

March-April 2021, Volume 10, Issue 2

The Effectiveness “Solution -Focused Brief Therapy” on Marital Intimacy and Contingencies of Self-Worth in Divorce Applicant Couples

Hasan Mokhles¹, Azam Fattahi Andbil^{2*}, Abdollah Shafiabady³

1- PhD Student, Department of Counseling, Faculty of Education Sciences and Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Education Sciences and Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

3- Professor, Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Corresponding author: Azam Fattahi Andbil, Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Education Sciences and Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

Email: Azam.fattahi@riau.ir

Received: 20 Dec 2020

Accepted: 20 March 2021

Abstract

Introduction: Divorce is on the rise as an individual and social problem and has many negative consequences. The aim of this study was to determine the effectiveness “Solution-Focused Brief Therapy” on marital intimacy and contingencies of self-worth in divorce applicant couples.

Methods: The method of the present study was a semi-intervention with pretest, posttest and follow-up and control group. The statistical population of this study included all couples who referred to the judiciary of Khoy city in 2018 who were seeking divorce. From this, 20 pairs were selected and divided into two equal groups (10 pairs in each group) by lot. Demographic questionnaire, “Marital Intimacy Needs Questionnaire” and “Contingencies of Self-Worth Scale” were used to collect data. The validity of the questionnaires was measured by content validity by qualitative method and reliability by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. 6 sessions of “Solution -Focused Brief Therapy” intervention was performed for 60 minutes for the intervention couple. Both couples in the study were then asked to complete the instruments. Data were analyzed using SPSS. 21.

Results: The “Solution -Focused Brief Therapy” is effective in improving marital intimacy and potential self-esteem ($P < 0.05$).

Conclusions: “Solution -Focused Brief Therapy” is effective in improving marital intimacy and potential self-esteem. It is suggested that in the field of couple therapy, this intervention be used to solve the problems of couples and improve the relationship between them.

Keywords: Solution -Focused Brief Therapy, Marital Intimacy, Contingencies of Self-Worth, Divorce.

اثربخشی «درمان کوتاه راه حل - محور» بر صمیمیت زناشویی و خود ارزشمندی احتمالی زوجین متقاضی طلاق

حسن مخلص^۱، اعظم فتاحی اندبیل^{۲*}، عبدالله شفیعی آبادی^۳

۱- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
 ۲- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
 ۳- استاد، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
 نویسنده مسئول: اعظم فتاحی اندبیل، استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
 ایمیل: Azam.fattahi@riau.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۲۹

چکیده

مقدمه: طلاق به عنوان یک معضل فردی و اجتماعی رو به افزایش است و تبعات منفی بسیاری را بدنبال دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی "درمان کوتاه راه حل - محور" بر صمیمیت زناشویی و خود ارزشمندی احتمالی زوجین متقاضی طلاق در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار: طرح پژوهش حاضر نیمه مداخله ای با پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به دادگستری شهرستان خوی در سال ۱۳۹۷ بود که متقاضی طلاق بودند. از این بین ۲۰ زوج انتخاب شده و به حکم قرعه به ۲ گروه مساوی (هر گروه ۱۰ زوج) تقسیم شدند. "پرسشنامه جمعیت شناختی"، "پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی" (Marital Intimacy Needs Questionnaire) و "مقیاس خودارزشمندی احتمالی" (Contingencies of Self-Worth Scale) برای جمع آوری داده ها استفاده شد. روایی ابزارها با روایی محتوا به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بررسی و تایید شد. ۶ جلسه مداخله "درمان کوتاه راه حل محور" به مدت ۶۰ دقیقه برای زوجین گروه مداخله اجرا شد. سپس از هر ۲ زوج شرکت کننده در مطالعه خواسته شد تا ابزارها را تکمیل کردند. داده ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۱ تحلیل شد.

یافته ها: "درمان کوتاه راه حل محور" بر بهبود صمیمیت زناشویی و خودارزشمندی احتمالی زوجین متقاضی طلاق اثربخش است ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: "درمان کوتاه راه حل محور" بر بهبود صمیمیت زناشویی و خودارزشمندی احتمالی زوجین موثر است. پیشنهاد می شود در حوزه زوج درمانی از این مداخله به منظور رفع مشکلات زوجین و ارتقای روابط بین آن ها استفاده کرد.

کلیدواژه ها: درمان کوتاه راه حل محور، صمیمیت زناشویی، خودارزشمندی احتمالی، طلاق.

مقدمه

در ایران از هر ۱۰۰۰۰ مورد ازدواج، حدود ۲۰۰ مورد به طلاق منجر می شود و در سال ۱۳۹۷ میزان طلاق به ۳۹ هزار رسیده است (۲). ایران، چهارمین کشور جهان از نظر میزان نسبت طلاق به ازدواج معرفی شده است (۳). عوامل مختلفی مانند عوامل اقتصادی و اجتماعی، عوامل محیطی و ژنتیکی و عوامل و خصوصیات فردی همچون عزت نفس، مهارت های ارتباطی و صمیمیت زناشویی در

طلاق یک رویداد بحرانی در زندگی فرد می دانند. ختم زندگی زناشویی با کاهش سلامت، افزایش مرگ و میر، سطح پایین رفاه ذهنی، سطوح بالای افسردگی و اضطراب و اختلال در عملکرد همراه است (۱). آمارها نشان می دهند که میزان طلاق در سال های اخیر به طور قابل توجهی افزایش یافته است. بر اساس آمار رسمی

با تحت تاثیر قرار دادن بازدهی، کارایی، قدرت یادگیری و خلاقیت به گونه ای منفی جریان تحول و بالندگی را مختل می سازد (۱۵). طبق یافته مطالعات موجود، زوجینی که از خودارزشمندی بالایی برخوردارند، بهتر و سریع تر بر تعارضات درونی و ارتباطی خود فائق می آیند، در برابر مشکلات زندگی موفق تر و مقاوم تر ظاهر می شوند، آمادگی بیشتر برای پذیرش نواقص خود و همسرشان دارند و لذا از زندگی زناشویی خود رضایت بیشتری گزارش می دهند (۱۶). بر این اساس، ایجاد و حفظ روابط صمیمانه و خودارزشمندی در بین زوجین یک مهارت است. بنابراین، لازم است به دنبال مداخلاتی موثر در راستای تقویت و بهبود صمیمیت بین زوجین و خودارزشمندی در آن ها بود. روش های درمانی مختلفی برای حل مشکلات زناشویی به کار گرفته شده است. یکی از انواع روش ها، «درمان کوتاه راه حل - محور» (Solution - Focused Brief Therapy) است. «درمان کوتاه راه حل - محور» یک رویکرد غیر آسیب شناختی به درمان است که به جای تمرکز بر مشکلات و بیماری ها، بر جنبه های مثبت و سالم زندگی تأکید دارد (۱۷). بدین ترتیب درمانگران راه حل محور به جای توجه به کمبودها و ناتوانی ها، پایه اولیه کارشان را بر روی نیروها، منابع و توانایی های مراجع قرار می دهند. این روش یکی از شاخه های رویکرد پست مدرن در حیطه خانواده درمانی است که بر همکاری مراجع و درمانگر بنا شده، و شکلی از درمان مختصر است که بر منابع و توانایی مراجع برای انطباق و خلق راه حل تکیه می کند (۱۸). «درمان کوتاه راه حل - محور» بر اهداف برجسته، قابل دسترسی، ملموس و قابل اندازه گیری تمرکز دارد. در این رویکرد کنکاش درباره گذشته و گله و شکایت به عنوان موانعی برای فرایند درمانی شناخته شده است (۱۹). اساساً «درمان کوتاه راه حل - محور» بر این اصل استوار است که قادر است درک مراجعان از مشکلاتشان و راه حل های ممکن را تغییر دهد و این تغییر را از طریق صحبت با مراجعان و اینکه چگونه مسائلشان را حل کنند، به وجود می آورد (۲۰). «درمان کوتاه راه حل - محور» شامل ۵ مرحله است: ۱- مشخص کردن مشکل و هدف ۲- شناسایی و افزایش استثناء ها در زمان هایی است که مشکل عنوان شده بصورت مشکل نبوده است. ۳- طراحی مداخلات برای شناسایی و افزایش استثناء ها در گذشته، آینده، جدید، و تکراری ۴- ارزیابی تاثیرات مداخلات ۵-

