

Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on Work-Family Conflict in Personnel of NAJA

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Sameei A.¹ MSc,
Zand Karimi Gh.* PhD,
Jaefari MS.¹ PhD

How to cite this article

Sameei A, Zand Karimi Gh, Jaefari MS. Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on Work-Family Conflict in Personnel of NAJA. Journal of Police Medicine. 2019;8(3):137-142.

*Psychology Department, Refah University, Tehran, Iran

¹Psychology Department, Refah University, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: Psychology Department, Refah University, Baharestan Square, Tehran, Iran

Phone: -

Fax:-

ghazalzandi@yahoo.com

Article History

Received: October 20, 2018

Accepted: February 16, 2019

ePublished: June 15, 2019

ABSTRACT

Aims: Work-family conflict is a kind of controversial roles that simultaneously engages people in different and incompatible demands, which is due to family and work responsibilities. The aim of this study was to investigate the effectiveness of solution-focused brief therapy on work-family conflict in personnel of NAJA

Materials & Methods: This semi-experimental study with pre-test and post-test design was conducted among all NAJA police personnel of prevention in Markazi province in 2017 and 24 people were selected by available sampling method. The data collection tool was Netmeyer family-work conflict questionnaire. The experimental group received solution-focused brief therapy. Data were analyzed by SPSS 21 software using multivariate analysis of covariance.

Findings: The post-test mean scores of the experimental group in both types of conflicts reduced rather to pre-test. The difference of post-test scores of both groups was significant in work-family conflict ($p=0.006$) and family-work conflict ($p=0.007$).

Conclusion: Solution-focused brief therapy is effective on work-family conflict and family-work conflict in personnel of NAJA.

Keywords Solution-Focused Brief Therapy; Conflict; Work-Family

CITATION LINKS

[1] Organizational and psychological factors affecting work-family conflict among ... [2] Work-family conflict and burnout among Chinese female nurses ... [3] DRelationship of work-family conflict with organizational justice ... [4] Determine the relationship between Work - family ... [5] The relationship between quality of working life and ... [6] Coping with work-family conflict in nurses: A qualitative ... [7] Diagnostic and statistical manual of mental ... [8] Pocket HANdbook of Clinical ... [9] Comparison of work - family conflict between clinical and non clinical staffs of Shahid Faghihi ... [10] Investigating the role of social protection moderator in relation to work-family conflict ... [11] Relation between work-family conflict of working mothers and ... [12] Sources of conflict between work and family ... [13] Personality and role variables as predictors of three forms of work-family ... [14] Study the relationship between work-family conflict and job stress ... [15] Relationship between marital conflict and domestic violence ... [16] A developmental perspective on internalizing and externalizing ... [17] Developmental psychopathology and family ... [18] Marital aggression and children's responses to everyday ... [19] Marital conflict and child adjustment: An emotional ... [20] Child abuse: Current problems and key public health ... [21] Eastern caribbean family psychology with conduct-disordered ... [22] Sibling relationships and interparental conflict. In: Grych J, Fincham ... [23] Exposure to parental conflict and children's adjustment and physical ... [24] Designing and explaining a desirable model and appropriate criteria ... [25] Effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on reducing ... [26] Effectiveness of combining two methods therapy ... [27] DThe narrative construction of intimacy and affect in relationship ... [28] Solution-focused brief ... [29] Effectiveness of solution- focused brief therapy (sfbt) on reducing depression ... [30] Decreasing divorce among divorce-prone couple's using an intervention ... [31] Effectiveness of short-term paternal therapy based on ... [32] Effectiveness of a solution-centered approach ... [33] Solution-focused couples ... [34] Solution-focused couple therapy groups: An ... [35] The effect of sex education on sexual intimacy of married ... [36] Is solution-focused brief therapy culturally appropriate for Muslim ... [37] The relationship between family work and quality of work Life ... [38] Work-family conflict management training: an experimental study in female ... [39] Positive psychological capital: Measurement and relationship ... [40] Effects of cognitive-behavioral group therapy on increased life ...

اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر تعارض کار-خانواده کارکنان ناجا

عاطفه سامعه MSc

گروه روان‌شناسی مشاوره، دانشکده غیردولتی-غیرانتفاعی رفاه، تهران، ایران

غزال زند کریمی PhD

گروه روان‌شناسی مشاوره، دانشکده غیردولتی-غیرانتفاعی رفاه، تهران، ایران

میرسعید جعفری PhD

گروه روان‌شناسی مشاوره، دانشکده غیردولتی-غیرانتفاعی رفاه، تهران، ایران

چکیده

اهداف: تعارض کار با خانواده نوعی از تعارض بین نقشی است که فرد را به‌طور همزمان با تقاضای متفاوت و ناسازگار ناشی از مسئولیت‌های کاری و خانوادگی درگیر می‌سازد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر تعارض کار-خانواده کارکنان ناجا انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون در کلیه کارکنان پلیس پیشگیری استان مرکزی در سال ۱۳۹۶ انجام شد و ۲۴ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه تعارض کار-خانواده نتمه‌یر بود. گروه آزمایش تحت درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در قالب نرم‌افزار SPSS 21 استفاده شد.

