

## تأثیر درمان کوتاه مدت راه حل مدار بر استرس زنان معلم شهر کاشمر

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۰۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۱۵

### خلاصه

**مقدمه:** استرس نقش مهمی را در فهم کیفیت و ثبات روابط خانواده بازی می‌کند. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش درمان کوتاه مدت راه حل مدار بر استرس زنان معلم شهر کاشمر بود.

**روش کار:** روش تحقیق صورت نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش عبارت است از کلیه زنان دارای ناسازگاری زناشویی مراجعه کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر کاشمر، در سه ماهه اول سال ۱۳۹۷ می‌باشد که تعداد ۴۰ زن به روش نمونه گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب و به دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) به صورت تصادفی تقسیم شدند. جهت جمع آوری داده‌ها از مقیاس استرس داس لادیبوند و لادیبون (۱۹۹۵) استفاده شد. پس از انجام مداخله درمانی در گروه آزمایش از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد.

**نتایج:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که خانواده درمانی راه حل مدار بر استرس زنان معلم اثرات معنی داری داشت ( $P \leq 0/001$ ).

**نتیجه گیری:** به نظر می‌رسد که رویکرد راه حل مدار می‌تواند بر استرس زنان معلم اثرگذار باشد؛ با این وجود جهت بالا بردن اعتبار بیرونی تحقیق پیشنهاد می‌گردد که تحقیقات بیشتری در این راستا صورت گیرد.

**کلمات کلیدی:** رویکرد راه حل مدار، استرس، زنان

حامد حیدری<sup>۱</sup>

زینب صمدی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup>دکتری مشاوره، گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه

آزاد اسلامی، مشهد، ایران

<sup>۲</sup>کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی،

واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران (نویسنده

مسئول)

Email: farhangd1396@gmail.com

## مقدمه

خانواده به عنوان یک نظام اجتماعی از ارکان اساسی جامعه است که از طریق ازدواج زن و شوهر و معمولاً با انجام مراسمی متناسب با عرف جامعه شکل میگیرد (۱). ازدواج یکی از قدیمیترین پیوندهای انسانی است که ارضاکنده و رشد دهنده شخصیت آدمی بوده است. ازدواج همیشه یک عنصر اصلی در نظام‌های خانواده در جهان بوده است. ازدواج ملحق شدن دو نفر از جنس متفاوت در یک واحد همبسته با هدف ایجاد نظامی برای پرورش فرزند و سپس بزرگ کردن آنهاست (۲). ازدواج نهاد اجتماعی است که پایه و اساس ارتباط انسانی را تشکیل می‌دهد و در آن زن و مرد از طریق یک نیروی رمزی ناشی از غرایز و آیین شعائر و عشق جذب میشوند و آزادانه و به طور کامل تسلیم یکدیگر شده تا واحد پویای خانواده را ایجاد کنند (۳). ازدواج و تشکیل خانواده، علاوه بر تأمین و ارضای نیازهای عاطفی، روانی، جنسی و غیره می‌تواند کانونی برای پرورش نسلهای سالم و رشد یافته شود. بدیهی است که یک رابطه ناسازگار منجر به توقف و رکود سلامت و رشد اعضای آن خانواده خواهد شد (۴).

استرس نقش مهمی را در فهم کیفیت و ثبات روابط خانواده نزدیک بازی می‌کند. استرس تهدیدی برای رضایت زناشویی و طول عمر آن است (۵). استرس یا تنیدگی یک پدیده روانی است که در صورت بروز، تمام ابعاد روانشناختی، جسمانی، خانوادگی و اجتماعی فرد را تحت تأثیر قرار میدهد. از نظر عام استرس، حادثه‌ی موقعیتی است که به لحاظ روانشناختی خصلت تهاجمی دارد و دارای عوارض روحی و جسمی است. ولی استرس ماهیتی کاملاً عیان و مشخص ندارد و به همین دلیل نمیتوان آن را اصطلاح علمی و تعریف شده‌ای دانست. صاحب نظران تعریف و مشخصه‌های مختلف از آن بیان کرده‌اند ولی می‌توان آن را اینگونه توصیف کرد که پس از مواجه شدن با عوامل متفاوت استرسزا، در بدن تغییرات فیزیولوژیکی چون انقباض عضلانی، افزایش فشار خون، افزایش ضربان قلب، لرزش عضلانی و غیره پدید می‌آید (۶). استرس نوعی نیروست که توسط ذهن تولید میشود و در پی کش و قوسهای فراوان بدن

