

# Effectiveness of Solution-Focused Brief Couple Therapy on Happiness and Marital Conflict in Veterans' Spouses

## ARTICLE INFO

### Article Type

Original Research

### Authors

Khoshakhlagh H.<sup>\*1</sup> PhD,  
Narimani A.<sup>2</sup> MA

### How to cite this article

Khoshakhlagh H, Narimani A. Effectiveness of Solution-Focused Brief Couple Therapy on Happiness and Marital Conflict in Veterans' Spouses. Iranian Journal of War & Public Health. 2019;10(4):7-13.

<sup>1</sup>Psychology Department, Psychology Faculty, Naeyn Branch, Islamic Azad University, Naeyn, Iran

<sup>2</sup>Psychology Department, Educational Sciences & Psychology Faculty, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran

### \*Correspondence

Address: Psychology Faculty, Islamic Azad University, Naeyn Branch, Moadarres Square, Naeyn, Iran.  
Postal Code:8391965931  
Phone: +98 (31) 32209080  
Fax: +98 (31) 32209080  
khoshakhlagh\_h@yahoo.com

### Article History

Received: March 19, 2018  
Accepted: September 05, 2018  
ePublished: March 16, 2019

## ABSTRACT

**Aims** Studying the psychological injuries of veterans' spouses and helping them to cure their problems have an important role in health and improving their family, social, and occupational life. The aim of this study was to determine effectiveness of solution-focused brief couple therapy on happiness and marital conflicts in veterans' spouses.

**Materials & Methods** In this semi-experimental study, with pre-test post-test and follow-up design with control group, 34 veterans' spouses in Isfahan were selected by convenience sampling method and divided in experimental and control groups (17 people in each group). For data collection, Demographic Information Questionnaire, Marital Conflict Questionnaire (MCQ), and Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) were used. The training plan was submitted to the experimental group in 6 sessions (90 minutes in per session). The data were analyzed, using SPSS 22 software; analysis of variance was done with repeated measures and LSD test.

**Findings** By controlling the effects of pre-test, solution-focused brief couple therapy significantly increased happiness ( $F=65.52$ ;  $p<0.01$ ) and decreased marital conflicts ( $F=9.71$ ;  $p<0.01$ ) in the experimental group. Also, time had no effect on the effectiveness of the treatment from the post-test to follow-up and no reduction was observed in the follow-up compared to the post-test.

**Conclusion** Solution-focused brief couple therapy increases happiness and decreases marital conflict of veterans' spouses.

**Keywords** Solution-Focused Brief Couple Therapy; Happiness; Marital Conflict; Spouses; Veterans

## CITATION LINKS

[1] Attributions as predictors of ... [2] Being a wife of a veteran with post-traumatic ... [3] Key elements in couple therapy with veterans ... [4] Assessment and treatment of posttraumatic ... [5] Effect of conflict resolution training on quality of life ... [6] Comparison of mental health of psychiatric ... [7] The effect of economic, social, family ... [8] The comparison of life quality between ... [9] The effectiveness of training coping styles ... [10] The effects of solution-focused psychiatry ... [11] Does working at your marriage ... [12] Relationship distress in partners of combat ... [13] Spouses' demand and withdrawal during marital ... [14] Examining the effectiveness of solution-focused ... [15] Counseling with choice theory: The new ... [16] Conflict in marriage: Implications for working ... [17] Brief therapy: Focused solution ... [18] Applying multitheoretical psychotherapy integration ... [19] The effects of solution-focused psychiatry on ... [20] The effect of a solution-focused approach to improve ... [21] The effectiveness of group training of transactional ... [22] Effectiveness of solution-focused brief therapy ... [23] The effect of short-term solution focused approach on marital ... [24] The effect of solution-focused brief couple therapy on ... [25] The effectiveness of Solution-Focused Brief ... [26] Solution-focused premarital counseling: Helping ... [27] An exploratory study of clients experiences of therapeutic ... [28] Solution-focused brief approach for decrease ... [29] The effectiveness of of brief solution-focused ... [30] The effect of brif Solution-fucused cople ... [31] The role of main families in marriage of ... [32] Happiness, intoversion-extraversion and ... [33] Hppiness as stable extraversion: A cross ... [34] The effect of training solution-focused ... [35] The effectiveness of solution-focused group ... [36] Solution-focused brief ... [37] Resolving sexual abuse: Solution-focused ... [38] Effectiveness of couple therapy on marital ... [39] Intimate enemies: Marital conflicts and conflict ... [40] The relationship family conflict- working ... [41] A pilot study of solution-focused brief ... [42] Does status in consistency matter for ... [43] Investigating the effect of ... [44] Research on the nature and determinants of marital ... [45] Solution-focused brief therapy with families ... [46] Brief solution focused ... [47] Family-centered brief solution-focused ... [48] Solution-focused therapy for ...

## اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر شادکامی و تعارض زناشویی همسران جانبازان

حسن خوش‌اخلاق \* PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران

اعظم نریمانی MA

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

### چکیده

**اهداف:** مطالعه آسیب‌های روان‌شناختی همسران جانبازان و کمک به درمان آنها. تاثیر مهمی در سلامت و بهبود زندگی خانوادگی، اجتماعی و شغلی آنها دارد. هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل‌محور بر شادکامی و تعارض زناشویی همسران جانبازان بود.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل، ۳۴ نفر از همسران جانبازان شهر اصفهان در سال‌های ۹۶-۱۳۹۵ به‌صورت در دسترس انتخاب شده و به دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۷ نفر) تقسیم شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، تعارض زناشویی (MCQ) و شادکامی آکسفورد (OHQ) مورد استفاده قرار گرفت. طرح آموزشی طی شش جلسه (هر جلسه ۹۰ دقیقه) به گروه آزمایشی ارائه شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماري SPSS 22، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی LSD انجام شد.

