه آسا است. سوالات معجزه آسا به پیدا کردن اطلاعاتی درباره دید مراجع به آینده یا راه حلی برای حل مشکل، کمک می کند. درمانگر راه حل محور از مراجع سوال می پرسد اگر امروز یک معجزه اتفاق بیافتد و مشکل تو حل شود چه کار متفاوتی انجام خواهی داد؟ چطور تشخیص می دهی که مشکلت حل شده است؟ استفاده از این گونه سوالات به مراجعان برای یافتن راهی متفاوت برای نگاه کردن به مسایلشان کمک می کند و می تواند گام مهمی در فرایند تغییر باشد،(۳۲). در سوالات مقیاسی نیز درمانگر راه حل محور از مراجعان می خواهد تا میزان استرس خود را بر روی یک مقیاس درجه بندی از ۱ تا ۱۰ مشخص کنند. سوالات مقیاسی نه فقط به پیشرفت نقشه کشی در جلسات درمانی کمک می کنند، بلکه هم چنین به مراجعان کمک می کنند تا پیشرفت ها یا عدم پیشرفت یک مسئله خاص یا مشکل را در خارج و داخل درمان تعیین کنند.(۹)

درمان راه حل محور جزو رویکردهای درمانی کوتاه مدت می باشد که نتایج درمانی سریع تری را برای مراجعان فراهم می آورد، لذا برای آن دسته از مراجعینی که خواستار

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

بهبودی سریع تر و رسیدن به شرایط مطلوب تر هستند، بسیار مفید می باشد. باید گفت که تکنیک های ساده، موثر و بهبود بخش این مدل درمانی به سهولت قابل آموزش به تمامی مراجعان می باشد و از آن جا که تاکید این درمان بر یافتن راه حل های متفاوت برای مشکلات توسط مراجعین می باشد، دیدگاه متفاوتی را نسبت به مشکلات در مراجعین ایجاد می نماید و حس امیدواری نسبت به آینده را در مراجعان تقویت می نماید. با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش های مختلف دیگر که حاکی از اثربخشی و کارآمدی موثر این درمان در بهبودی وضعیت مراجعان است، پیشنهاد می گردد مشاوران خانواده و ازدواج با بهره گیری از این رویکرد درمانی مراجعان را در زمان کوتاه تری به اهداف درمانی خود برسانند.

سپاسگزاری

لازم است تا از مدیریت مرکز همیاران سلامت روان خراسان شمالی و تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش سپاسگزاری نماییم.

References

1.Story LB, Bradbury TN. Understanding marriage and stress: Essential questions and challenges. Clin Psychol Rev2004; 23: 1139-62.

2.Randall AK, Bodenmann G .The role of stress on close relationships and marital satisfyaction. Clin Psychol Rev 2009; 29:105-15.

3.Bodenmann G. Dyadic coping and its significant for marital functioning. American psychological associationm; 2005.P.33-50.

4.Jacobson NS, Christensen A. Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change. New York: Norton;1996.P.184.

5.Bigdeli E, Rahim Abadi E .[The effectiveeness of arbitrary and collective activeation therapy on depression, anxiety and couple stress in cardiovascular patients]. J Clin Psychol 2010; 2:19-28. (Persian)

6.Balog P. Marital stress and cardiovascular vulnerability. Semmelweis; 2006.

7.Ahmed HH , Khurshid M, Ishtiaq H. Marital adjustment, stress and depression among working and non-working married women. J Med Update 2007; 2:19-26.

8.Gong M. Does status in consistency matter for marital quality? J Fam Issue 2007; 28:152-61.

9.Lethem J. Brief solution focused therapy. Child Adolesc Ment Health 2002; 7: 189-92.

10.Nazari A, Goli M. [The effects of soluteionn-focused psychiatry on marriage satisfyaction of couples who both work]. Danesh Tandorosti J 2007; 4:36-40. (Persian)

11.Brzezowskl KM. A solution-focused grouped treatment approach for individuals maladaptiveely expressing anger. Ohio: Wright state university; 2012.

12.Wand T. Mental health nursing from a solution focused perspective. Int J Ment Health Nurs 2010; 19:210-9.

13.Kvarme LG, Helseth S, Sqrum R, Luth-Hansen V, Haugland S, Karin NG. 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.

14.Cheung S. Sterategic and solution focused therapy. Handbook of couple therapy. New Jersey :John Wiley; 2005.P.259.

15.Ghamari M. [Studying the effects of solution-focused consultation on reducing the different marriage disputes between couples who both work]. Khanevadepajuhi J 2009; 19:349-61. (Persian)

16.McKeel AJ. Solution focused therapy: A selected review of research of solution-focused brief therapy. J Psychol 2004;12: 463-9.