رضایت زناشویی و یا ظهور طلاق مؤثر هستند (۴). صمیمیت عبارت است از رابطه نزدیک، خودمانی و معمولاً محبت آمیز یا رابطه ای عاشقانه و شخصی با فرد دیگری که مستلزم داشتن اطلاعات بسیار جزیی یا شناخت عمیق وی است (۵). صمیمیت فرایندی تعاملی و شامل ابعادی مرتبط به هم است. محور این فرایند، شناخت، درک، پذیرش، همدلی با احساسات فرد دیگر، قدردانی و پذیرش دیدگاه اوست (۶). صمیمیت مفهوم وسیعی است که می تواند از بحث درباره جزئیات زندگی تا افشای خصوصی ترین احساسات را که کسی به راحتی در مورد آن ها سخن نمی گوید، در بر گیرد (۷). صمیمیت توانایی برقراری ارتباط با دیگری و بیان عواطف است و حق مسلم و از حالت های طبیعی انسان است (۸). بنابراین، صمیمیت زناشویی یکی از عوامل مهم در ایجاد یک رابطه گرم بین زوجین است، رابطه ای که با خودافشایی واقعی و درک شخص دیگر در مشارکتی برابر همراه است (۹). در حالت صمیمیت، زوجین به طور زبانی یا غیرزبانی در حالی که به یکدیگر اعتماد دارند، به احساسات همدیگر حساس هستند و در رابطه خود احساس نزدیکی و محبت دارند (۱۰). یافته مطالعات متعدد گویای این است که صمیمیت بین زوجین، از مولفه های اساسی در پایداری و استحکام یک زندگی زناشویی است و هر عاملی که در تضعیف آن نقش داشته باشد، در واقع عاملی مخرب در رضایت و سازگاری زناشویی است و می تواند احتمال وقوع طلاق را افزایش دهد (۱۱). از سوی دیگر، خودارزشمندی نیز متغیری است که در تقویت و یا برعکس، تضعیف صمیمیت و رضایت زناشویی می تواند نقش ایفا کند. خودارزشمندی به عنوان شاخصی از میزان رضایت از خود و یا احترام به خود، بیانگر میزان اعتبار، تایید، پذیرش و ارزشی است که فرد برای خود قائل است (۱۲). احساس خودارزشمندی گویای یک نیاز اساسی هر انسانی است که آرامش و تعادل روانی و در نتیجه احساس رضایت از زندگی به آن وابسته است (۱۳). خودارزشمندی در یک بافت ارتباطی به خصوص در روابط بین زوجین به عنوان یکی از عوامل مهم تعیین کننده در شکل دهی الگوهای رفتاری و عاطفی محسوب می شود و گویای نگرش فرد به خود و دیگران است (۱۴). ضعف در خودارزشمندی با پیامدهای منفی بسیاری همراه است چرا که با ایجاد اضطراب تعادل و پویایی فرد را دچار اختلال می کند و

و سواد خواندن و نوشتن و نیز از رشته مشاوره و خانواده و روانشناسی نبودند، بود. معیارهای خروج نیز شامل غیبت بیش از ۲ جلسه از جلسات مداخله و عدم تمایل برای ادامه همکاری در مطالعه بود. برای تعداد نمونه از فرمول زیر با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۰/۹۵، مقدار دلتای ۰/۵۷ و بتای ۰/۲۰ استفاده شد:

$$n = \frac{2 \left(1 - \frac{\alpha}{2} + 1 - \beta\right)^2}{\Delta^2} + 1$$

برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه جمعیت شناختی زوجین شامل شامل جنس، سن، مدت ازدواج، میزان تحصیلات و تعداد فرزند استفاده شد.

"پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی" (Marital Intimacy Needs Questionnaire) توسط Bagarozzi (۲۶) در سال ۲۰۰۱ برای ارزیابی صمیمیت بین زوجین طراحی شده است. پرسشنامه دارای ۴۱ عبارت و ۸ بعد دارد. بعد عاطفی (emotional)، ۵ عبارت از ۱ تا ۵، روانشناختی (psychological)، ۵ عبارت از ۶ تا ۱۰، عقلانی (rational)، ۵ عبارت از ۱۱ تا ۱۵، جنسی (sexual)، ۵ عبارت از ۱۶ تا ۲۰، جسمانی (physical)، ۵ عبارت از ۲۱ تا ۲۵، معنوی (spiritual)، ۶ عبارت از ۲۶ تا ۳۱، زیبا شناختی (aesthetic)، ۵ عبارت از ۳۲ الی ۳۶، و اجتماعی - تفریحی (social-recreation)، ۵ عبارت از ۳۷ تا ۴۱ را مورد بررسی قرار می‌دهند. برای هر یک از ابعاد به جز بعد معنوی که ۶ عبارت دارد، ۵ عبارت جهت ارزیابی در نظر گرفته شده است و در یک طیف ۱۰ گزینه‌ای از ۱ (این نیاز در من وجود ندارد) تا ۱۰ (این نیاز در من قوی است) درجه بندی شده است. در این پرسشنامه به هر عبارت نمره‌ای بین ۱ تا ۱۰ تعلق می‌گیرد و حداقل نمره ۴۱ و حداکثر نمره برابر با ۴۱۰ است که کسب نمره بالاتر نشان دهنده میزان بالاتر صمیمیت زناشویی بین زوج است. هرچه فرد نمره بیشتری کسب کند، نشانه صمیمیت زناشویی بیشتر است.

Bagarozzi (۲۶) در مطالعه خود بر روی ۱۱۰ زوج در آتلانتا روایی همگرای "پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی" را از طریق همبسته کردن آن با "مقیاس صمیمیت" (Intimacy Scale) با ضریب همبستگی ۰/۶۲ مورد تایید قرار گرفت. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق ۰/۹۴ حاصل شد. Oh &

ارزیابی دوباره مشکل و هدف.