را از کار طبیعی خود باز میدارد و در پی به وجود آمدن چنین شرایطی بدن وارد واکنشهای جنگ و گریز میشود که طی آن بدن وارد سه مرحله هشدار، مقاومت و در نهایت فرسودگی میشود (۷). استرس 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 آسیبزا برای سلامتی (عادات غذایی، مصرف الکل، داروها و چاقی) و به صورت مستقیم در مکانیزمهای روانشناختی مربوط به قلب و عروق، غدد درون ریز و سیستمهای ایمنی اثر دارد (۵، ۸).

لذا با توجه به مطالب بیان شده ارائه راهکار درمانی جهت کاهش استرس ضروری است. یکی از رویکردهای درمانی مؤثر، رویکرد راه حل مدار، است. رویکرد راه حل محور در مورد جمعیتها و موقعیتهای مختلفی به کار رفته و نتایج سودمندی حاصل کرده است (۹). کورکوران (۱۰) نیز نشان داد که گروه درمانی راه حل مدار تأثیر مثبتی بر کاهش احساس استرس و بهبود نگرش و رفتار دارد. درمان کوتاه مدت راه حل محور یکی از رویکردهای درمانی مؤثر جهت کمک به افرادی است که با استرس 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 (۱۱). این رویکرد به عنوان یک رویکرد پست مدرن (فرامردن) نسبت به مداخلات رفتاری وابسته به همکاری بین درمانگر و مراجع برای درمان طبقه بندی می‌شود (۱۲). درمان راه حل محور یک دیدگاه غیر بیماری شناختی نسبت به مراجع دارد و به مراجعین کمک می‌کند برای مشکلات کنونی خود راه حل بیابند (۱۳). در این رویکرد بر خلاف دیدگاه مشکل محور به جای تمرکز بر مشکلات بر یافتن راه حل‌ها تأکید میشود (۱۴). بنا بر این درمان راه حل محور بر پایه راه حل‌سازی است نه حل مساله و به واسطه کشف نیروهای جاری مراجع و امیدواری به آینده هدایت می‌شود نه بحث در مورد مسائل موجود و علت‌های آنها در گذشته (۱۵). این رویکرد به جای تأکید بر نقایص و ناتوانی‌های افراد بر برجسته کردن قابلیت‌ها

نشخوار فکری بالاتر و در پرسشنامه سازگاری زناشویی پایین تر بود، به عنوان نمونه انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۲۰ نفر).