یافته‌ها: نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در هر دو نوع تعارض نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشت. اختلاف نمرات پس‌آزمون دو گروه در تعارض کار-خانواده ($p=0.006$) و خانواده-کار ($p=0.007$) معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری: درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر کاهش تعارض کار-خانواده و خانواده-کار کارکنان ناجا موثر است.

کلیدواژه‌ها: درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور، تعارض، کار-خانواده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۲۷

تاریخ انتشار الکترونیک: ۱۳۹۸/۰۳/۲۵

*نویسنده مسئول: ghazalzandi@yahoo.com

مقدمه

زندگی شغلی و خانوادگی دو جزء لاینفک زندگی اکثر افراد جامعه به‌شمار می‌آید به طوری که رمز موفقیت افراد در پیشبرد اهدافشان در این دو حیطه از زندگی است. این دو حوزه می‌توانند تأثیرات متقابل بر یکدیگر داشته باشند^[1, 2]. در این رابطه هر چند انتظار می‌رود که افراد بتوانند بین زندگی کاری و خانوادگی خود تعادل ایجاد کنند^[3]، اما بسیاری از متخصصان رفتار سازمانی معتقدند که اثرات کار زیاد و عدم تعادل مناسب بین کار و زندگی شخصی افراد و اثرات نامطلوب آن بر کیفیت زندگی، مجموعه عواملی را به‌وجود می‌آورد که به صورت متقابل یا چندانیکه یکدیگر را تشدید می‌کنند و شرایط زندگی و سلامت انسان و جوامع را در معرض خطر جدی قرار می‌دهند، به طوری که عدم تعادل بین کار و زندگی به یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های قرن حاضر تبدیل شده است^[4, 5]. فعالیت همزمان افراد در دو حیطه کار و خانواده و ایفای نقش‌های متعدد از قبیل نقش همسری، نقش شغلی و نقش والدی، به بروز نوعی از تعارض درون فردی منجر می‌شود که تعارض کار-خانواده نامیده می‌شود^[3, 6]. جهت تعارض بین کار و خانواده ذاتاً دوطرفه است، یعنی هم کار ممکن است روی حوزه خانواده اثر بگذارد که در این صورت به آن تعارض کار با خانواده می‌گویند و هم خانواده ممکن است روی حوزه کاری اثر بگذارد که در این صورت به آن تعارض خانواده با کار اطلاق می‌شود^[7]. از سویی دیگر بعضی از مشاغل و محیط کار، بالقوه باعث ایجاد استرس و تنش در کارمندان می‌شود.

از جمله این حرفه‌ها می‌توان به شغل پُر استرس پلیسی اشاره کرد. کار پلیس از جمله حرفه‌هایی است که کارکنان آن را در برابر تقاضاهای گوناگون و متقابل قرار می‌دهد^[8].