طبق اصول «درمان کوتاه راه حل - محور»، از مراجعان به طور ویژه‌ای خواسته می‌شود تا در ترسیم چشم انداز آینده شرکت، و با به یاد آوردن موفقیت‌های گذشته، نقاط قوت و منابع خود، آن چشم انداز را در زندگی روزانه خود اصلاح کنند (۲۱). نتایج مطالعات نشان داده شده است که این روش درمانی می‌تواند با کمک به افراد در جهت مشخص کردن مشکلات و اهداف ارزشمند در زندگی خود و درک بهتر از مسائل موجود و در نتیجه یافتن راه حل‌های موثرتر، مسیر آن‌ها را در ارتقای کیفیت زندگی، افزایش سازگاری و ارتقای سلامت روان و بهزیستی تسهیل سازد (۲۲-۲۵).

با توجه به روند رو به رشد آمار طلاق در ایران و تبعات و پیامدهای منفی متعدد ناشی از آن اعم از آثار اجتماعی، فردی، خانوادگی و فرهنگی لازم است تا این موضوع و ابعاد و عوامل دخیل در آن بیشتر مورد بررسی قرار گیرد. صمیمیت بین زوجین و ارتقای خودارزشمندی در آن‌ها می‌توانند از جمله متغیرهایی باشند که انتظار می‌رود به اصلاح روابط زوجین و در نتیجه کاهش گرایش آن‌ها به طلاق بینجامد. به دنبال تلاش برای شناسایی مداخلات سازنده در افزایش میزان صمیمیت و بهبود خودارزشمندی زوجین به منظور کاهش احتمال طلاق در بین زوجین می‌توان به «درمان کوتاه راه حل محور» اشاره کرد که با تاکید بر جنبه‌های مثبت و سالم زندگی به نظر می‌رسد می‌تواند در این زمینه موثر عمل کند. بر همین اساس، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی «درمان کوتاه راه حل - محور» بر صمیمیت زناشویی و خودارزشمندی زوجین متقاضی طلاق در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار

طرح پژوهش حاضر نیمه مداخله‌ای با مراحل پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به دادگستری شهرستان خوی در سال ۱۳۹۷ بود که متقاضی طلاق بودند. از این بین ۲۰ زوج که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند، به عنوان گروه نمونه انتخاب شده و به حکم قرعه به ۲ گروه مساوی (هر گروه ۱۰ زوج یعنی ۲۰ تن) تقسیم شدند. معیارهای ورود شامل رضایت برای شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی و روانی جدی

همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در جمعیت فوق، ۰/۸۱ و در بین ۱۹۵ مرد و ۱۸۸ زن در انگلیس به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۴، گزارش دادند. Crocker & Luhtanen (۳۱) در مطالعه خود بر روی ۶۴۲ دانشجوی انگلیسی، روایی همگرای "مقیاس خودارزشمندی احتمالی" را با همبستگی ۰/۵۲ آن با "مقیاس عزت نفس" (Self Esteem Scale) مورد تایید قرار دادند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق ۰/۹۴ به دست آمد.

سبزه آرای لنگرودی و همکاران (۳۲) در پژوهشی در ۵۰۲ دانشجو در لنگرود روایی سازه "مقیاس خودارزشمندی احتمالی" را به روش تحلیل عاملی به روش اکتشافی بررسی کردند و نتایج که دارای ۷ مولفه را نشان داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق ۰/۸۶ بود. زکی (۳۳) نیز در مطالعه خود روایی همگرای "مقیاس خودارزشمندی احتمالی" را با "مقیاس عزت نفس" در ۲۷۰ دانش آموز مقطع دبیرستان در شهر اصفهان محاسبه و ضریب همبستگی ۰/۵۸ را مورد تایید قرار داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق ۰/۸۸ گزارش شد.

در پژوهش حاضر، روایی محتوا به روش کیفی "پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی" و "مقیاس خودارزشمندی احتمالی" از طریق هماهنگی نظرات ۱۵ تن از متخصصان گروه مشاوره و روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن تأیید. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه های پژوهش حاضر یعنی ۳۲ تن از زوجین مراجعه کننده به مرکز مداخله در طلاق دادگستری شهرستان خوی، برای "پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی" ۰/۸۴ و برای "مقیاس خودارزشمندی احتمالی" ۰/۸۲ بدست آمد.

در مطالعه حاضر برای گروه مداخله، ۶ جلسه ۶۰ دقیقه ای "درمان کوتاه راه حل - محور" انجام شد (۳۴). اثربخش بودن "درمان کوتاه راه حل - محور" در ارتقای کیفیت زندگی، افزایش سازگاری و ارتقای سلامت روان و بهزیستی در افراد و جوامع مختلف نشان داده شده است (۲۵-۲۳) که می تواند بیانگر روایی این روش درمانی باشد.

خلاصه "درمان کوتاه راه حل - محور"

جلسه اول: بیان خلاصه ای از شرایط مشاوره از قبیل: لزوم شرکت منظم در جلسات تعیین شده، پاسخگویی به سوالات و ابهامات مراجعان، بیان اصول کلی و "درمان کوتاه راه حل محور"،

Hwang (۲۷) در مطالعه ای در ۶۰ زوج جوان در کره جنوبی، با محاسبه همبستگی "پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی" و "مقیاس صمیمیت" روایی همگرای را ۰/۵۰ بدست آمد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق ۰/۸۸ مورد تایید قرار دادند.

در ایران، اعتمادی و همکاران (۲۸) روایی محتوا به روش کیفی و صوری "پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی" توسط ۱۵ تن از مدرسین مشاوره در ایران و ۱۵ زن و شوهر در اصفهان مورد بررسی و تایید قرار گرفت. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در ۶۹ زن و شوهر در اصفهان برای نمره کل ۰/۹۱ گزارش شد. در مطالعه دیگر در ایران، کاردان سورکی و همکاران (۲۹) روایی سازه "پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی" بر روی ۱۱۵ زوج در شهر ساری به روش تحلیل عاملی تاییدی بررسی و ۸ بعد تایید شد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۹۱ در نمونه فوق بدست آمد. "مقیاس خودارزشمندی احتمالی" (Contingencies Self-Worth Scale) توسط Crocker و همکاران (۳۰) در سال ۲۰۰۳ ساخته شد و این مقیاس شامل ۳۵ عبارت است که در یک طیف ۷ گزینه ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) جهت ارزیابی میزان ارزش، بهاء، قیمت و اهمیت نسبت به خویشان آزمودنی ها طراحی شده است. دامنه نمره ها بین ۳۵ تا ۲۴۵ می باشد و کسب نمره بالاتر نشان دهنده خودارزشمندی بیشتر در آزمودنی است. هر چه نمره حاصل شده بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر خودارزشمندی خواهد بود و بالعکس. این مقیاس شامل ۷ مولفه عشق و حمایت خانواده (family love and support) (۵ عبارت ۲۹، ۲۴، ۱۶، ۱۰، ۷)، رقابت و سبقت جویی (outdoing others) (۵ عبارت ۲۰، ۳۲، ۲۵، ۱۲، ۳)، ظاهر جسمی (physical appearance) (۵ عبارت ۴، ۳۰، ۲۱، ۱۷، ۱)، عشق خدایی (God's love) (۵ عبارت ۳۱، ۲۶، ۱۸، ۲۸)، شایستگی آموزشی (academic competence) (عبارت ۳۳، ۲۷، ۲۲، ۱۹، ۱۳)، تقوا و پرهیزگاری (being a virtuous or moral person) (۵ عبارت ۳۴، ۲۸، ۱۴، ۱۱، ۵) و تایید از سوی دیگران ('others approval) (۵ عبارت ۳۳، ۳۵، ۱۵، ۹، ۶) می باشد.