**یافته‌ها:** با کنترل اثرات پیش‌آزمون، زوج‌درمانی راه‌حل‌محور به‌طور معنی‌داری باعث افزایش شادکامی ( $F=65/52$ ;  $p<0/01$ ) و کاهش تعارض زناشویی ( $F=9/71$ ;  $p<0/01$ ) در گروه آزمایش شد. همچنین زمان بر اثربخشی درمان از مرحله پس‌آزمون به پیگیری تاثیر نداشت و کاهش در اثر مداخله در مرحله پیگیری نسبت به پس‌آزمون مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری:** زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور باعث افزایش شادکامی و کاهش تعارض زناشویی همسران جانباز می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** زوج‌درمانی راه‌حل‌محور، شادکامی، تعارض زناشویی، همسران، جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۱۴

\* نویسنده مسئول: khoshakhlagh\_h@yahoo.com

### مقدمه

جنگ به‌عنوان یک عامل تنیدگی‌زای شدید پیامدهای گسترده فردی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به‌همراه دارد؛ به‌طوری که حتی در نسل‌های متمادی تاثیرات چشمگیری بر روابط بین اعضای یک جامعه می‌گذارد. عوارض جنگ شامل مشکلات جسمی و روانی در افرادی که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم در آن شرکت کرده‌اند، بروز می‌کند<sup>[1]</sup>. اثرات جنگ، عمیق، مداوم و پیچیده است و با مبتلاکردن افراد بازمانده به اختلالات یا آسیب‌های جسمی و روانی متوقف نمی‌شود، بلکه در خانواده‌ها و مراقبت‌کنندگان آنها نیز نفوذ پیدا می‌کند؛ این افراد قربانیان ثانویه نام دارند. متأسفانه قربانیان ثانویه و پیامدهای جنگ بر آنها مدت‌زمان اندکی است که مورد توجه قرار گرفته است<sup>[2]</sup>. از آنجا که رابطه با همسر، عنصر اصلی زندگی عاطفی و احساسی فرد تلقی می‌شود، اولین شخصی که مستقیماً در معرض آسیب ثانویه و مشکلات روان‌شناختی وابسته به آن قرار می‌گیرد، همسر فرد است. به‌عبارتی وجود علایم افسردگی و کناره‌گیری هیجانی در جانباز منجر می‌شود که زوجها به‌ندرت در فعالیت‌های لذت‌بخش با هم شرکت کنند و شکاف عمیقی در ارتباط زوجی آنها به وجود می‌آید<sup>[3]</sup>. کاهش میل به این فعالیت‌ها و بی‌حوصلگی از یک سو و وجود اختلالات جسمانی یا روانی فرد جانباز از سوی دیگر می‌تواند ارتباط زناشویی آنها را

تحت تاثیر قرار دهند<sup>[4]</sup>. این مساله با بروز مشکلاتی در همسران آنها از جمله برانگیختگی و تحریک‌پذیری، افسردگی، اضطراب، خصومت، عقاید و باورهای ناکارآمد و نقص در کارکردهای اجتماعی همراه است<sup>[5]</sup>. *دژکام* و *امین‌الرعايا*<sup>[6]</sup> در پژوهشی گزارش کردند که میزان اضطراب همسران جانبازان اعصاب و روان بیش از همسران بیماران اعصاب و روان غیرجانباز است. در پژوهشی دیگر کیفیت زندگی همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در سطح پایینی بود<sup>[7]</sup>. فقدان سازش و همفکری همسر و فرزندان و روابط بین‌فردی در خانواده و جامعه از عوامل اصلی تشدیدکننده مشکلات روان‌شناختی جانبازان است که می‌تواند منجر به آسیب به رابطه جانباز با همسر خود شود<sup>[8]</sup>. مشکلات جسمانی و روانی بر سازگاری و نظام خانواده موثر بوده و کنش‌های جدیدی را مطرح می‌کند. در این حالت همسران جانبازان به‌دلیل تحمل استرس‌های طاقت‌فرسا و نیز نقش‌های جدید به احساسات و افکاری همچون احساس گناه، خشم، تنفر، اندوه و ناامیدی دچار شده و شادکامی آنها مختل می‌شود<sup>[9]</sup>.

"شادکامی" یکی از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر است که تاثیر عمده‌ای بر شکل‌گیری شخصیت و سلامت روان دارد. همه انسان‌ها خواستار داشتن شادکامی برای خود و افراد مورد علاقه هستند. برخی از پژوهشگران شادکامی را حالت روانی مثبتی می‌دانند که با سطح بالای رضایت‌مندی کلی از زندگی، عاطفه مثبت و سطح پایین عاطفه منفی مشخص می‌شود. ارتباط زناشویی در خانواده می‌تواند باعث شادی یا منبع رنج و سختی باشد. از این رو شادمانی زناشویی یکی از مولفه‌های کیفیت روابط زناشویی است که بیشتر ماهیتی بین‌فردی دارد و یکی از مهم‌ترین پیش‌بین‌های سازگاری زناشویی در حوادث زندگی محسوب می‌شود<sup>[10]</sup>.