تعارض کار-خانواده، حقیقتی انکارناپذیر بین افسران پلیس است. حرفه پلیسی به دلایلی از جمله ساعت‌های کاری طولانی نامنظم، ساختار سلسله مراتبی و نگرانی‌های امنیتی به عنوان یکی از مشاغل پُر استرس در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند روی خانواده آنان تأثیرگذار باشد^[8]. مطالعات نشان می‌دهد که بین ۴۰ تا ۷۸٪ افراد شاغل، تعارض کار-خانواده را تجربه می‌کنند^[9]. تأکید نامتناسب بر نقش کار، خود به دخالت کار در خانواده و در نهایت، کاهش حمایت اجتماعی خانواده منجر می‌شود. از سویی، مشارکت خانواده می‌تواند به سطوح بالاتری از حمایت اجتماعی از سوی خانواده منجر شود؛ زیرا کارکنانی که از سطح بالایی از مشارکت و همراهی خانواده لذت می‌برند، به احتمال زیاد، زمان و انرژی بیشتری به خانواده تخصیص داده‌اند، در نتیجه فرصت و انگیزه خانواده را برای ارایه حمایت اجتماعی افزایش می‌دهند^[10]. با توجه به مطالعات انجام شده در این زمینه، تعارضات کار-خانواده در زوجین خانواده‌های نظامی به عنوان یک گرفتاری مداوم خانواده‌ها تلقی می‌شود. نظامیان به طور عام با حجم زیادی از تعارضات زندگی می‌کنند، حتی در زمان آماده باش، همچون سایر مشاغل با بار اضافی کار و مدت‌زمان کاری زیاد مواجه هستند^[11]. این تعارضات زمانی بین کارکنان اتفاق می‌افتد که خواسته‌ها یا انتظارات مرتبط با یک حوزه با خواسته‌ها و انتظارات مرتبط با حوزه‌های دیگر ناسازگار باشد^[12]. در این خصوص محققان انواع متفاوتی از تعارض را با توجه به رفتار، زمان و مقدار تنش ایجاد شده توصیف کرده‌اند^[13]. تعارض زمان-محور به طول مدت زمانی که فرد باید به وظایف مربوط به شغلش بپردازد، مرتبط است (مثلاً کارکردن تا دیروقت در روزهای تعطیل برای اتمام یک پروژه که احتمالاً با زمانی که فرد می‌تواند با خانواده سپری کند تداخل دارد). تعارض تنش-محور زمانی ایجاد می‌شود که فشار روانی انجام یکی از نقش‌ها با توانایی فرد برای انجام موثر وظایف مربوط به نقش دیگر فرد تداخل پیدا می‌کند (برای مثال زمانی که یک کارمند نمی‌تواند روی کارش تمرکز کند چون نگران کودک بیمارارش است) و تعارض رفتار-محور به نیازمندی‌های رفتاری هر نقش که برای نقش دیگر ناسازگار تلقی می‌شود، اشاره دارد (برای مثال از یک مقام اجرایی سطح بالای بانکی انتظار می‌رود در کار سخت و خشن باشد ولی با همسرش مهربان و با ملاحظه باشد)^[14]. در همین راستا، بسیاری از پژوهشگران برجسته تعارض کار-خانواده را با مشکلات بسیار زیادی در زمینه‌های فردی، خانوادگی و سازمانی از قبیل خشونت خانوادگی^[15]، نارضایتی زناشویی^[16]، کاهش بهزیستی روان‌شناختی^[17]، روان‌رنجوری^[18]، کاهش بهره‌وری^[19]، کاهش رضایت شغلی^[20] و انجام ناکارآمد وظایف والدینی و همسری^[21] مرتبط دانسته‌اند. از حوزه‌هایی که تعارض کار-خانواده ممکن است بر آن تأثیرگذار باشد، رضایت از زندگی کارمندان به عنوان یک پیامد مرتبط با خانواده^[22] و اشتیاق شغلی کارمندان^[23] به عنوان یک پیامد مرتبط با کار است.

از این رو ارتقای اثربخشی و تقویت بنیه هر سازمان، مستلزم وجود کارکنان متعهد، موثر و با انگیزه به‌عنوان اصلی‌ترین مزیت راهبردی در محیط متلاطم و دارای تغییر و تحولات سریع و روزافزون امروز است^[24]. در این خصوص رویکردهای درمانی مختلفی برای حل مشکلات و تعارض‌های خانوادگی افراد به‌کار گرفته شده‌اند. یکی از انواع مدل‌های درمانی، درمان کوتاه‌مدت راه حل محور (SFBT)

خانواده (سئوالات ۱ تا ۵) و ۵ سؤال تعارض خانواده-کار (سئوالات ۶ تا ۱۰) را در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت به صورت "کاملاً مخالفم" (صفر) تا "کاملاً موافقم" (۳) انجام می‌شود. نمره بالاتر از ۱۵ بیانگر وجود تعارض و پایین‌تر از ۱۵ بیانگر عدم تعارض است [38]. در پژوهشی دیگر [39]، ضریب آلفای کرونباخ برای قسمت اول و دوم به ترتیب برابر با ۰/۹۱ و ۰/۸۸ به‌دست آمده است. همچنین روایی پرسش‌نامه حاضر با روش همبستگی با مقیاس‌های رضایت از زندگی، رضایت شغلی، تعارض نقش و ابهام نقش بررسی و مشخص شد که با رضایت شغلی و رضایت از زندگی ارتباط منفی و با تعارض نقش و ابهام نقش ارتباط مثبت دارد [40].