**پرسشنامه استرس و فشار روانی داس.** این مقیاس توسط لادیبوند و لادیبوند (۱۹۹۶) ساخته شد که شامل دو فرم است فرم اصلی آن دارای ۴۲ عبارت که هر یک از سازه‌های استرس، اضطراب و افسردگی را در ۱۴ عبارت متفاوت مورد ارزیابی قرار می‌دهد. فرم کوتاه آن شامل ۲۱ سؤال میباشد و از ۳ مقیاس خودارزیابی حالات عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و استرس تشکیل شده است. هر یک از خرده مقیاسهای پرسشنامه (DASS- ۲۱) شامل ۷ سؤال میباشد که نمره نهایی از طریق مجموع نمرات سوالهای مربوط به آن خرده مقیاس به دست می‌آید (۱۸). آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ گزارش شده است (۱۹). لادیبوند و لادیبوند (۱۸) نیز ارزش آلفای کرونباخ آزمون را برای خرده مقیاس افسردگی ۰/۸۱؛ اضطراب ۰/۷۳ و برای استرس برابر ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. ایمام (۲۰۰۷). در ایران نیز صاحبی و همکاران (۲۰) روی یک نمونه ۴۰۰ نفری از جمعیت عمومی شهر مشهد، میزان آلفای کرونباخ این آزمون را برای افسردگی ۰/۷۷، اضطراب ۰/۶۶ و استرس ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب همبستگی پرسشنامه‌ی افسردگی بک، مقیاس استرس درک شده و مقیاس اضطراب زونک با خرده مقیاس‌های این آزمون به ترتیب برای افسردگی ۰/۶۶، استرس ۰/۴۴ و اضطراب ۰/۶۷ گزارش شده است. ملاک‌های ورود به تحقیق شامل متأهل بودن، داشتن حداقل ۳ سال سابقه زندگی مشترک، دامنه سنی ۲۵-۵۰ سال، تمایل به شرکت در جلسات درمانی، عدم ابتلا به اختلالات روانی و جسمانی حاد، معلم بود ن و داشتن سابقه اشتغال بالای ۴ سال، کسب نمرات بالا در پرسشنامه استرس و نشخوار فکری، کسب نمرات پایین در پرسشنامه سازگاری زناشویی بود.

**روش اجرای پژوهش.** به منظور جمع آوری داده ها، پس از هماهنگی های لازم و کسب اطلاعات از ریاست مراکز شهر کاشمر، از بین تمامی زنان معلمی که به علت مسائل و ناسازگاری زناشویی به مرکز مشاوره شهرستان

و موفقیت‌های افراد و ایجاد روابط حمایتی در طی فرایند درمان متمرکز است (۱۶). این روش درمانی معتقد است که مراجعان شایستگیها و خلاقیت‌های لازم برای تغییر را در درون خود دارند (۱۷). 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 زمینهای سخت و غیر قابل تغییر بر روی مسایلی است که احتمال تغییر در آنها وجود دارد. به همین علت است که درمان راهحل محور به مشاوره امیدواری شهرت پیدا کرده است (۸).

با توجه به مطالب بیان شده و اهمیت سازگاری زناشویی زوجین در زندگی و تأثیر استرس بر روابط همسران که اگر به خوبی توسط زوجین مدیریت نگردد، آثار مخربی به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر سیستم زوجی وارد میکند و تاثیرات منفیای بر رابطه زناشویی بر جای می‌گذارد. زوجینی که دارای ناسازگاریهای زناشویی هستند، بالطبع استرس زیادی را در رابطه با همسر خود تجربه می‌کنند و استرس بالا در زوجها با توجه به مطالبی که بیان گردید برای همسران بسیار خطرناک و آسیب زا می‌باشد. لذا درمان این استرس به جهت بهبود روابط زوجها و افزایش سازگاری زناشویی حائز اهمیت است. از آن جایی که درمان کوتاه مدت راه حل محور در کار با زوجها نتایج درمانی موثری به دست آورده و در پژوهشهای مختلف به بهبود ارتباطات زوجین کمک کرده است، لذا هدف پژوهش پاسخ به این سؤال است که آیا درمان کوتاه مدت راهحل مدار بر استرس زنان معلم شهر کاشمر مؤثر است؟

## روش کار

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش تمامی زنان معلمی هستند که به علت مسائل و ناسازگاری زناشویی به مرکز مشاوره (آموزش و پرورش) شهرستان کاشمر جهت دریافت کمک‌های تخصصی در سال ۹۷-۱۳۹۶ مراجعه کردند. انتخاب نمونه به صورت نمونه گیری دردسترس و داوطلبانه بود؛ که ۴۰ نفر از زنانی که نمره آنها در استرس،

نفر از زنانی که نمره آنها در استرس، نشخوار فکری بالاتر و در پرسشنامه سازگاری زناشویی پایین تر بود، به عنوان نمونه انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۲۰ نفر). سپس گروه آزمایش تحت ۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) درمان کوتاه مدت راه حل محور را دریافت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. در پایان مجدداً هر دو گروه به ابزارهای تحقیق پاسخ دادند.