Crocker و همکاران (۳۰) در مطالعه خود نسخه انگلیسی روایی سازه روش تحلیل عاملی تاییدی "مقیاس خودارزشمندی احتمالی" را بررسی و ۷ مولفه ای آن را در جمعیت ۳۹۳ زن و مرد انگلیسی مورد تایید قرار دادند. پایایی به روش

در ابتدا و قبل از اجرای طرح نسبت به کسب مجوز اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران دریافت شد. برای جمع آوری داده ها، ۶ جلسه "درمان کوتاه راه حل محور" به مدت ۶۰ دقیقه برای گروه مداخله برای هر زوج در مرکز مشاوره و مداخله در طلاق دادگستری شهرستان خوی توسط نویسنده اول این پژوهش که دارای تجربه کاری در زمینه مشاوره خانواده است، اجرا شد. قبل از اجرای مداخله، از شرکت کنندگان خواسته شد تا در یک جلسه شرکت کننده و در مورد نحوه انجام طرح پژوهشی و هدف آن به آن ها توضیح داده شد و از آن ها خواسته شد هر گونه سوالی دارند مطرح کنند و همچنین پیش آزمون نیز اجرا شد. به منظور رعایت اخلاق در پژوهش به شرکت کنندگان این اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آن ها نزد پژوهشگر محرمانه خواهد ماند. قبل از اجرای مداخله، بعد از پایان جلسات و سه ماه بعد (با توجه به پیشنهاد اساتید) از اتمام جلسات مداخله، از شرکت کنندگان در مطالعه خواسته شد تا پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، "پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی" و "مقیاس خودارزشمندی احتمالی" را به صورت انفرادی در اتاق مشاوره مرکز مشاوره و مداخله در طلاق دادگستری شهرستان خوی تکمیل کنند. با توجه به اینکه جلسات "درمان کوتاه راه حل - محور" برای هر زوج به طور جداگانه و هر هفته یک جلسه طبق پروتکل دادگستری در مرکز مشاوره و مداخله در طلاق دادگستری شهرستان خوی اجرا شد [درخواست شد تا قبل از اتمام جلسات مداخله، حکمی از طرف دادگستری صادر نشود. مدت جمع آوری داده ها با دوره پیگیری که ۳ ماه بعد صورت پذیرفت، حدود یکسال به طول انجامید. گروه کنترل روال قانونی جلسات طلاق را در دادگستری در شعبه خانواده گذرانند. داده های جمع آوری شده با روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و توسط نرم افزار اسپس اس نسخه ۲۱ تحلیل شد.

یافته ها

در این مطالعه در هر گروه مداخله و کنترل، ۲۰ تن (۱۰ زوج) حضور داشتند. بر اساس مشخصات جمعیت شناختی در قالب یک پرسشنامه، در گروه "درمان کوتاه راه حل - محور" و گروه کنترل دامنه سنی زوجین شرکت کننده در این پژوهش ۱۸ الی ۳۵ سال بود، مدت ازدواج زوجین بین ۲ تا ۷ سال بود. و از نظر تعداد فرزندان، بدون فرزند ۴ زوج،

تمرکز بر مقاومت مراجعان، تعریف مشکل، دعوت از مراجع که مشکل را در یک کلمه بگویند و آن کلمه را به یک جمله تبدیل کند، تبدیل مشکل به اهداف قابل دسترس، بحث و مناظره درباره مشکل صورت می گیرد و برای جلسه آتی تکلیف داده می شود.

جلسه دوم: بررسی تکالیف هفته قبل، کمک به زوجین جهت تدوین اهداف خود براساس رویکرد راه حل - محور به صورت مثبت، معین، ملموس و قابل اندازه گیری (تعیین هدف)، بررسی راه حل های بر طرف کننده شکایات، فرمول بندی حلقه های راه حل مشکلات صورت می گیرد و برای جلسه آتی تکلیف داده می شود.

جلسه سوم: بررسی تکلیف داده شده، خلاصه ای از جلسه قبل و بررسی مشکل، کمک به زوجین تا دریابند که یک ماجرا ممکن است توسط هر کمک به یک از افراد خانواده به صورت های مختلفی تعبیر گردد. ضمناً به زوجین کمک می شود تا به توانمندی های خود پی برده و بتوانند یکدیگر را در زمان های لازم تحسین نمایند، حرف زدن درباره آینده، استفاده از فن یافتن و برجسته کردن استثنائات و سئوالات معجزه ای، پیدا کردن یک داستان مثبت انجام شده و برای جلسه آتی تکلیف داده می شود.

جلسه چهارم: بررسی تکالیف و خلاصه ای از جلسه قبل، در این جلسه هدف کمک به زوجین تا به وجود استثنائات مثبت در زندگی و وجود همسر خود در گذشته و جدید و تکراری و آینده پی ببرند و به این طریق سطح امیدواری آنان بالا رود، فن شاه کلید و استفاده از آن، استفاده از فن سئوالات مقیاسی توضیح داده می شود و برای جلسه آتی تکلیف داده می شود.

جلسه پنجم: بررسی تکالیف هفته قبل، امحاء الگوهای مخل رفتاری با استفاده از پرسش معجزه آسا (ادامه فن شاه کلید هفته قبل)، استفاده از فن تکالیف وانمودی، استفاده از سئوالات راه حل مدار، استفاده از برهان خلف و شرط بندی متناقض انجام می شود و تکلیف برای جلسه آتی داده می شود.

جلسه ششم: خلاصه ای از جلسات قبل و بررسی تکالیف انجام شده، آموزش کاربرد واژه "بسیار مهم" به جای "خواسته می شود" به جای آنچه که الان انجام می دهند، تا زوجین راه و روش دیگری را برای طرز تفکر، احساس و عملکرد و رفتار خود در پیش گیرند، استفاده از سئوالات درجه دار، تعیین این که آیا مراجعان به اهداف درمان دست یافته اند؟، ارائه توصیه های لازم به زوجین در زمینه بازسازی زندگی صورت می گیرد.