جدول ۱) اهداف، محتوا و تکالیف جلسات درمانی

جلسه اول اهداف: معارفه و بیان قوانین جلسات محتوی: آشنایی و بیان اهداف جلسات و شناسایی اهداف شرکت‌کنندگان تکالیف: از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا برای جلسه بعد هدف‌های مورد نظر خود را از شرکت در جلسه نوشته و به گروه بیاورند. این اهداف باید متمرکز به تغییراتی باشد که از خود انتظار دارند.
جلسه دوم اهداف: آشنایی با پدیده تعارض کار و خانواده (تعارض کار-خانواده/خانواده-کار) محتوی: در آغاز تکلیف جلسه قبل بررسی و سپس به تعریف، تشخیص و توصیف مشکل به صورت عینی پرداخته شد. تکالیف: از اعضا خواسته شد برای جلسه بعد انتظارات و هدف‌هایی که برای خود و زندگی‌شان دارند به‌صورت مثبت و دقیق نوشته و همچنین ثبت مواردی از گذشته که قادر به کنترل مشکل بوده را در جلسه بعد ارائه کنند.
جلسه سوم اهداف: تمرکز بر توانایی‌ها و تعیین اهداف دست‌یافتنی برای حل مسئله محتوی: پس از بررسی تکلیف جلسه قبل به شرکت‌کنندگان کمک شد تا دریابند که از یک واقعه تعبیر متفاوتی وجود دارد و به توانمندی خود در یافتن راه‌حل مشکلات پی ببرند و به این سؤال پاسخ دهند که اگر یک قدم کوچک برای حل مشکل خود بردارند چه کار خواهند کرد؟ تکالیف: از اعضا خواسته شد تا هفته آینده فکر کنند در چه موقعیت‌هایی یا شرایطی مشکلات را نداشته یا کمتر داشته‌اند؛ همچنین یک داستان مثبت از خود در این رابطه را بنویسند و برای جلسه بعد ارائه کنند.
جلسه چهارم اهداف: کشف راه‌حل و هدف‌گذاری محتوی: پی‌بردن به وجود استثنائات مثبت در زندگی و افزایش سطح امیدواری آنان و کاهش حوزه مشکلات تکالیف: پاسخ به این سؤال "افرادی که با مشکلی شبیه مشکل خودتان، مواجه بودند چگونه مشکل‌شان را حل کرده‌اند؟ و شما چه راه‌حلی برای آنان می‌یابید؟"
جلسه پنجم اهداف: ارزیابی و انتخاب راه‌حل محتوی: برهم‌زدن الگوهای رفتاری مختل با استفاده از پرسش معجزه‌آسا و شناخت توانایی‌ها و تعمیم راه‌حل به موقعیت‌های جدید تکالیف: از شرکت‌کنندگان درخواست شد درباره سؤال مطرح‌شده در جلسه، در منزل فکر کنند و پاسخ‌های‌شان را برای جلسه بعد ارائه کنند.
جلسه ششم اهداف: انجام راه‌حل‌های ترجیحی استفاده از واژه مهم "به جای" محتوی: بررسی تکلیف جلسه قبل، کمک به اعضا برای اینکه راه‌های دیگری برای رفتار، تفکر و احساس خود به جای آنچه الان انجام می‌دهند را پیدا کرده و احساسات جدیدی را تجربه کنند؛ با به‌کاربردن واژه مهم "به جای". مثلاً سؤالاتی مثل به جای رفتار... چه کاری می‌توانید انجام دهید؟ تکالیف: از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا در مورد میزان دستیابی به اهداف‌شان به صورت درجه‌بندی‌شده از صفر تا ۱۰ نمره دهند.
جلسه هفتم اهداف: جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون محتوی: جمع‌بندی نهایی، اجرای مجدد ابزار، تقدیر و تشکر و پایان‌دادن به درمان تکالیف: تمرین تمام تکنیک‌های مؤثر

است. درمان کوتاه‌مدت راه حل محور یکی از رویکردهای درمانی موثر برای کمک به افرادی است که با استرس‌های خانوادگی و شغلی مواجه هستند [25]. طبق نظر هولم و همکاران [26]، این رویکرد گرایش دارد این احساس را به مراجعان بدهد که آنها شنیده می‌شوند و اینکه آنها انسان منحصر به فردی هستند، کسی که توانایی دارد و به سهم خودش قابلیت رشد دارد. اساساً درمان کوتاه‌مدت راه حل محور بر این فرض استوار است که مراجعان می‌توانند با درک مشکلاتشان و راه‌حل‌های ممکن زندگیشان را تغییر دهند [27]. برتری این درمان نسبت به سایر درمان‌های روان‌شناختی این است که درمانگران راه حل محور، بیش از درمانگران درمان‌های دیگر به مراجعان اطمینان می‌دهند که به اهداف خاصشان می‌رسند. به زعم آنها، افراد از قبل، مهارت‌هایی برای حل مشکلات خود دارند؛ اما این مشکلات از نظر آنها چنان بزرگ است که نقاط قوت خود را فراموش می‌کنند و توانایی‌های خود را نادیده می‌گیرند [28].

فرایند درمان راه حل محور معمولاً شامل پنج مرحله است. ۱) مشخص‌کردن مشکل و هدف؛ ۲) شناسایی و افزایش استثنائات؛ ۳) مداخلات یا وظایف طراحی‌شده برای شناسایی و افزایش استثنائات؛ ۴) ارزیابی تأثیر مداخلات و ۵) ارزیابی دوباره مشکل و هدف [29]. در این رابطه دودی و همکاران [30] در مطالعه‌ای نشان دادند که رویکرد کوتاه‌مدت راه حل محور در کاهش تعارضات زناشویی موثر بوده و به افراد این قابلیت را می‌دهد که در برابر مشکلات موجود راه‌حل‌های منطقی را انتخاب کنند. همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان‌دهنده اثربخشی این درمان بر افزایش سازگاری زوجین [31-33]، کاهش تعارضات زناشویی [34]، بهبود وضعیت زندگی [35]، کاهش استرس زناشویی و کاهش تعارضات بین زوجین [36] بوده است.