به اعتقاد درمانگران و زوج‌ها، شایع‌ترین و مخرب‌ترین مشکلات در ازدواج‌های شکست‌خورده، مشکلات ارتباطی است<sup>[11-14]</sup>. ماهیت ارتباط زناشویی سرچشمه عمده ناخشنودی و تعارضات زناشویی بوده<sup>[15]</sup> و عدم توافق در این رابطه طبیعی است. طبق پژوهش‌ها در صورتی که زوجها بتوانند به شیوه مثبتی تعارضات را مدیریت و حل کنند، وجود تعارضات فراوان آسیب‌زا نبوده و در روابط انسان‌ها به‌ویژه زوجها امری شایع است<sup>[16, 17]</sup>. تعارض زمانی به وجود می‌آید که زوجها به‌دلیل همکاری و تصمیمات مشترک، درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان دهند. این تفاوت‌ها را می‌توان از تعارض خفیف تا تعارض کامل طبقه‌بندی کرد<sup>[18]</sup>.

تعارض زناشویی ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آنها، خودمحوری، اختلاف در خواسته‌ها، طحوراره‌های رفتاری و رفتار غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است<sup>[19]</sup>. در این زمینه روش‌های متعددی به‌منظور ارتقای شادکامی زوجها پیشنهاد شده است که از جمله می‌توان به آموزش حل تعارض و آرام‌سازی، زوج‌درمانی کوتاه‌مدت به شیوه خودتنظیمی، آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل و زوج‌درمانی راه‌حل‌محور اشاره کرد<sup>[7, 20-23]</sup>. رویکرد درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور از رویکردهای مهم در عرصه خانواده‌درمانی است<sup>[24]</sup>. درمان راه‌حل‌محور به اعضای خانواده کمک می‌کند تا از طریق صحبت راه‌حلی باور کنند که واقعیت در ذهن آنها است تا بتوانند راه‌حل‌های منطبق بر ادراکات خود را خلق کنند. راه‌حل‌های قابل کاربرد با همکاری اعضای خانواده ارائه شده و بر اثر آن، افراد ادراکات جدید و نیروبخشی درباره خود به دست می‌آورند. اگر مراجعه‌کنندگان بتوانند با موفقیت یک تغییر شناختی و احساسی را کسب کنند، توانایی آنها برای حل و کنترل مشکلات نشان داده

شامل تشخیص علایم افسردگی، پریشانی و تعارضات زناشویی از طریق مصاحبه بالینی و گرفتن شرح حال توسط مشاوران خانواده، رضایت کامل خانواده از شرکت در پژوهش، حداقل تحصیلات سیکل، سن ۵۵-۳۰ سال، مشارکت تا پایان دوره درمانی و توانایی مشارکت در دوره آموزشی بود. معیارهای خروج نیز شامل غیبت بیش از یک جلسه و شرکت در برنامه‌های دیگر درمانی بود. کلیه آزمودنی‌ها تا پایان، همکاری لازم را داشته و افت آزمودنی وجود نداشت.

از پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه تعارضات زناشویی و مقیاس شادکامی آکسفورد به‌عنوان ابزارهای پژوهش استفاده شد:

**۱- پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی:** برای جمع‌آوری اطلاعات آزمودنی‌ها مانند سن، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل و غیره از این پرسش‌نامه استفاده شد.

**۲- پرسش‌نامه تعارضات زناشویی (MCQ):** پرسش‌نامه MCQ در سال ۱۳۷۹ توسط ثنائی و همکاران با هدف سنجش تعارض‌های زناشویی ساخته شده و دارای ۴۲ گویه و ۷ خرده‌مقیاس شامل کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جداکردن امور مالی از یکدیگر است. هر یک از گویه‌ها دارای ۵ گزینه شامل "همیشه"، "بیشتر"، "گاهی وقت‌ها"، "به‌ندرت" و "هرگز" است که به ترتیب از یک تا ۵ نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات بین ۲۱۰-۴۲ بوده و نمرات بالا نشان‌دهنده تعارض شدید و نمرات پایین به معنی عدم تعارض است. در پژوهش حاضر نمره ۱۲۶ به‌عنوان نقطه برش در نظر گرفته شد که نشان‌دهنده تعارض متوسط است. ضریب آلفای کرونباخ بین یک گروه ۳۲ نفری برای کل پرسش‌نامه و خرده‌مقیاس‌های آن شامل کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جداکردن امور مالی از یکدیگر به ترتیب ۰/۵۲، ۰/۳۰، ۰/۵۰، ۰/۷۳، ۰/۶۰، ۰/۶۴، ۰/۶۵ و ۰/۵۱ به دست آمد. پرسش‌نامه MCQ از روایی محتوایی خوبی نیز برخوردار است [40]. در پژوهش حاضر پایایی این پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ بین یک گروه ۳۴ نفری از زوج‌ها محاسبه شد؛ به طوری که ضریب پایایی برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۶ و برای خرده‌مقیاس‌های آن شامل کاهش همکاری ۰/۶۵، کاهش رابطه جنسی ۰/۷۲، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۷۸، افزایش جلب حمایت فرزندان ۰/۷۴، واکنش‌های هیجانی ۰/۸۳، جداکردن امور مالی از یکدیگر ۰/۶۳ و کاهش رابطه با خویشاوندان همسر ۰/۶۸ به دست آمد. پایایی این ابزار با استفاده از روش دونیمه‌سازی نیز محاسبه و ۰/۸۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

**۳- پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد (OHQ):** پرسش‌نامه OHQ در سال ۱۹۹۰ توسط آرگایل و لو تهیه شده و دارای ۲۹ ماده شش‌گزینه‌ای است که با سیستم لیکرت از ۱ تا ۶ ("کاملاً مخالفم" تا "کاملاً موافقم") نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه توسط هیلز و آرگایل در سال ۲۰۰۲ تجدید نظر شده و سازه‌های روان‌شناختی مربوط به علاقه اجتماعی، برون‌گرایی، مهربانی، موافقت، شوخ‌طبعی، احساس هدفمندی، خودبستگی، حرمت خود، پذیرش خود، سلامت جسمی، خودمختاری، مکان کنترل و احساس

می‌شود [25].