یک فرزند ۳ زوج و دو فرزند ۳ زوج بود. آماره‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی های دو گروه در متغیرهای مورد مطالعه در (جدول ۱) ارائه شده است.

جدول ۱: اطلاعات توصیفی مربوط به صمیمیت زناشویی و خودارزشمندی احتمالی ۲ گروه در پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه					
	مداخله			کنترل		
	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
صمیمیت زناشویی	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
	(۱۰/۹۱)۲۴۹/۲۵	(۹/۸۶)۲۸۱/۹۰	(۱۰/۶۹)۲۷۶/۱۰	(۸/۸۷)۲۴۷/۲۵	(۲۷/۹۳)۲۴۳/۲۰	(۲۴/۳۱)۲۵۶/۲۵
خودارزشمندی احتمالی	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
	(۶/۷۴)۱۶۶/۳۰	(۴/۹۷)۱۶۹/۳۰	(۵/۱۳)۱۶۹/۲۰	(۷/۴۵)۱۶۴/۳۵	(۶/۱۱)۱۶۷/۱۰	(۸/۶۸)۱۶۳/۰۰

فرض همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس برای هر ۲ متغیر رعایت شده است ($P > 0.05$). نتایج آزمون چندمتغیره در (جدول ۲) آورده شده است. این تحلیل در ابتدا ترکیب خطی صمیمیت زناشویی و خودارزشمندی را در بین گروه‌ها، بر حسب زمان و نیز اثرات تعاملی گروه و زمان به طور جداگانه مورد مقایسه قرار می‌دهد.

همانگونه که در (جدول ۱) قابل مشاهده است، "درمان کوتاه راه حل- محور" موجب بهبود نمره صمیمیت و خودارزشمندی شده است. در ادامه با استفاده از آزمون تحلیل واریانس مکرر به مقایسه تفاوت نمره صمیمیت زناشویی و خودارزشمندی بر حسب موقعیت بین گروهی و درون گروهی پرداخته شد. قبل از آن پیش فرض نرمالیتی متغیرها بررسی شد و نتایج آزمون کالموگروف- اسمیرنف حاکی از نرمال بودن داده‌ها بود ($P > 0.05$). بر اساس نتایج آزمون ام. باکس

جدول ۲: نتایج آزمون چند متغیری بر صمیمیت زناشویی و خودارزشمندی احتمالی با احتساب نمرات پیگیری

متغیر	منبع تغییرات	لامبدای ویلکز	F	درجه آزادی گروه	درجه آزادی خطا	p-value	اندازه اثر
صمیمیت	زمان	۰/۴۷	۲۰/۱۱	۲	۳۷	۰/۰۰۰	۰/۵۲
زناشویی	گروه × زمان	۰/۴۵	۲۲/۳۱	۲	۳۷	۰/۰۰۰	۰/۵۴
خودارزشمندی	زمان	۰/۶۶	۹/۴۶	۲	۳۷	۰/۰۰۰	۰/۳۳
احتمالی	گروه × زمان	۰/۸۱	۴/۱۲	۲	۳۷	۰/۰۲۴	۰/۱۸

آن چنان که در (جدول ۲) نشان داده شده است، بین نمره‌های صمیمیت زناشویی و خودارزشمندی در ۳ بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بخش دوم نتایج این جدول نشان می‌دهد که بین نمره صمیمیت زناشویی و خودارزشمندی احتمالی در ۳ بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در ۲ گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی، بین ۳ بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری و گروه

مداخله تعامل وجود دارد. بعد از اینکه مشخص شد بین ۳ بار اجرا تفاوت معناداری وجود دارد، نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی بررسی می‌شود. اما قبل از آن نیاز است تا مفروضه آزمون کرویت موخلی - بررسی همسانی ماتریس کوواریانس خطا - آزمون شود که نتایج آن نشان داد که این فرض در مورد صمیمیت زناشویی و خودارزشمندی احتمالی رعایت نشده است ($P < 0.05$) و بر این اساس از آزمون گرین هاوس گیزر استفاده شد.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس مکرر برای بررسی الگوهای تفاوت در نمره های صمیمیت زناشویی و خودارزشمندی احتمالی

اثرات	متغیرها	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	MS	F آماره	p-value	اندازه اثر
	صمیمیت زناشویی	زمان	۷۲۱۴/۶۱	۱/۸۹	۳۸۰۳/۲۰	۱۸/۸۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳
		گروه × زمان	۶۷۳۶/۸۵	۱/۸۹	۳۵۵۱/۳۴	۱۷/۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱
درون گروهی	خودارزشمندی	خطا	۱۴۵۵۶/۵۳	۷۲/۰۸	۲۰۱/۹۳			
		زمان	۳۸۳/۰۱	۱/۲۶	۳۰۱/۷۷	۴/۶۷	۰/۰۲۷	۰/۱۱
		گروه × زمان	۸۳/۷۵	۱/۲۶	۶۵/۹۸	۱/۰۲	۰/۳۳۶	۰/۰۲
	احتمالی	خطا	۳۱۱۳/۲۳	۴۸/۲۳	۶۴/۵۵			
	صمیمیت زناشویی	گروهها	۱۲۳۰۱/۸۷	۱	۱۲۳۰۱/۸۷	۴۴/۲۳	۰/۰۰۰	۰/۵۳
		خطا	۱۰۵۶۶/۹۱	۳۸	۲۷۸/۰۷			
بین گروهی	خودارزشمندی	گروهها	۵۹۴/۰۷	۱	۵۹۴/۰۷	۱۱/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۲۳
		خطا	۱۹۲۰/۷۱	۳۸	۵۰/۵۴			
		گروهها	۱۲۳۰۱/۸۷	۱	۱۲۳۰۱/۸۷	۴۴/۲۳	۰/۰۰۰	۰/۵۳
	احتمالی	خطا	۱۰۵۶۶/۹۱	۳۸	۲۷۸/۰۷			

در ($F=11/73$) در ۲ گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. با در نظر گرفتن نتایج تحلیل واریانس مکرر و در ادامه تحلیل آماری، آزمون تعقیبی بنفرونی نیز محاسبه گردید. نتایج آن برای متغیر صمیمیت زناشویی نشان می دهد که تفاوت نمرات متغیر وابسته در پس آزمون با پیش آزمون $14/30$ و برای متغیر خودارزشمندی احتمالی $4/37$ است که این مقدار از نظر آماری نیز تایید شده است ($P=0/01$). تفاوت نمره متغیر صمیمیت زناشویی در زمان پیگیری با پیش آزمون $17/97$ و برای خودارزشمندی احتمالی $2/27$ بوده که این مقدار از نظر آماری نیز تایید شده است ($P=0/03$). تفاوت نمرات متغیر صمیمیت زناشویی در زمان پیگیری با پس آزمون $3/67$ و تفاوت نمره متغیر خودارزشمندی احتمالی $2/10$ بوده که این مقدار از نظر آماری تایید نشده است ($P>0/05$).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی "درمان کوتاه راه حل محور" بر صمیمیت زناشویی و خودارزشمندی احتمالی زوجین متقاضی طلاق در سال ۱۳۹۷ انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که "درمان کوتاه راه حل محور" بر افزایش صمیمیت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق موثر بود. این یافته با نتایج مطالعات قبلی مبنی بر اثربخش بودن این روش درمانی بر ارتقای کیفیت زندگی و افزایش سازگاری در