با توجه به شغل پُر استرس پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا، چنانچه تعارضات موجود بین کار و زندگی کارکنان، شناسایی و رفع نشود، می‌تواند منجر به بروز صدمات روحی و جسمی در کارکنان و خانواده‌های آنها شود که نتایج این صدمات می‌تواند تأثیر منفی بر عملکرد کارکنان در سازمان در جهت ارائه خدمات به مردم داشته باشد و سازمان نمی‌تواند به اهدافش برسد. علی‌رغم تاریخچه کوتاهی که درمان کوتاه‌مدت راه حل محور دارد، با این وجود بواسطه تأکید بر خودآشنایی اندک، درمان کوتاه‌مدت و مختصر و تأکید بر جنبه‌های مثبت و قوی، متفاوت با شیوه‌های قدیمی روان‌درمانی است [37].

بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر تعارض کار-خانواده کارکنان ناجا انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل در مرکز پلیس پیشگیری ناجای استان مرکزی در سال ۱۳۹۶ انجام شد. ۲۴ نفر از کارکنان پلیس پیشگیری به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب (به خاطر مسایل امنیتی و عدم دسترسی به اسامی و اطلاعات دقیق کارکنان) و بعد از پاسخگویی به پرسش‌نامه پژوهش، به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به نسبت یکسان گمارده شدند. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه تعارض کار-خانواده/خانواده-کار نت‌مه‌یر استفاده شد.

پرسش‌نامه تعارض کار-خانواده/خانواده-کار نت‌مه‌یر: در سال ۱۹۹۶ ساخته شده و دارای ۱۰ سؤال است که ۵ سؤال تعارض کار-

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افرادی که فنون آموزش داده شده در جلسات درمانی کوتاه‌مدت راه حل محور را فرا می‌گیرند و در موقعیت‌های استرس‌آفرین زندگی، برای مدتی به‌کار می‌گیرند، در می‌یابند که قادر به تصمیم‌گیری و کنترل رویدادهای زندگی خود و اقدام موثر برای دست‌یابی به نتیجه مطلوب و بهینه هستند، در نتیجه احساس رضایت درونی کرده و در چنین نمایی، این گونه افراد وقتی در موقعیت‌های تنش‌زای زندگی قرار می‌گیرند، چون مجهز به کسب مهارت‌ها هستند، شرایط موجود را به چالش می‌کشند و به طور خلاقانه و مسالمة‌مدارانه با مشکلات برخورد می‌کنند. در نتیجه این گونه برخوردها موجب می‌شود آنها کمتر تحت تاثیر فشار روانی و عوارض آن قرار گیرند و این امر نیز بر رابطه دوسویه آنها بین خانواده و کار تاثیر می‌گذارد. در این رابطه پژوهشی دیگر^[40] بیان می‌کند که اثر حمایت روانی است که در گروه (راه حل محور) بر تغییر نگرش مراجعان نسبت به خود تاثیر می‌گذارد، زیرا حضور در گروهی که همه مشکل و نگرانی مشابهی دارند، باعث می‌شود تا ذهنیت جدیدی برای این افراد تشکیل شود. آنها دیگر احساس تنهایی نکرده و مشکل‌شان را منحصر به فرد نمی‌دانند و فضایی به‌دست می‌آورند که در آن می‌توانند احساسات و مشکلات خود را مطرح کنند؛ شرایطی که باعث ارتقای روابط و انعطاف‌پذیری افراد نسبت مشکل خویش می‌شود.

تعارض کار-خانواده و خانواده-کار، برای افراد و سازمان‌ها دارای اثرات منفی فراوانی است. طیف وسیعی از پژوهش‌ها به بررسی پیشایندها و پیامدهای تعارض کار-خانواده و خانواده-کار در حوزه شغلی و خانوادگی کارکنان پرداخته‌اند و کمتر پژوهشی به بررسی عوامل موثر بر آموزش و مدیریت تعارض کار-خانواده اختصاص داده‌اند. لذا با به‌کارگیری شیوه‌های موثر می‌توان به مدیریت و کاهش تعارض (کار-خانواده، خانواده-کار) و ایجاد تعادل بین نقش‌های حرفه‌ای و خانوادگی پرداخت و با ایجاد تعهد نسبت به این وظایف می‌توان از بروز بسیاری از مشکلات مانند نارضایتی شغلی، عدم رضایت زناشویی، دل‌سردی از نقش و احساس درماندگی، پیشگیری کرد. در این رابطه، بودن با گروه در جریان درمان کوتاه‌مدت راه حل محور، فرصتی فراهم می‌آورد که مراجع، اطلاعات را از منابع گوناگون جمع‌آوری و مرور کنند و با توجه به پسخوراندی که از اعضای گروه می‌گیرند، به درک جدیدی از توانایی‌های خود برسند. همچنین در گروه افراد با مشاهده شیوه برخورد افراد مختلف در یک موقعیت مشابه، راهکارهای جدیدی می‌آموزند و یادگیری این مهارت‌ها به احساس کنترل و کاهش تعارضات شغلی و خانوادگی آنها منجر می‌شود. از سوی دیگر، نظام حمایتی در گروه می‌تواند نقش بسزایی در درمان داشته باشد. تعارض کار-خانواده با تحت تاثیر قراردادن کارکنان یک سازمان در نهایت تاثیر خود را در میزان بهره‌وری سازمان نمایان خواهد ساخت و می‌تواند زمینه‌ساز تحمل هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم زیادی بر سازمان باشد و به صورت مستقیم بر کیفیت زندگی و رضایت شغلی تاثیر گذارد. به هر حال بیشتر قربانیان این عارضه یا شغل خود را تغییر می‌دهند یا از جهت روانی کناره‌جویی می‌کنند و به انتظار می‌نشینند تا بازنشسته شوند. نتیجه پژوهش حاضر نشان می‌دهد که با آموزش مداخلات لازم به کارکنان می‌توان به کارکنان به‌منظور تسهیل تعارض کار-خانواده و خانواده-کار کمک نمود و از اثرات سوء این تعارض بر زندگی شغلی و خانوادگی کارکنان کاست. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم دسترسی به آمار دقیق تعداد افراد جامعه آماری و نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود. همچنین تحقیق حاضر فاقد دوره پیگیری طولانی‌مدت بود و از آنجا