درمان راه‌محور یک دیدگاه غیربیماری‌شناختی نسبت به مراجعه‌کنندگان دارد و به آنها کمک می‌کند که برای مشکلات فعلی خود راه‌حل پیدا کنند [26]. در این رویکرد برخلاف دیدگاه مشکل‌محور به جای تمرکز بر مشکلات بر یافتن راه‌حل‌ها تاکید می‌شود [27]. بنابراین درمان راه‌محور براساس حل مساله نبوده و به مسایل موجود و علت‌های آن در گذشته نمی‌پردازد، بلکه بر پایه راه‌حلی‌سازی است و به‌واسطه کشف نیروهای جاری مراجعه‌کنندگان و امیدواری به آینده هدایت می‌شود [28]. این رویکرد به جای تاکید بر نقص‌ها و ناتوانی‌های افراد بر برجسته‌کردن قابلیت‌ها و موفقیت‌های آنها و ایجاد روابط حمایتی طی فرآیند درمان متمرکز است [29]. این روش درمانی معتقد است که مراجعه‌کنندگان شایستگی‌ها و خلاقیت‌های لازم برای تغییر را در خود دارند [30]. براساس دیدگاه راه‌محور، تغییر و دگرگونی امری اجتناب‌ناپذیر بوده و انواع تغییرات به‌ویژه تغییرات سازنده امکان‌پذیر است. بنابراین تمرکز این نوع درمان به جای زمینه‌های سخت و غیرقابل تغییر، روی مسایلی است که احتمال تغییر در آنها وجود دارد و به مشاوره امیدواری شهرت پیدا کرده است [31]. اثربخشی این روش درمانی بر رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی، بهبود کیفیت روابط زناشویی زنان، صمیمیت، ابراز محبت، گرایش به طلاق و تعارضات زناشویی در پژوهش‌های متعددی نشان داده شده است [11, 32-39]. توجه به جانبازان جنگ تحمیلی و همسران آنها که به‌طور مداوم با استرس و تنش‌های زیاد ناشی از جنگ روبه‌رو هستند، بسیار ضروری است. مراقبت و پرستاری از افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن به‌طور معمول بر عهده اعضای خانواده آنها است. این مراقبت‌ها سبب افزایش آسیب‌های جسمی، افسردگی، استرس و اضطراب و کاهش امید به زندگی و شادکامی در مراقبان می‌شود؛ به طوری که مسئولیت‌پذیری‌های جدید و تغییرات نقش، آنها را به سوی تغییر شیوه زندگی با پیامدهای منفی نظیر تنهایی، انزوا و افسردگی می‌کشاند. با این حال می‌تواند روند بهبودی را بهتر و احتمال نیاز به مراقبت‌های بیمارستانی را کاهش دهد. یکی از مهم‌ترین اهداف پژوهش‌های روان‌شناسی توجه به افزایش سلامت روان خانواده‌ها مخصوصاً خانواده جانبازان آسیب‌دیده یا در معرض خطر است. زنان به‌عنوان کلیدی‌ترین عنصر هر خانواده نقش تضمین‌کننده‌ای در سلامت روان خانواده و جامعه دارند و بیشتر آسیب‌ها نیز در جانبازان بروز می‌کند. با توجه به مشکلات متعدد همسران جانبازان و با در نظر گرفتن تاثیر این مشکلات بر شادکامی و بروز تعارض مخرب در این قشر، توجه به این مساله ضروری به نظر می‌رسد. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌محور بر شادکامی و تعارض زناشویی همسران جانبازان انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل، در سال‌های ۹۶-۱۳۹۵ بین کلیه همسران جانبازان شهر اصفهان انجام شد. با توجه به این که حداقل نمونه برای طرح‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی ۳۰ نفر است، به دلیل احتمال افت آزمودنی‌ها ۳۴ نفر از همسران جانباز مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شاهد شهر اصفهان از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۷ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش

**یافته‌ها**

میانگین سنی گروه آزمایش ۳۴/۵۳±۴/۲۱ سال و گروه کنترل ۳۳/۲۹±۴/۵۴ سال بود. در گروه آزمایش ۱۳ نفر (۷۶/۵٪) تحصیلات دیپلم، ۲ نفر (۱۱/۸٪) تحصیلات کاردانی و ۲ نفر (۱۱/۸٪) تحصیلات کارشناسی داشتند، اما در گروه کنترل ۱۵ نفر (۸۸/۲٪) دارای تحصیلات دیپلم و ۲ نفر (۱۱/۸٪) دارای تحصیلات کارشناسی بودند. همچنین میانگین مدت ناهل در گروه آزمایش ۱۳/۶۰±۴/۵۶ سال و در گروه کنترل ۱۲/۵۰±۵/۶۱ سال بود. در گروه آزمایش بین میانگین نمرات شادکامی و تعارضات زناشویی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ( $p < 0/01$ ). بین گروه آزمایش با گروه کنترل نیز تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $p < 0/05$ ). همچنین در گروه آزمایش، زمان بر اثربخشی درمان از مرحله پس‌آزمون به پیگیری تأثیری نداشت و کاهشی در اثر مداخله در مرحله پیگیری نسبت به پس‌آزمون مشاهده نشد ( $p > 0/05$ ; جدول ۲).