در (جدول ۳) آزمون اثرهای درون گروهی و بین گروهی نشان داده شده است. همانطور که در جدول بالا مشخص شده است، اثر زمان در مورد متغیر صمیمیت زناشویی ($F=18/83, P=0/0001$) و خودارزشمندی احتمالی ($F=4/67, P=0/027$) معنادار است و بین میزان صمیمیت زناشویی و خودارزشمندی احتمالی در زمان پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس اندازه مجذور اتا، "درمان کوتاه راه حل محور" به ترتیب ۳۳ درصد و ۱۱ درصد موفق بوده است تا پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را متمایز کند. همچنین در این جدول اثر تعاملی بین زمان و گروه نیز نشان داده شده است؛ که این اثر از نظر آماری برای متغیر صمیمیت ($F=17/58, P=0/0001$) معنادار است. پس از مشخص شدن اینکه بین ۲ گروه مداخله و کنترل در نمره پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری صمیمیت زناشویی و خودارزشمندی احتمالی تفاوت معناداری وجود دارد، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی بررسی می شود. مفروضه آزمون همگنی واریانس های لوین نشان داد که آزمون F برای متغیرهای صمیمیت زناشویی و خودارزشمندی احتمالی معنادار نیست و این نشان می دهد که مفروضه همگنی واریانس در بین گروه های مستقل برقرار است. بنابراین، اکنون می توان به بررسی اثرات بین گروهی پرداخت. (جدول ۳) نشان می دهد که بین نمره صمیمیت زناشویی ($F=44/23, P=0/0001$) و خودارزشمندی احتمالی ($F=44/23, P=0/0001$)

احساسات منفی نسبت به هم را فراهم می آورند. این در حالی است که در جلسات "درمان کوتاه راه حل-محور" به زوجین کمک می شود تا زمان هایی را بیاد بیاورند که با وجود مشکلات، آن ها در رابطه زناشویی خود از رضایت و صمیمیت زناشویی دلخواه خود بهره مند بودند، تا دریابند که آن ها در آن مواقع چه کارهایی انجام می داده اند تا اکنون نیز همانگونه رفتار نمایند و صمیمیت زناشویی خود را افزایش دهند.

بعلاوه، نتایج نشان داد که "درمان کوتاه راه حل-محور" بر افزایش خودارزشمندی احتمالی در زوجین متقاضی طلاق موثر بود. این یافته با نتایج مطالعات قبلی مینی بر اثربخش بودن این روش درمان بر ارتقای کیفیت زندگی و افزایش سازگاری در زوجین هماهنگ است (۲۶، ۲۳، ۲۴). Wand و همکاران در بررسی خود بر روی پرستاران نشان دادند که "درمان کوتاه راه حل-محور" در افزایش سطح سلامت روان و بهبود روابط بین فردی این گروه موثر است (۲۲). در این راستا، Gingerich & Eisengart نیز در مطالعه فراتحلیلی خود به بررسی تعدادی پژوهش در مورد بکارگیری "درمان کوتاه راه حل-محور" و نتایج آن به این یافته دست پیدا کردند که روش مداخله با کمک به افراد در یافتن راه حل های بهینه و مناسب در موقعیت های مختلف در افزایش سطح سلامت و بهزیستی و کیفیت زندگی آن ها می تواند موثر باشد (۲۳). Daki & Savage نیز در مطالعه خود نشان دادند که "درمان کوتاه راه حل-محور" با آموزش به افراد برای یافتن راه حل های خلاقانه می تواند از طریق ایجاد توانایی مهارت تنظیم هیجان، به آن ها در غلبه بر مشکلات کمک کند (۲۵). با توجه به نتایج پژوهش حاضر می توان گفت که زوج درمانی به روش "درمان کوتاه راه حل-محور" بر خودارزشمندی زوجین تاثیر مثبتی دارد. زوجینی که دارای خودارزشمندی ضعیفی هستند به دلیل احساس ضعف درونی و عدم رضایت از خود، دچار تعارضات بسیاری با خود و همسرشان هستند. در واقع این زوجین سعی دارند، احساس بی ارزشی درونی خود را به اشکال مختلف که عموماً ناسالم و مخرب هستند جبران کنند و بدین طریق هم با درگیری با مسائل بیرونی می توانند تا حدی از احساس درونی دردناک خود فاصله بگیرند و هم با تحت فشار قرار دادن طرف مقابل و کسب امتیازاتی، این احساس را قدری تسکین بخشند (۱۶). گرچه که چنین واکنش هایی ممکن است در کوتاه مدت در کاهش این احساس

زوجین هماهنگ است (۳۵-۳۸). نظری و همکاران (۳۵) نیز در مطالعه خود نشان داده اند که در زنان گروه مداخله "درمان کوتاه راه حل-محور" قادر به کاهش میزان فرسودگی زناشویی و میل به طلاق است. عباسی و همکاران (۳۶) نیز در مطالعه خود نشان دادند که "درمان کوتاه راه حل-محور" با تمرکز بر یافتن راه حل ها به جای تمرکز بر مشکلات، بر کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی در زنان متأهل موثر است. شاکرمی و همکاران (۳۷) نیز در مطالعه ای به بررسی اثرات مثبت "درمان کوتاه راه حل-محور" در زنان پرداختند و نشان دادند که این مداخله با تاکید بر یافتن راه حل های سازنده در زمینه مشکلات زناشویی، در کاهش تنش زناشویی و بهبود رابطه بین آن ها موثر است. نتایج مطالعه ثنایی و همکاران (۳۸) نشان داد که "درمان کوتاه راه حل-محور" بر کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت زندگی زنان متأهل موثر است. در تبیین این یافته باید بیان داشت که بسیاری از مشکلات زناشویی و اختلافات زوجین پیامد برداشت اشتباه آن ها از مسائل و موضوعات زندگی مشترک است که موجب می شود زوجین در مواجهه با مشکلات و اختلافات، نه با واقعیت موجود بلکه بر اساس تصورات خود به واکنش با همسرشان بپردازند که چنین فرایندی نتیجه ای جز افزایش احساسات منفی در آن ها و کاهش صمیمیت بین آن ها در برنخواهد داشت. این در حالی است که "درمان کوتاه راه حل-محور" با استفاده از روش هایی تلاش دارد تا درک زوجین از مشکلاتشان، موانع موجود در زندگی و راه حل هایی که ممکن است وجود داشته باشد، تغییر یابد و همچنین به آن ها کمک کند تا به این شناخت دست پیدا کنند که هر مشکلی می تواند به دلیل بکارگیری راه حل های نادرست باشد یا به این طریق تشدید شود و همچنین سعی می شود تا دیدگاه زوجین نسبت به مشکلات زناشویی خود و راه حل های بکار گرفته شده و راه حل های احتمالی دیگر که می تواند سودمند باشد، اصلاح شود (۲۱) و سطح صمیمیت زناشویی بین آن ها افزایش یابد.