قبل از آغاز جلسات برای مشارکت‌کنندگان توضیحاتی درباره اهداف جلسات و روند برگزاری آن داده شد و به سئوالات آنان نیز پاسخ داده شد. همچنین برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که جلسات درمانی برای کاهش تعارض کار-خانواده و انجام یک پژوهش است. بدین ترتیب موضوع اخذ رضایت آگاهانه مطرح شد و تمامی شرکت‌کنندگان اعلام کردند که با رضایت کامل و آگاهانه وارد فرآیند پژوهش خواهند شد. پس از تشکیل گروه‌ها، شرکت‌کنندگان هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون به پرسش‌نامه تعارض (کار-خانواده و خانواده-کار) پاسخ دادند. افراد گروه آزمایش طی ۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه و به مدت ۷ هفته) رویکرد درمانی راه حل محور را مطابق با پروتکل ارائه‌شده توسط نلسون و کلی^[33]، به صورت گروهی دریافت نمودند (جدول ۱)؛ در حالی که افراد گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. پس از پایان جلسات، شرکت‌کنندگان هر دو گروه مجدد به ابزار پژوهش پاسخ دادند. برای سنجش و کنترل روایی جلسات درمانی، در طول جلسات از آزمودنی‌های گروه آزمایش خواسته شد تا خلاصه‌ای شفاهی از مطالب و مداخله‌های درمانی اجراشده را ارائه دهند تا منطبق بودن آن با ساختار پروتکل جلسات درمانی، مشخص شود.

به‌منظور بررسی اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه حل محور بر تعارض کار-خانواده و خانواده-کار از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره با محاسبه و تایید پیش‌فرض‌های آماری در قالب نرم‌افزار SPSS 21 استفاده شد.

یافته‌ها

۳۷٪/۵ از مشارکت‌کنندگان در پژوهش در بازه سنی ۳۱-۴۰ سال، ۴۱٪/۷ در بازه سنی ۴۱-۵۰ سال و ۱۷٪/۴ در بازه سنی ۵۱-۶۰ سال قرار داشتند. ۳۳٪/۳ از نمونه‌ها دارای تحصیلات دیپلم، ۳۷٪/۵ دارای تحصیلات فوق دیپلم و ۲۹٪/۲ دارای تحصیلات کارشناسی بودند.

نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در هر دو نوع تعارض نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشت. اختلاف نمرات پس‌آزمون دو گروه در تعارض کار-خانواده ($p=0/006$) و خانواده-کار ($p=0/007$) معنی‌دار بود (جدول ۲).

جدول ۲) میانگین نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه کنترل و آزمایش			
شاخص	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	سطح معنی‌داری
تعارض خانواده-کار			
کنترل	۲۲/۱۶±۲/۷۲	۲۲/۸۳±۴/۰۶	$p=0/007$
آزمایش	۲۴/۲۵±۵/۱۹	۱۶/۰۸±۳/۰۳	$F=51/097$
تعارض کار-خانواده			
کنترل	۲۴/۶۶±۴/۰۳	۲۴/۵۰±۲/۴۷	$p=0/006$
آزمایش	۲۲/۸۳±۴/۲۸	۱۷/۲۵±۳/۹۱	$F=8/93$
تعارض کل			
کنترل	۴۶/۵۰±۵/۳۵	۴۶/۶۶±۵/۴۲	$p<0/001$
آزمایش	۴۶/۰۸±۳/۲۶	۳۸/۳۳±۴/۷۰	

بحث

هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه حل محور بر تعارض کار-خانواده کارکنان پلیس ناجا بود. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان کوتاه‌مدت راه حل محور بر کاهش تعارض کار-خانواده و خانواده-کار افراد نمونه پژوهش، موثر بوده است. یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات دودی و همکاران^[30]، موسویان^[31]، نلسون و همکاران^[33]، زیمرمان و همکاران^[34] و شاکرمی و همکاران^[35] هم راستا است.