**جدول ۲** مقایسه میانگین آماری نمرات متغیرهای شادکامی و تعارضات زناشویی دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل مختلف با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر (تعداد در هر گروه=۱۷ نفر)

متغیرها	گروه آزمایش	گروه کنترل	مقدار F برای گروه آزمایش	سطح معنی‌داری
<b>شادکامی</b>				
پیش‌آزمون	۵۷/۱۳±۱۳/۱۲	۵۷/۸۷±۱۵/۱۷		
پس‌آزمون	۶۷/۱۹±۱۴/۸۱	۶۰/۳۷±۱۳/۹۷	۶۵/۵۲	<0/01
پیگیری	۶۶/۰۸±۱۵/۰۷	۵۹/۹۷±۱۳/۵۴		
<b>تعارضات زناشویی</b>				
پیش‌آزمون	۱۳۲/۲۳±۱۷/۷۰	۱۳۰/۳۳±۱۵/۳۰		
پس‌آزمون	۹۹/۸۶±۱۵/۱۶	۱۲۶/۶۰±۱۷/۷۲	۹/۷۱	<0/01
پیگیری	۹۸/۹۷±۱۶/۰۹	۱۲۸/۱۷±۱۵/۹۹		

میانگین نمرات متغیرها در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری تفاوت معنی‌داری داشت و نمرات پس‌آزمون در مرحله پیگیری ثابت مانده و اثر دوره زوج‌درمانی راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت به شیوه گروهی بر شادکامی و کاهش تعارضات زناشویی همسران جانبازان همچنان ثابت بود (جدول ۳).

**جدول ۳** مقایسه میانگین نمرات شادکامی و رضایت زناشویی در گروه آزمایش به صورت زوجی در سری زمانی با استفاده از آزمون تعقیبی LSD

مرحله A	مرحله B	اختلاف میانگین (A-B)	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
<b>شادکامی</b>				
پس‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۰/۱۲	۲/۰۷	0/01
پیش‌آزمون	پیگیری	-۹/۹۷	۲/۰۹	0/01
پس‌آزمون	پیگیری	0/۱۵	0/۱۲	0/۳۲
<b>تعارضات زناشویی</b>				
پس‌آزمون	پس‌آزمون	۳۱/۰۹	۴/۹۷	0/01
پیش‌آزمون	پیگیری	۳۲/۸۷	۴/۹۴	0/01
پس‌آزمون	پیگیری	-۱/۷۷	۱/۱۲	0/09

**بحث**

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت به شیوه گروهی بر شادکامی و کاهش تعارضات زناشویی همسران جانبازان انجام شد. این درمان بر افزایش شادکامی و کاهش تعارضات زناشویی همسران جانباز مؤثر بود. به‌علاوه از

زیبایی شناختی را ارزیابی می‌کند. دامنه نمرات بین ۱۷۴-۲۹ بوده و نمره بالا نشان‌دهنده شادکامی بیشتر است. در پژوهش حاضر، نمره ۴۵ به‌عنوان نقطه برش در نظر گرفته شد که نشان‌دهنده شادکامی پایین است. میزان اعتبار و همبستگی درونی پرسش‌نامه توسط هیلز و آرگایل به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۶۵-۰/۴۰ گزارش شده است. همبستگی مثبت و بالای این پرسش‌نامه با آزمون‌های دیگر اعتبار مطلوب آن را نشان می‌دهد<sup>[41]</sup>. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در کشورهای انگلستان، ایالات متحده، استرالیا و کانادا مناسب گزارش شده است<sup>[42]</sup>. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

در این پژوهش به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات کسب‌شده محرمانه خواهد بود و یافته‌های حاصل به‌صورت کلی و بدون ذکر نام منتشر می‌شود. جلسات درمانی زوج‌درمانی راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت طی شش جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت یک‌بار در هفته براساس پروتکل زوج‌درمانی راه‌حل‌محور زیرمیرمن و همکاران<sup>[19]</sup> برای گروه آزمایشی برگزار شد (جدول ۱). گروه کنترل پس از اجرای پیش‌آزمون در انتظار درمان بعد از پایان دوره مداخله و پیگیری قرار گرفتند و در این دوره هیچ‌گونه درمانی دریافت نکردند. پس از پایان جلسات نیز مجدداً پرسش‌نامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان هر دو گروه تکمیل و به‌منظور پیگیری دومانه درمان مجدداً پرسش‌نامه‌ها توسط هر دو گروه پاسخ داده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار آماری SPSS 22 انجام شد. برای تعیین نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف، برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین، برای آزمون فرضیه‌های تحقیق از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و برای بررسی یکسانی کوواریانس‌ها از آزمون ماچلی استفاده شد. نتایج آزمون‌ها نشان‌دهنده رعایت کلیه پیش‌فرض‌ها بود. همچنین آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه میانگین متغیرها به کار برده شد.