در واقع بسیاری از زوجین به هنگام رویارویی با مسائل و مشکلات، از توانایی و مهارت های خود غافل می شوند و به جای تمرکز بر مشکل موجود و شناسایی ابعاد و علل آن و یافتن فرصت ها و توانمندی های موجود برای حل مشکل، با یکدیگر درگیر می شوند و با دامن زدن به بحران موجود و تشدید آن، زمینه مساعدی برای ایجاد

خودارزشمندی زوجین متقاضی طلاق موثر بود. افزایش خودارزشمندی احتمالی و صمیمیت زناشویی در بین زوجین تا حد زیادی می تواند آن ها را در دستیابی به زندگی زناشویی رضایتمند یاری برساند و احتمال بروز اختلافات عمیق و در نتیجه طلاق را در آن ها کاهش دهد. پیشنهاد می شود در حوزه زوج درمانی از این مداخله به منظور رفع مشکلات زوجین و ارتقای روابط بین آن ها استفاده کرد. از محدودیت های مطالعه حاضر این است که بر روی جمعیت کوچک زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به دادگستری شهرستان خوی در سال ۱۳۹۷ انجام شده است. بنابراین، در تعمیم نتایج به سایر گروه جمعیت ها باید جانب احتیاط را رعایت نمود. از دیگر محدودیت های این پژوهش، استفاده از ابزار خودگزارشی است که همواره با سوگیری از جانب آزمودنی ها روبه روست.

سیاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه دکترای مشاوره حسن مخلص به راهنمایی خانم دکتر اعظم فتاحی اندیبل با کد IR.IAU.TMU.REC.1397.195 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران مورد تصویب قرار گرفته است. در پایان از شرکت کنندگان در پژوهش و مسئولان دادگستری که در انجام پژوهش همکاری داشتند، تقدیر و تشکر می شود.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچگونه تعارض منافعی در مورد این مقاله وجود ندارد.

References

1. Auersperg F, Vlasak T, Ponocny I, Barth A. Long-term effects of parental divorce on mental health-A meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. 2019; 119 (12): 107-15. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395619304510> <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.09.011>
2. Sadeghi R, Agadjanian V. Attitude and propensity to divorce in Iran: Structural and ideational determinants. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2019;60(6):479-500. <https://>

بی ارزشی و فشار ناشی از آن موثر واقع شود، ولی تنش های مکرر با همسر و ایجاد احساسات منفی در وی، خود زمینه درگیری های بیشتر و در نتیجه فاصله گیری زوجین از یکدیگر می شود که می تواند با ایجاد مانع در برآوردن نیازهای عاطفی و تعلق زوجین، موجب تشدید احساس بی ارزشی در آن ها شود. بنابراین، احساس خودارزشمندی ضعیف در زوجین باعث بروز رفتارهای ناسالم بیشتری از سوی آن ها در ارتباط با یکدیگر می شود و چنین وضعی با پیامدهای منفی متعددی در زندگی مشترک شان همراه است که می تواند به تنش و درگیری و در نهایت طلاق منجر شود. این در حالی است که اغلب پژوهشگران حوزه زوج درمانی نیز به این موضوع اذعان دارند که مشکلات ارتباطی مهمترین علل طلاق و تعارضات زناشویی محسوب می گردد (۱۰). از طرف دیگر، تاکید "درمان کوتاه راه حل- محور" نیز بر حل مشکلات ارتباطی با بالا بردن مهارت های ارتباطی می باشد (۲۳). در واقع این روش درمانی توانسته است با روشی مستقیم و کارآمد در جلسات مشاوره و با تمرکز بر راه حل ها باعث بهبود روابط زوجین شود و بدین ترتیب باعث کاهش تعارضات زناشویی شود. بنابراین، "درمان کوتاه راه حل- محور" با کمک به زوجین برای برقراری رابطه زناشویی سالم تر و رضایت بخش تر، آن ها را به این سمت سوق می دهد تا خود را در بافت ارتباطی ببینند که تامین کننده نیازهای عاطفی و تعلق آنهاست و این موجب افزایش احساسات مثبت درونی و در نتیجه خودارزشمندی زوجین می شود (۲۴).

نتیجه گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، خانواده درمانی به روش "درمان کوتاه راه حل- محور" بر صمیمیت زناشویی و

- www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10502556.2019.1586228?journalCode=wjdr20 <https://doi.org/10.1080/10502556.2019.1586228>
3. Leopold T. Gender differences in the consequences of divorce: A study of multiple outcomes. *Demography*. 2018;55(3):769-97. <https://doi.org/10.1007/s13524-018-0667-6>
4. Bashirpour M, Shafi'abadi A, Doukaneifard F. [Factors affecting the tendency to marital infidelity: A grounded theory study]. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2020;8(4):16-27. <http://jq.r.kmu.ac.ir/article-1->