- 7- Ford MT, Heinen BL, Langkamer KL. Work and family satisfaction and conflict: A meta-analysis of cross-domain relations. *J Appl Psychol*. 2007;92(1):57-80.
- 8- Knezevic B, Miloselors M, Golubic R, Belosevic L, Russo A, Mustajbegovic L. Work-related stress and work ability among Croatian university hospital midwives. *Midwifery*. 2011;27(2):146-53.
- 9- Hatam N, Keshtkaran V, Mohamadpour M, Ghorbanian A. Comparison of work - family conflict between clinical and non clinical staffs of Shahid Faghihi Hospital (public hospital) in Shiraz: 2010. *Iran Occup Health*. 2013;10(3):52-60. [Persian]
- 10- Afkhami Ardekani M, Ragmer SG, Rajabpour A. Investigating the role of social protection moderator in relation to work-family conflict and job satisfaction. *Organ Cult Manag*. 2016;14(1):97-116. [Persian]
- 11- Baniasadi Shahrabaki H, Rashidi S, Hoseinifard SM. Relation between work-family conflict of working mothers and their childrens' anxiety disorders, a comparison between military and civil hospitals. *J Police Med*. 2013;1(3):184-90. [Persian]
- 12- Greenhaus JH, Beutell NJ. Sources of conflict between work and family roles. *Acad Manag Rev*. 1985;10(1):33-76.
- 13- Carlson DS. Personality and role variables as predictors of three forms of work-family conflict. *J Vocat Behav*. 1999;22(2):236-53.
- 14- Eisee Morad A, Khalili Sadrabad M. Study the relationship between work-family conflict and job stress the moderator role of psychological capital. *Counseling Cult Psychother*. 2017;8(29):187-206. [Persian]
- 15- Enayat H, Yaghobidost M. Relationship between marital conflict and domestic violence against girls. *Journal of Women and Society*. 2012;3(3):1-29. [Persian]
- 16- Cicchetti D, Toth SL. A developmental perspective on internalizing and externalizing disorders. In: Cicchetti D, Toth SL, editors. *Internalizing and externalizing expressions of dysfunction*. New York: Erlbaum; 1991. pp. 1-19.
- 17- O'Malley K. Developmental psychopathology and family process: Theory, research, and clinical implications. *Can Child Adolesc Psychiatr Rev*. 2003;12(4):120.
- 18- Cummings EM, Kouros CD, Papp LM. Marital aggression and children's responses to everyday interparental conflict. *Eur Psychol*. 2007;12(1):17-28.
- 19- Davies PT, Cummings EM. Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychol Bull*. 1994;116(3):387-411.
- 20- Djedda C, Facchin P, Ranzato C, Romer C. Child abuse: Current problems and key public health challenges. *Soc Sci Med*. 2000;51(6):905-15.
- 21- Dudley-Grant GR. Eastern caribbean family psychology with conduct-disordered adolescents from the virgin islands. *Am Psychol*. 2001;56(1):47-57.
- 22- Dunn J, Davies L. Sibling relationships and interparental conflict. In: Grych J, Fincham FD, editors. *Interparental conflict and child development: Theory, research, and applications*. New York: Cambridge; 2001. pp. 273-90.
- 23- El-Sheikh M, Harger J, Whitson SM. Exposure to parental conflict and children's adjustment and physical health: The moderating role of vagal tone. *Child Dev*. 2001;72(6):1617-36.
- 24- Soltani MR, Hasirchi A, Jahangiri M. Designing and explaining a desirable model and appropriate criteria for assessing the performance of Sepah officers' staff. *J Res*

که تغییرات در کارکرد روانی افراد نیازمند زمانی طولانی تر است، واریاسی این تغییر که در پس آزمون، تغییرات آن مورد تایید قرار گرفت، نیازمند تحقیقاتی در آینده است که بتوانند تغییرات رفتاری را در دوره زمانی طولانی تر و مکرر پس از خاتمه درمان نیز واریاسی نماید. بنابراین، پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی، ارزیابی های مکرر و نظام دار از فرآیند درمان صورت گیرد تا روند تغییر به طور عینی قابل مشاهده باشد. مضافاً اینکه چنین سنجشی می تواند به بازاندیشی و متناسب سازی فنون و مداخلات کاربردی شده با توجه به مراحل، و تعیین اثربخشی آنها در فرآیند درمان، منجر شود.

نتیجه گیری

درمان کوتاه مدت راه حل محور بر کاهش تعارض کار-خانواده و خانواده-کار کارکنان ناجا موثر است.

تشکر و قدردانی: از کلیه کارکنان و مسئولین مرکز انتظام پلیس پیشگیری ناجا استان مرکزی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تقدیر و تشکر می گردد.