**جدول ۱** ساختار جلسات آموزشی

<b>جلسه اول</b> اجرای پیش‌آزمون، آشنایی افراد گروه با هم و با درمانگر، بیان قواعد گروه، تعیین چهارچوب‌ها، بیان اصول کلی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور، تعریف مشکل، دعوت از مراجعه‌کنندگان به اینکه مشکل را در یک کلمه بگویند و آن کلمه را به جمله تبدیل کنند، تبدیل مشکل به اهداف قابل دسترس، بحث و مناظره درباره مشکل و توضیح تکلیف خانگی
<b>جلسه دوم</b> بررسی تکالیف هفته قبل، تعیین هدف، بررسی راه‌حل‌های برطرف‌کننده شکایات، فرمول‌بندی حلقه‌های راه‌حل مشکلات و توضیح تکلیف خانگی
<b>جلسه سوم</b> خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی مشکل، حرف‌زدن درباره آینده، استفاده از فن استثنایها و سئوالات معجزه‌آسا، پیدا کردن یک داستان مثبت و توضیح تکلیف خانگی
<b>جلسه چهارم</b> بررسی تکالیف و خلاصه‌ای از جلسه قبل، توضیح فن شاه‌کلید و استفاده از آن، استفاده از فن سئوالات مقیاسی و توضیح تکلیف خانگی
<b>جلسه پنجم</b> بررسی تکالیف هفته قبل، استفاده از فن شاه‌کلید، استفاده از فن تکلیف وانمودی، استفاده از سئوالات راه‌حل‌محور، استفاده از برهان خلف و شرط‌بندی متناقض و توضیح تکلیف خانگی
<b>جلسه ششم</b> خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی تکالیف انجام‌شده، استفاده از سئوالات درجه‌دار، تعیین اینکه آیا مراجعه‌کنندگان به اهداف درمان رسیده‌اند، اجرای پس‌آزمون

درمان راه‌حل‌محور به‌تدریج با کشف استثناها در زندگی مراجعه‌کنندگان می‌تواند امیدواری را به آنها القا کند تا نزدیک شدن به آینده بهتری را ببینند. در جلسات درمانی از طریق تکنیک سؤال استثنا، زمان‌هایی برای مراجعه‌کنندگان یادآوری می‌شود که مشکلات ناشی از رابطه زناشویی با همسر خود را نداشتند یا در صورت وجود، شدت آنها بسیار کم بوده است. استخراج لحظات بدون مشکل به آنها اجازه می‌دهد که دریابند در آن موقعیت‌ها روابط زناشویی چگونه بوده و چه کارهایی انجام می‌دادند تا اکنون نیز همان گونه رفتار کنند. در درمان راه‌حل‌محور، درمانگر از طریق سؤالات درجه‌بندی یا مقیاسی از مراجعه‌کنندگان می‌خواهد تا میزان مشکلات خود را روی یک مقیاس درجه‌بندی از یک تا ۱۰ مشخص کنند. این سؤالات باعث می‌شود که مراجعه‌کنندگان پیشرفت یا عدم پیشرفت یک مساله خاص یا مشکل را در خارج و داخل درمان تعیین نمایند. همسران اغلب بدون فکرکردن به یکدیگر پاسخ داده و بر رفتار خود بدون به‌دست‌آوردن نتایج مطلوب پافشاری می‌کنند. درمانگران راه‌حل‌محور به همسران کمک می‌کنند تا از مقصدانستن یکدیگر پرهیز کنند، خود و همسرانشان بر شناخت تاکید کنند، الگوهای بی‌فایده را تغییر دهند و به تعادل بهتری برسند. علاوه بر استثناها و سؤالات مقیاسی، پرسش معجزه‌آسا از دیگر سؤالات مداخله‌ای درمانگران راه‌حل‌محور است. پرسش معجزه‌آسا به دنبال اطلاعاتی درباره دید مراجعه‌کنندگان نسبت به آینده یا راه‌حلی برای حل مشکل است. استفاده از این سؤالات منجر به یافتن راهی متفاوت برای نگاه به مسایل مراجعه‌کنندگان شده و می‌تواند گام مهمی در فرآیند تغییر باشد. همچنین وقتی از مراجعه‌کنندگان خواسته شد تا از طریق تکنیک تحسین، رفتارهای مثبت همسر خود، هر چند کوچک را تحسین و بر ویژگی‌های مثبت آنها تاکید کنند، افراد توانستند ارتباط عاطفی بهتری با شریک زندگی خود برقرار نمایند. به‌علاوه افرادی که تا پیش از این، مشکل خود را پیچیده و وحشتناک تصور می‌کردند، با شرکت در جلسات درمان امیدوار شده و متوجه شدند که توانایی‌های لازم برای حل مشکل را دارند.

این پژوهش بین همسران جانبازان شهر اصفهان انجام شد، بنابراین به‌دلیل وجود تفاوت‌های فرهنگی باید در تعمیم نتایج به شهرهای دیگر احتیاط کرد. عدم امکان کنترل ویژگی‌های شخصیتی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، میزان درصد جانبازی، شیوه نمونه‌گیری در دسترس و خودگزارشی بودن ابزار مورد استفاده نیز از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر بود.

پیشنهاد می‌شود اثربخشی این درمان بر سایر مشکلات روان‌شناختی برای ارتقای برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه جامعه ایثارگر مورد مطالعه قرار گیرد و مشاوران خانواده و ازدواج با استفاده از این رویکرد درمانی، مراجعه‌کنندگان را در زمان کوتاه‌تری به اهداف درمانی خود برسانند. همچنین در پژوهش‌های آینده از روش نمونه‌گیری تصادفی برای کنترل بهتر متغیرهای مزاحم و مداخله‌گر و سایر ابزارهای گردآوری اطلاعات استفاده و نتایج آن با پژوهش حاضر مقایسه شود.

### نتیجه‌گیری

زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور باعث افزایش شادکامی و کاهش تعارض زناشویی همسران جانبازان می‌شود.