کاشمر جهت دریافت کمک‌های تخصصی در سال ۹۷- ۱۳۹۶ مراجعه می‌کنند. به شیوه نمونه گیری به صورت در دسترس و داوطلبانه بود. بدین صورت که پس از اطلاع رسانی مراکز مبنی بر تشکیل یک دوره درمانی به جهت کاهش ناسازگاری زناشویی در ارتباط با همسر از بین زنان داوطلب، تعداد ۸۰ زن که ملاکهای ورود به پژوهش را دارا بودند انتخاب، آزمودنیها به پرسشنامه استرس و سازگاری زناشویی پاسخ دادند (پیش آزمون) بر اساس نمرات به دست آمده از اجرای آزمون در مرحله اول ۴۰

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

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

**نتایج**

بنا بر نتایج بدست آمده، توزیع فراوانی نمونه مورد بررسی بر اساس سن طبق جدول زیر است:

**روش آماری.** برای تجزیه و تحلیل آماری دادهها از آمار توصیفی (نمودار، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس) استفاده شد. اطلاعات جمع آوری شده با نرم افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**جدول ۲.** توزیع فراوانی نمونه مورد بررسی بر اساس سن

درصد فراوانی	فراوانی	سن
۷٪	۳	زیر ۳۰ سال
۳۰٪	۱۲	۳۰ تا ۴۰ سال
۴۳٪	۱۷	۴۰ تا ۵۰ سال
۲۰٪	۸	بالای ۵۰ سال
۱۰۰	۴۰	جمع

(تعامل بین شرایط آزمایشی و متغیر همپراش معنی دار نیست) و استفاده از تحلیل کواریانس بلا مانع است  $(P > ۰/۰۵)$ .

نتایج بررسی پیش فرض‌های آماری نشان داد که آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون و پیش شرط تساوی واریانسها (با استفاده از آزمون لوین) برای گروه‌های آزمایش و کنترل یکسان است

**جدول ۳.** آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون برای گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	F	سطح معنی داری
گروه-پیش آزمون	۶۷۲/۱۳۳	۲	۱/۹۹۱	۰/۹۶۹

**جدول ۴.** پیش شرط تساوی واریانسها (با استفاده از آزمون لوین)

F	df1	df2	سطح معنی داری
۲/۲۴۲	۱	۳۸	۰/۱۴۶

در جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس جهت تعیین اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل مدار بر استرس زنان ارائه شده است.

**جدول ۵.** خلاصه تحلیل کواریانس

منابع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
متغیر همراه (نمرات پیش آزمون)	۱	۳۰۲/۵۵۵	۸/۴۶۴	۰/۰۰۷	۰/۲۸۹
اثر گروه (آزمایش - کنترل)	۱	۳۵۵/۷۴۵	۹/۹۵۲	۰/۰۰۴	
خطا	۳۷	۳۵/۷۴۷			
جمع کل اصلاح شده	۳۹	۱۳۵۷/۸۶۷			

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که از نظر کاستر و گوتمن (۲۵)، یکی از سؤالات مداخله‌ای درمانگران راه حل محور برای مراجعینی که استرس دارند سؤال معجزه آسا است. سؤالات معجزه آسا به پیدا کردن اطلاعاتی درباره دید مراجع به آینده یا راه حلی برای حل مشکل، کمک می‌کند. درمانگر راه حل 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 این گونه سؤالات به مراجعان برای یافتن راهی متفاوت برای نگاه کردن به مسایلمان کمک می‌کند و می‌تواند گام مهمی در فرایند تغییر باشد (۸).