تأییدیه اخلاقی: پژوهشگران کلیه کدهای اخلاقی مربوط به تحقیقات بر نمونه های انسانی را رعایت و مجوزهای لازم را از مراجع مرتبط اخذ نمودند.

تعارض منافع: این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه غیرانتفاعی رفاه بوده و هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان: عاطفه سامعه (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/تحلیل گر آماری/نگارنده بحث (۳۰٪)؛ غزال زند کریمی (نویسنده دوم)، پژوهشگر اصلی/روش شناس (۵۰٪)؛ میرسعید جعفری (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی/راهنما (۲۰٪)

منابع مالی: این پژوهش با هزینه شخصی نویسنده اول انجام شده است.

منابع

- 1- Seif MH, Sabet Maharloe A, Rastegar A, Talebi S. Organizational and psychological factors affecting work-family conflict among married female nurses (path analysis model). *J Fem Soc*. 2014;5(2):49-68. [Persian]
- 2- Wong Y, Chang Y, Fu J, Wong L. Work-family conflict and burnout among Chinese female nurses: The mediating effect of psychological capital. *BMC Public Health*. 2012;12:915.
- 3- Oreyzi H, Javanmard S, Nouri A. Relationship of work-family conflict with organizational justice, organizational commitment and vitality by considering the role of expatriate and normal work schedules. *Knowledge Res Appl Psychol*. 2014;15(2):105-15. [Persian]
- 4- Shabaniebahar G. Determine the relationship between Work - family conflict and quality of life of vice chairmen of the board of directors of sport the province. *J Sport Manag Act Behav*. 2012;8(15):109-22.
- 5- Nasiripour AA, Pourmotahari M. The relationship between quality of working life and work-family conflict among nurses of Tehran University of medical sciences Hospitals. *J Hosp*. 2015;13(4):145-51. [Persian]
- 6- Tavangar H, Alhani F, Vanaki Z. Coping with work-family conflict in nurses: A qualitative study. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2010;20(1):14-24. [Persian]

approach to happiness and marital satisfaction of married women in Darab [Dissertation]. Marvdasht: Islamic Azad University; 2015. [Persian]

33- Nelson TS, Kelley L. Solution-focused couples group. J Sys Ther. 2001;20(4):47-66.

34- Zimmerman TS, Prest LA, Wetzel BE. Solution-focused couple therapy groups: An empirical study. J Famil Ther. 1997;19(2):125-44.

35- Shakermi M, Reza D, Kianoosh Z, Shiva G. The effect of sex education on sexual intimacy of married women. Iran J Psychiatry Nurs. 2014;2(1):34-42. [Persian]

36- Haudhrey S, Li C. Is solution-focused brief therapy culturally appropriate for Muslim American Counselors?. J Contemp Psychother. 2011;41(2):109-13.

37- Sarbaz Najaf Abadi M. The relationship between family work and quality of work Life with organizational commitment in employees [Dissertation]. Ardebil: Ardebil University; 2014. [Persian]

38- Malekiha M, Baghban I, Fatehizadeh M. Work-family conflict management training: an experimental study in female employees. Dev Psychol. 2010;6(24):345-52. [Persian]

39- Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. Pers Psychol. 2007;60(3):541-72.

40- Mohammadian Akerdi E, Asgari P, Hassanzadeh R, Ahadi H, Naderi F. Effects of cognitive-behavioral group therapy on increased life expectancy of male patients with gastric cancer. J Babol Univ Med Sci. 2016;18(6):42-6. [Persian]

Hum Resour Manag. 2016;8(1):209-35. [Persian]

25- Dashtizadeh N, Sajedi H, Nazari A, Davarniya R, Shakarami M. Effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on reducing symptoms of depression in women. J Clin Nurs Midwifery. 2015;4(3):67-78. [Persian]

26- Mami S, Hoseini ZS. Effectiveness of combining two methods therapy solution-focused and arrative on the initial maladaptive schemas and tendency to extramarital relationships in the female divorce applicants. Q J Psychol Stud. 2019;15(1):1-9. [Persian]

27- Frost DM. The narrative construction of intimacy and affect in relationship stories: Implications for relationship quality, stability, and mental health. J Soc Person Relationsh. 2013;30(3):247-69.

28- Bannink FP. Solution-focused brief therapy. J Contemp Psychother. 2007;37(2):87-94.

29- Abbasi A, Mohammadi M, Zahrakar K, Davarniya R, Babaeigarmkhani M. Effectiveness of solution- focused brief therapy (sfbt) on reducing depression and increasing marital satisfaction in married women. Iran J Nurs. 2017;30(105):34-46. [Persian]

30- Davoodi Z, Etemadi O, Bahrami F. Decreasing divorce among divorce-prone couple's using an intervention focused on short-term solution. Soc Welf. 2012;11(43):121-34. [Persian]

31- Mosavian A. Effectiveness of short-term paternal therapy based on irrational thoughts, maturity and marital adjustment of couples [Dissertation]. Ardabil: Mohaghegh Ardabili University; 2014.

32- Afjoland A. Effectiveness of a solution-centered