**تشکر و قدردانی:** از کلیه خانواده‌های جانبازان شرکت‌کننده در پژوهش به‌ویژه همسران آنها و کلیه مسئولان بنیاد شهید و امور

مرحله پس‌آزمون به پیگیری، زمان در کاهش میزان اثربخشی این روش درمانی تأثیری نداشت. این پژوهش با برخی مطالعات مبنی بر موثر بودن زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر شادکامی و حل تعارضات زناشویی همسو بود. طبق برخی پژوهش‌ها این روش درمانی بر رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی، بهبود کیفیت روابط زناشویی زنان، صمیمیت، ابراز محبت، کاهش گرایش به طلاق و حل تعارضات زناشویی تأثیر داشته است [11, 32-39]. همچنین درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور استرس زناشویی را کاهش داده و در مورد جمعیت‌ها و موقعیت‌های مختلف از جمله زوج‌درمانی، خانواده‌درمانی، درمان مراجعه‌کنندگان با نقص ذهنی، درمان سوء استفاده جنسی و درمان اسکیزوفرنی مزمن نتایج سودمندی را حاصل کرده است [43-47]. این نوع مداخله روی انواع اختلالات بالینی و گروه‌های مختلف افراد با مشکلات روان‌شناختی گوناگون و تعارضات بین‌فردی موثر است؛ چرا که مراجعه‌کنندگان را متخصصان شایسته و توانایی می‌داند که قادر به حل مسایل خود هستند و درمان را به‌عنوان فرآیندی تلقی می‌کند که مراجعه‌کنندگان و درمانگر از طریق آن واقعیت‌های مطلوب را بازسازی می‌کنند. در طول فرآیند درمان برای درمانگر مهم است که روابط مشارکتی را با اصلاح زبان، عقاید و عملکردهای مراجعه‌کنندگان پایه‌گذاری کرده و از زبان و سؤالات تغییرمحور استفاده کند [48]. درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور با این عقیده که مراجعه‌کنندگان قادر به تشخیص اهداف و شکل‌دهی راه‌حل‌های موثر برای موقعیت‌های مشکل‌ساز هستند، سعی می‌کند تا آنها را از طریق کشف راه‌حل‌ها و موارد استثنای قبلی برای مسایل و تشویق به تکرار رفتارهای مفید و موثر که اساس راه‌حل‌های تحقق اهداف هستند، قدرتمند و منعطف کند. در جلسات زوج‌درمانی، درمانگر با شناسایی پاسخ‌های هیجانی زوجها در موقعیت‌های مختلف از طریق خلق و ایجاد اتحاد درمانی و تبیین موارد تعارض‌ساز در راستای تلاش‌های دلبسته‌مدارانه و شناسایی چرخه تعاملی منفی و افزایش دانش در مورد احساسات زیربنایی موقعیت‌های تعاملی، سبب بهبود گشودگی عاطفی پذیرش واقعیات موجود از جانب مراجعه‌کنندگان می‌شود. در واقع مداخله درمانی به فرد می‌آموزد که چطور افکار و احساساتش را به‌راحتی ابراز کرده و احساسات طرف مقابل را درک کند، فعالانه به صحبت‌های او گوش دهد و به‌جای برخورد واکنشی، به‌طور سازنده‌ای به حل مسایل بپردازد.

رویکرد راه‌حل‌محور به تغییر خانواده علاقه‌مند بوده، توجه چندانی به چرایی ظهور پدیده‌ی مشکل در خانواده نداشته و تمرکز آن بیشتر بر راه‌حل‌ها است. از آنجا که درمانجو و درمانگر به‌تدریج درباره راه‌حلی که می‌خواهند به کمک هم آن را بسازند، بیشتر صحبت می‌کنند، به حقیقت و واقعیت چیزی که درباره آن سخن می‌گویند، اعتقاد پیدا می‌کنند. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت که رویکرد راه‌حل‌محور به‌جای غرق‌شدن در گذشته و ریشه‌یابی علت‌های مشکل، بر حال و آینده تاکید دارد. این درمان دارای مولفه‌هایی مانند مثبت‌دیدن، برجسب‌نزدن و ایمان‌داشتن به توانایی مراجعه‌کنندگان است. مداخله درمانی به زنان شرکت‌کننده در پژوهش می‌آموزد که هیچ واقعیت عینی و خارجی وجود ندارد، بلکه حقیقت و واقعیت یک پدیده ذهنی است و افراد مختلف از یک مساله ذهنیت‌های متفاوتی دارند که هر کدام به نوبه خود یک واقعیت تلقی می‌شود. بنابراین می‌توان با افزایش درک متقابل شرایط و نگاه به مسایل از زاویه نگاه فرد دیگر، میزان تعارضات و ناسازگاری‌های زناشویی را کاهش داد که این امر شادمانی را به‌همراه دارد.

focused brief therapy: A meta-analysis. *Res Soc Work Pract.* 2008;18(2):107-16.

15- Glasser W. *Counseling with choice theory: The new reality therapy.* New York: Harper Collins Publisher; 2001.

16- Fincham FD, Beach SRH. Conflict in marriage: Implications for working with couples. *Annu Rev Psychol.* 1999;50(1):47-77.

17- De Shazer S, Berg IK, Lipchik E, Nunnally E, Molnar A, Gingerich W, et al. Brief therapy: Focused solution developpment. *Fam Process.* 1986;25(2):207-21.

18- Devlin J.M, Calley T. Applying multitheoretical psychotherapy integration to family therapy. *The fam J.* 2007;15(4):387-91.