نتایج نشان داد که دوره درمان کوتاه مدت راه حل مدار بر نمره‌های استرس زنان در پس آزمون معنی دار است؛ به عبارت دیگر این درمان مؤثر می‌باشد. ثوت و کروگر (۲۶) در مطالعاتی با عنوان رضایت زناشویی و سلامت جسمی و روانی، نشان دادند که رضایت و کیفیت رابطه زناشویی می‌تواند روی سلامت جسمانی زوجها تاثیرگذار باشد؛ که در بعد سلامتی و کاهش استرس با این فرضیه همسو می‌باشد. استوارت (۲۷) در پژوهش خود نتیجه گرفت که زوج درمانی راه حل محور در افزایش رضایت از رابطه، بهبود مهارت‌های ارتباطی و کارکردهای فردی زوجین مؤثر است.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که از نظر کیم (۲۸) 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 می‌کنند، می‌نگرد. در طول فرایند درمان برای درمانگر مهم است که روابط مشارکتی را با اصلاح زبان، عقاید و عملکردهای مراجع پایه گذاری کند و از زبان و سؤالات تغییر محور استفاده کند. درمان کوتاه مدت راه حل محور با این عقیده که مراجعان قادر به تشخیص اهداف و شکل دهی راه حل‌های مؤثر برای موقعیت‌های مشکل ساز هستند، ضرورتاً بر قدرتمند کردن و منعطف کردن مراجعان با کشف راه حل‌ها و

نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های استرس پیش آزمون به عنوان متغیر همپراش اثر اصلی دوره درمان کوتاه مدت راه حل مدار بر نمره‌های استرس زنان در پس آزمون معنی دار است؛ به عبارت دیگر جدول نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین‌های نمرات استرس شرکت کنندگان گروه آزمایش - کنترل برحسب عضویت گروهی در مرحله پس آزمون با ۹۵ درصد اطمینان معنی دار می‌باشد (۰/۰۵ < P). میزان تأثیر این مداخله ۰/۲۸۹ بوده است.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج تحقیق نشان داد که درمان کوتاه مدت راه حل مدار بر استرس، نشخوار فکری و سازگاری زناشویی زنان معلم شهر کاشمر مؤثر است. نظری و همکاران (۲۱) در تحقیقی با عنوان اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان متأهل، تعداد ۳۰ نفر از زنان با مشکلات زناشویی مراجعه کننده به سرای سلامت گلها نشان داد که تحلیل کواریانس چند متغیره بیانگر کاهش فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان گروه مداخله پس از انجام مداخله کوتاه مدت راه حل محور بود؛ و تحت نباتی و همکاران (۲۲) در تحقیقی با عنوان بررسی رابطه بین نشخوار فکری با سازگاری زناشویی با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده ۲۳۲ نفر زنان دانشجوی دانشگاه پیام نور کرمانشاه نشان داد که نشخوار فکری با سازگاری زناشویی رابطه منفی معناداری دارد و اینکه نشخوار فکری توان پیش بینی سازگاری زناشویی را دارند؛ که مؤید این پژوهش می‌باشد؛ و مود (۲۳) که در پژوهش خود نشان داد که درمان راه حل محور مهارت‌های ارتباطی زوجین را افزایش می‌دهد همچنین زیمرمن و همکاران (۲۴) در مطالعاتی اثربخشی زوج درمانی گروهی راه حل محور بر افزایش سازگاری و بهبود وضعیت زناشویی را بررسی کردند و نشان دادند که زوج درمانی راه حل محور در افزایش سازگاری زناشویی و بهبود وضعیت زناشویی مؤثر است.