17.Hoyt MF, Berg IK. Solution-focused couple therapy: Helping clients construct self-fulfilling realities. NewYork: Guilford Press;1998. P. 203-32.

18.McCollum EE, Trepper TS. Creating family solutions for substance abuse. New York: Haworth Press; 2001.

19.Westra J, Bannink FP. ['Simple' solutions! a solution-focused approach in working with mentally handicapped clients]. Psycho Praxis 2006; 8: 213-8. (Spanish)

20.Dolan Y. Resolving sexual abuse: soluteion-focused therapy and ericksonian hypnosis for survivors. New York: Norton; 1991.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

21.Eakes G, Walsh S , Markowski M, C-ain H, Swanson M. Family-centered brief soluteon-focused therapy with chronic sc-hizophrenia: A pilot study. J Fam Therap 1997; 19: 145-58.

22.Salary H. [The investigation of effect of collective solution-focused counseling on decrease of mental pressure and its syn-drome on girl students in Andisheh high sc-hools in 85-86 school year]. Shahid Beheshti University Publication; 2007.(P-ersian)

23.Corcoran J . A Comp ration group study of solution-focused therapy versus "Tre-atment-as-Usual "for behavior problem in children. J Soc Sery Res 2006; 33:69-81.

24.Davodi Z. Etemadi A, Bahrami F , S-hahsiah M. The effect of brief solution-foc-used couple therapy approach on couples' marital adjustment in men and women pr-one to divorce in 2010-2011 in Isfahan. J Fundament Ment Health 2012 ; 3:190-9. (Persian)

25.Besharat MA, Shamsipoor H , Barati N. [Reliability and validity of stekholm co-uple stress scale]. J Psychol Sci 2006; 19: 217-25. (Persian)

26.Wettersten KB , Lichtenberg JW, M-allinckrodt B . Association between work-ing alliance and outcome in Solution-focu-sed brief therapy and brief interpersonal therapy. Psychotherap Res 2005;15: 35-43.

27.Clayton HN , Brownlee K. Solution – focused brief therapy with cancer patient and their families. J Psychosoc Oncol-2002; 20:1-13.

28.Barandeh N, Shafiabadi A , Ahqhar QH. [The effect of collective counseling to the style of solution-focused on decrease of vocational stress in woman staffs of Qh-alamchi scientific-educational institute]. E-ducat Res 2010 ; 22:2-20.(Persian)

29.Kim H. Client growth and alliance deve-lopment in solution-focused brief family th-erapy. The State University of New Yo-rk:Buffalo; 2006.

30.de Shazer S, Berg IK , Lipchik E , Nu-nnally E, Molnar A, Gingerich W, et al. Brief therapy: focused solution develop-pment. Fam Proc 1986; 25: 207-21.

31.O'connell B. Solution-focused stress counselling. 1th ed. London: Continuum P-ress; 2001. P. 209.

32.De Castro S, Guterman JT. Solution-foc-used therapy for families coping with suic-ide. J Marit Fam Therap 2008; 34: 93-106.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

The Effectiveness of Solution-focused Brief Therapy (SFBT) on Reducing Marital Stress in Women

Shakarami M[1], Davarniya R[2], Zahrakar K[3]*

(Recived: August 4, 2013 Accepted: November 6, 2013)

Abstract

Introduction: Solution-focused brief therapy is a collaborative and non-pathological approach for therapy that emphasizes on finding solution by client with the help of therapist. This research was conducted with the aim of studying the effectiveness of solution-focused brief therapy on decreasing marital stress of women.

Materials & Methods: This study had a semi-experimental design with pretest, post-test, follow-up and control group. The statistical sample included all the women who had referred to Hamyaran mental health institute in Bojnourd due to marital problems. The sample included 20 women selected through available sampling method and were randomly divided into an experiment and control groups. To collect the data, Stockholm-Tehran marital stress scale (STMSS) was used. Before doing the experimental intervention (SFBT), the rate of marital stress in experimental and control groups was measured. Then, the sessions of solution-focused therapy were conducted for the experiment group in 6 sessions of 1.5 hour. Also after a month, the follow-up test was conducted for assessment of therapy effect permanence. To analyze the, SPSS 18 software was used by covariate and descriptive and inferential statistics.

Findings: Results showed that solution-focused brief therapy has significantly decreeased marital stress in women in the post-test ($F=23.54$, $P<0.001$) and follow-up ($F=25.72$, $P<0.001$) phase.

Discussion & Conclusion: Solution –focused brief therapy can be used in decreasing marital problems of couples.

Keywords: Marital stress, solution-focused brief therapy, women

1.Dept of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University of Tehran, Tehran, Iran
**Corresponding Author*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]