- 1297-fa.pdf
5. Luk BH, Loke AY. Sexual satisfaction, intimacy and relationship of couples undergoing infertility treatment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2019;37(2):108-22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30317866/> <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1529407>
 6. Hamed B, Shafiabadi A, Navabinezhad S, Delavar A. The effectiveness of collaborative Language Systems Therapy on marital intimacy in students. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2014;5(18):137-58. <https://www.magiran.com/paper/1369866/?lang=en>
 7. Debrot A, Cook WL, Perrez M, Horn AB. Deeds matter: Daily enacted responsiveness and intimacy in couples' daily lives. *Journal of Family Psychology*. 2012;26(4):617-622. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22686267/> <https://doi.org/10.1037/a0028666>
 8. Soltani A, Molazadeh J, Mahmoodi M, Hosseini S. [A study on the effectiveness of Emotional Focused Couple Therapy on intimacy of couples]. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013;82(3):461-5. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042813013608> <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.293>
 9. Manne SL, Siegel S, Kashy D, Heckman CJ. Cancer-specific relationship awareness, relationship communication, and intimacy among couples coping with early-stage breast cancer. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2014;31(3):314-34. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25242854/> <https://doi.org/10.1177/0265407513494950>
 10. Patrick S, Sells JN, Giordano FG, Tollerud TR. Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *The Family Journal*. 2007;15(4):359-67. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1066480707303754> <https://doi.org/10.1177/1066480707303754>
 11. Pasha H, Basirat Z, Esmailzadeh S, Faramarzi M, Adibrad H. [Marital intimacy and predictive factors among infertile women in northern Iran]. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*. 2017;11(5):13-21. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28658854/>
 12. Lyons KS, Winters-Stone KM, Bennett JA, Beer TM. The effects of partnered exercise on physical intimacy in couples coping with prostate cancer. *Health Psychology*. 2016;35(5):509. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26462060/> <https://doi.org/10.1037/hea0000287>
 13. Bélanger C, Di Schiavi MF, Sabourin S, Dugal C, El Baalbaki G, Lussier Y. Self-esteem, coping efforts and marital adjustment. *Europe's Journal of Psychology*. 2014;10(4):660-71. <https://ejop.psychopen.eu/index.php/ejop/article/view/807/html> <https://doi.org/10.5964/ejop.v10i4.807>
 14. Wang X, Zhao F, Lei L. Partner phubbing and relationship satisfaction: Self-esteem and marital status as moderators. *Current Psychology*. 2019; 30(2):1-10. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-019-00275-0> <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00275-0>
 15. Yeon EM, Choi HS. Trajectories of mothers' perceived marital conflict and its relationship to expression and children 'school readiness, self-esteem, and happiness. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2020;21(5):344-52. <http://koreascience.or.kr/article/JAKO202016151585326.page>
 16. Jeong H, Yim HW, Lee SY, Lee HK, Potenza MN, Jo SJ, Son HJ. A partial mediation effect of father-child attachment and self-esteem between parental marital conflict and subsequent features of internet gaming disorder in children: A 12-month follow-up study. *BMC Public Health*. 2020;20(3):1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08615-7>
 17. Lee HS. The mediating effects of self-esteem in the relationship between marital conflict and school adjustment for adolescents. *Journal of Convergence for Information Technology*. 2019;9(12):175-83. <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201908559987088.page>
 18. George E, Iveson C, Ratner H. *Problem to solution: brief therapy with individuals and families*. BT Press; 1990. <https://www.amazon.co.uk/Problem-Solution-Therapy-Individuals-Families/dp/1871697654>
 19. Wand T, Acret L, D'Abrew N. Introducing solution-focused brief therapy to mental health nurses across a local health district in Australia. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2018;27(2):774-82. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28646498/> <https://doi.org/10.1111/inm.12364>
 20. De Shazer S, Berg IK, Lipchik EV, Nunnally E, Molnar A, Gingerich W, Weiner-Davis M.

- Brief Therapy: Focused solution development. Family process. 1986; 25 (2):207-21. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1986.00207.x>
21. McKergow M, Korman H. In between-neither inside nor outside: The radical simplicity of solution-focused brief therapy. Journal of Systemic Therapies. 2009;28(2):34-49. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2009.28.2.34>
 22. Kalil AC, Johnson DW, Lisco SJ, Sun J. Early Goal-Directed Therapy for sepsis: A novel solution for discordant survival outcomes in clinical trials. Critical Care Medicine. 2017;45(4):607-614. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28067711/> <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002235>
 23. Wand T, Acret L, D'Abrew N. Introducing solution-focused brief therapy to mental health nurses across a local health district in Australia. International Journal of Mental Health Nursing. 2018;27(2):774-82. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28646498/> <https://doi.org/10.1111/inm.12364>
 24. -Gingerich WJ, Eisengart S. Solution-focused brief therapy: A review of the outcome research. Family Process. 2000;39(4):477-98. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11143600/> <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2000.39408.x>
 25. -Winegar N. Solution-Oriented Brief Therapy for adjustment disorders: A guide for providers under managed care. Families in Society. 1997;78(4):444-452. <https://books.google.lt/books?id=iy0vybNbGYgC>
 26. -Daki J, Savage RS. Solution-Focused Brief Therapy: Impacts on academic and emotional difficulties. The Journal of Educational Research. 2010;11(5):309-26. <https://eric.ed.gov/?id=EJ893048> <https://doi.org/10.1080/00220670903383127>
 27. -Bagarozzi DA. Enhancing Intimacy in Marriage: Theoretical considerations. Routledge; 2001, Abingdon, United Kingdom. <https://www.routledge.com/Enhancing-Intimacy-in-Marriage-A-Clinicians-Guide/Bagarozzi/p/book/9780415763370>
 28. -Oh YK, Hwang SY. Impact of uncertainty on the quality of life of young breast cancer patients: Focusing on mediating effect of marital intimacy. Journal of Korean Academy of Nursing. 2018;48(1):50-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29535284/> <https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.1.50>
 29. -Etemadi A, Navabi Nejad Sh, Ahmadi S, Valiollah F. Evaluation of the effect of couple therapy by Imago Therapy on increasing intimacy of couples referring to counseling centers in Isfahan. News and Consulting Research. 2004;5(19):9-22. <http://article.sapub.org/10.5923.j.ijpbs.20170704.02.html>
 30. Kardan-Souraki M, Khani S, Hamzehgardeshi Z, Mohammadpour RA. Socio-demographic factors predicting marital intimacy in a sample of Iranian couples: A cross-sectional study. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2018;12(3):23-32. <https://sites.kowsarpub.com/ijpbs/articles/9023.html> <https://doi.org/10.5812/ijpbs.9023>
 31. Crocker J, Luhtanen RK, Cooper ML, Bouvrette A. Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurement. Journal of Personality and Social Psychology. 2003;85(5):894-899. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14599252/> <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.5.894>
 32. Crocker J, Luhtanen RK. Level of self-esteem and contingencies of self-worth: Unique effects on academic, social, and financial problems in college students. Personality and Social Psychology Bulletin. 2003;29(6):701-12. <https://doi.org/10.1177/0146167203029006003>
 33. Sabzeh Ara M, Sarafraz M, Ghorbani N. [The study of psychometric properties of Contingencies of Self-Worth Scale]. New Educational Ideas. 2014;10(1):122-142. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=459857>
 34. Zaki MA. [Standardization of Self-Worthiness Questionnaires among male and female high school students in Isfahan]. Psychological Methods and Models. 2011; 2(1): 63-85.
 35. Walter JL, Peller JE. Rethinking our assumptions: Assuming a new in a postmodern world. Handbook of Solution-Focused Brief Therapy. 1996;5(2):9-26. https://search.library.stonybrook.edu/discovery/fulldisplay/alma99876630104856/01SUNY_STB:01SUNY_STB
 36. 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]. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2015;3(3):41-52. http://ijpn.ir/browse.php?a_id=616&sid=1&slc_lang=fa

37. Abbasi A, Mohammadi M, Zaharakar K, Davarniya R, Babaeigarmkhani M. [Effectiveness of Solution- Focused Brief Therapy (SFBT) on reducing depression and Increasing marital satisfaction in married women]. *Iran Journal of Nursing*. 2017; 30 (105):34-46. http://ijn.iums.ac.ir/browse.php?a_id=2420&sid=1&slc_lang=en
<https://doi.org/10.29252/ijn.30.105.34>
38. Shakarami M, Davarniya R, Zaharakar K. [A study of effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on reducing marital stress in women]. *Journal of Ilam University of Sciences*. 2014; 22(4):18-26. http://sjimu.medilam.ac.ir/browse.php?a_id=1509&sid=1&slc_lang=fa
39. Sanai B, Davarniya R, Bakhtiari Said B, Shakarami M. [The effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on reducing couple burnout and improvement of the quality of life of married women]. *Armaghane Danesh*. 2015; 20(5):416-432. <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-102-fa.html>