استثنائات قبلی برای مسائل و تشویق مراجعان به تکرار رفتارهای مفید و مؤثر که اساس راه حل‌های تحقق اهداف را شکل می‌دهند، تمرکز می‌کند. یکی از مداخلات کلیدی در درمان راه حل محور برای استرس، جستجوی استثنائات برای استرس است. یافتن زمان‌هایی توسط مراجعین که استرس وجود نداشته یا قابل مدیریت بیشتری بوده، می‌تواند در بازسازی فهم مراجعان از انتخاب‌ها و محیطشان مفید باشد. فریدمن و کامبز جستجوی استثنائات را به عنوان راه‌هایی که افراد تجاربی را در مغایرت با داستان خود کسب می‌کنند، توصیف می‌کنند. با برجسته کردن وقایع متفاوت، آن‌ها فضایی را برای نوشتن داستان جدیدی برای خود به وجود می‌آورند. اگر مراجعان بتوانند استثنائات را تشخیص دهند، تکرار یا توسعه آن‌ها می‌تواند قسمت صحیح راهکار آن‌ها شود. زمان‌هایی وجود دارد که نشانگان استرس ظاهر می‌شود اما به طریقی کمتر می‌شوند و زمان‌هایی وجود دارد که آن نشانگان برای یک دوره زمانی ناپدید می‌شوند. در زمان‌های استثنائی، مراجع در حال کشف نوعی زندگی است که بدون مساله باشد یا حداقل شدت مسائل تا اندازه‌ای کمتر شده باشد (۸). عدم کنترل عوامل مداخله گر و مزاحم مانند عوامل

خانوادگی، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و محیط زندگی بر پژوهش از محدودیت‌های تحقیق بود. چون درمان کوتاه مدت راه حل مدار بر استرس زنان معلم شهر کاشمر مؤثر است. لذا پیشنهاد می‌شود نتایج این پژوهش در اختیار مراکز مشاوره و درمانی قرار داده شود تا این روش درمانی در مسیر استفاده روانشناسان و مخصوصاً در حل مشکلات زوجین قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد که در حوزه آگاه سازی، گذاشتن کارگاه‌هایی جهت افزایش مهارت کنترل استرس خانواده‌ها در زمینه تأثیر استرس و نشخوار فکری و پیامدهای آن شکل بگیرد.

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله از استاد راهنما و تمامی کسانی که جهت اجرای این پژوهش همکاری لازم را مبذول داشتند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایم.

### تعارض منافع

نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌کنند.

## References

1. Olson DH, DeFrain J, Skogrand L. Marriages and families: McGraw-Hill US Higher Ed USE; 2013.
2. Crabb L. The marriage builder: A blueprint for couples and counselors: Zondervan; 2009.
3. Gallagher M. (How) Will gay marriage weaken marriage as a social institution: A reply to Andrew Koppelman. U St Thomas LJ. 2004;2:33.
4. QIZI KGS. Tasks of family sociology and its role in the development of society. Novateur Publications. 2023(3):1-91.
5. Story LB, Bradbury TN. Understanding marriage and stress: Essential questions and challenges. Clinical psychology review. 2004;23(8):1139-62.
6. Koolhaas JM, Bartolomucci A, Buwalda B, de Boer SF, Flügge G, Korte SM, et al. Stress revisited: a critical evaluation of the stress concept. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2011;35(5):1291-301.
7. Kemeny ME. The psychobiology of stress. Current directions in psychological science. 2003;12(4):124-9.
8. Shakarami M, davarniya r, zahrakar K. A study of effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on reducing marital stress in women. Journal title. 2014;22(4):18-26.
9. Robinson TN, Sirard JR. Preventing childhood obesity: a solution-oriented research paradigm. American journal of preventive medicine. 2005;28(2):194-201.
10. Corcoran J. A comparison group study of solution-focused therapy versus "treatment-as-usual" for behavior problems in children. Journal of Social Service Research. 2006;33(1):69-81.
11. Gong M. Does status inconsistency matter for marital quality? Journal of family issues. 2007;28(12):1582-610.
12. Lethem J. Brief solution focused therapy. Child and Adolescent Mental Health. 2002;7(4):189-92.
13. Khosravi F, Mirzamani Bafghi SM, Jaafari Roshan M. The effectiveness of solution-focused therapy on couples' marital adjustment in Conflicted Couples. Iranian Evolutionary and Educational Psychology Journal. 2022;4(4):0-12.
14. Brzezowski KM. A solution-focused group treatment approach for individuals maladaptively expressing anger. 2011.
15. Wand T. Mental health nursing from a solution focused perspective. International Journal of Mental Health Nursing. 2010;19(3):210-9.
16. Kvarme LG, Helseth S, Sørum R, Luth-Hansen V, Haugland S, Natvig GK. The effect of a solution-focused approach to improve self-efficacy in socially withdrawn school children: A non-randomized controlled trial. International journal of nursing studies. 2010;47(11):1389-96.
17. Cheung S. Strategic and solution-focused couples therapy. Handbook of couples therapy. 2005:194-210.
18. Lovibond SH, Lovibond P. Depression anxiety stress scales. Psychological Assessment. 1996.
19. Henry JD, Crawford JR. The short- form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS- 21): Construct validity and normative data in a large non- clinical sample. British journal of clinical psychology. 2005;44(2):227-39.
20. Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) for an Iranian Population. 2005;1(4):36-54.
21. Nazari A, Rasouli M, Davarniya R, Hosseini A, Babaei Gharmkhani M. Effectiveness of Solution- Focused Brief Therapy (SFBT) on Couple Burnout and Divorce Tendency in Married Women. Journal of Nursing Education. 2015;3(3):41-52.
22. Tahtenabati R, Karimi B, Haqtalab T. Relationship between rumination and marital adjustment in women. The first international conference of modern researches in the field of educational sciences and psychology and social studies of Iran; Tehran 2015.
23. Mudd JE. Solution-focused therapy and communication Skills Training: An integrated approach to couples therapy: Virginia Tech; 2000.
24. Zimmerman TS, Prest LA, Wetzel BE. Solution- focused couples therapy groups: An empirical study. Journal of Family therapy. 1997;19(2):125-44.
25. De Castro S, Guterman JT. Solution- focused therapy for families coping with suicide. Journal of Marital and Family therapy. 2008;34(1):93-106.
26. South SC, Krueger RF. Marital satisfaction and physical health: Evidence for an orchid effect. Psychological science. 2013;24(3):373-8.
27. Stewart JW. A pilot study of solution-focused brief therapeutic intervention for couples. 2011.
28. Kim H. Client growth and alliance development in solution-focused brief family therapy: State University of New York at Buffalo; 2006.



*Original Article***The Effect of Short Term Circuit Therapy on Stress of Teachers Women in Kashmar**

Received: 28/05/2022 - Accepted: 06/08/2022

Hamed Heydari<sup>1</sup>  
Zeynab Samadi<sup>2\*</sup><sup>1</sup> Ph.D of Counseling, Department of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran<sup>2</sup> Master's Degree in Clinical Psychology, Department of Psychology, Kashmir branch, Islamic Azad University, Kashmir, Iran (corresponding author)

Email: farhangd1396@gmail.com

**Abstract****Introduction:** Stress plays an important role in understanding the quality and stability of family relationships. Therefore, the aim of the present study was to investigate the effectiveness of short-term stress-based treatment training for female teachers in Kashmir.**Methods:** The research method is a semi-experimental type of pre-test - post-test with a control group. The statistical population of this research consists of all women with marital incompatibility who referred to the education and training counseling center of Kashmar city in the first quarter of 2017, which number of 40 women were selected by available and voluntary sampling and divided into two experimental groups (20 people). and control (20 people) were randomly divided. To collect data, Das Ladibond and Ladibon (1995) stress scale was used. After the therapeutic intervention in the experimental group, a post-test was taken from both groups. Multivariate covariance analysis was used to analyze the data.**Results:** The results of covariance analysis showed that solution-oriented family therapy had significant effects on the stress of female teachers ( $P \geq 0.001$ ).**Conclusion:** It seems that the solution-oriented approach can have an effect on the stress of female teachers; However, in order to increase the external validity of the research, it is suggested that more research be done in this direction.**Keywords:** Solution-Oriented Approach, Stress, Women