19- Nazari A, Goli M. The effects of solution-focused psychiatry on marriage satisfaction of couples who both work. *J Knowledg Health.* 2007;4(2):36-40. [Persian].

20- Kvarme LG, Helseth S, Sqrum R, Luth-Hansen V, Haugland S, Karin NG. The effect of a solution-focused approach to improve self-efficacy in socially withdrawn school children: A non-randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud.* 2010;47(11):1389-96.

21- Nayeri A, Lotfi M, Noorani M. The effectiveness of group training of transactional analysis on intimacy in couples. *Procedia Soc Behav Sci.* 2014;152(4):1167-70.

22- Nazari AM, Rasouli M, Davarniya R, Hosseini A, Babaei Gharikhani M. Effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on couple burnout and divorce tendency in married women. *Iran J Psychiatr Nurs.* 2015;3(3):41-52. [Persian]

23- Davoodi Z, Etemadi O, Bahrami F, Shahsiah M. The effect of short-term solution focused approach on marital compatibility of men and women who are prone to divorce in Isfahan. *J Fundam Ment Health.* 2012;14(3):190-9. [Persian]

24- Sehat F, Sehat N, Khanjani S, Mohebi S, Shahsiah M. The effect of solution-focused brief couple therapy on women's marital adjustment in Qom. *J Health Sys Res.* 2014;10(2):268-75. [Persian]

25- Shakarami M, Davarniya R, Zaharakar K. The effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on reducing marital stress in women. *J Ilam Univ Med Sci.* 2013;22(4):18-26. [Persian]

26- Murray CE, Murray TL. Solution-focused premarital counseling: Helping couples build a vision for their marriage. *J Marital Fam Ther.* 2004;30(3):349-58.

27- Odell M , Butler TJ, Dielman MB. An exploratory study of clients experiences of therapeutic alliance and outcome in solution-focused marital therapy. *J Couple Relatsh Ther.* 2005;4(1):1-22.

28- Davodi Z, Etemadi O, Bahrami F. Solution-focused brief approach for decrease of desire to divorce in women and men prone to divorce. *Soc Welf.* 2011;11(43):121-34. [Persian]

29- Saeedi L, Bahrami F, Etemadi P. The effectiveness of of brief solution-focused couple therapy on reducing couple confilict in Khomeinishahr of Isfahan. *Couns Res Dev.* 2012;5(20):39-52. [Persian]

30- Davarniya R, Zaharakar K, Nazari AM. The effect of brif Solution-fucused cople therapy (BSFCT) approach on reducing cople burnout dimensions in women. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2015;13(1):36-46. [Persian]

31- Sanaee Zaker B. The role of main families in marriage of children. *Couns Res Dev.* 2000;1(1-2):21-46. [Persian]

32- Hills P, Argyle M. Happiness, introversion-extraversion and happy introverts. *Person Individ Differ.* 2001;30(4):595-608.

ایثارگران شهر اصفهان که در اجرای این پژوهش صمیمانه همکاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

**تأییدیه اخلاقی:** رعایت اصل محرمانه بودن اطلاعات و داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش از جمله ملاحظات اخلاقی این پژوهش بود.

**تعارض منافع:** تعارض منافع وجود نداشته است.

**سهم نویسندگان:** حسن خوش اخلاق (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/روشن شناس/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۶۵٪)، اعظم نریمانی (نویسنده دوم)، پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری/نگارنده بحث (۳۵٪)

**منابع مالی:** حمایت مالی از جانب کسی وجود نداشته است.

## منابع

1- Amirkhan JH. Attributions as predictors of coping and distress. *Person Soc Psychol Bull.* 1998;24(9):1006-18.

2- Dekel R, Goldblat H, Keider M, Solomaon Z, Poliak M. Being a wife of a veteran with post-traumatic stress disorder. *Fam Relat.* 2005;54(1):24-36.

3- Sherman M, Zanoti D, Jons DE. Key elements in couple therapy with veterans with combat post-traumatic stress disorder. *Prof Psychol Res Pract.* 2005;36(6):626-33.

4- Taft CT, Creech SK, Kachadourian LK. Assessment and treatment of posttraumatic anger and aggression. *J Rehabil Res Dev.* 2012;49(5):777-88.

5- Parandeh A, Siratinir M, Khaghanizadeh M, Karimi Zarchi A. Effect of conflict resolution training on quality of life of veteran's spouses with PTSD. *J Mil Med.* 2008;8(1):45-51. [Persian]

6- Dejkam M, Aminoroaya A. Comparison of mental health of psychiatric veterans' wives in Tehran, referred to Sadr hospital with spouses of psychiatric patients in Tehran referred to Imam Hossein hospital. *The Frist Scientific Conference of Veterans and Family.* Tehran: Janbazan Medical and Engineering Research Center; 2003. [Persian]

7- Khaghanizadeh M, Sireti Nir M. The effect of economic, social, family, individual factors on the exacerbation of psychiatric symptoms of psychiatric veterans. *J Mil Med.* 2004;6(1):33-7. [Persian]

8- Najafi M, Mohammadifar M, Dabiri S, Erfani N, Kamari. The comparison of life quality between families of veterans with PTSD and Without PTSD. *J Veterans Med.* 2011;3(11):27-35. [persian]

9- Hojjat SK, Talebi M, Zamiri Nejad S, Shakeri M. The effectiveness of training coping styles on combat veterans with PTSD's wives. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2012;4(2):185-90. [Persian]

10- Nazari A, Goli M. The effects of solution-focused psychiatry on marriage satisfaction of couples who both work. *J Knowl Health.* 2007;2(4):35-9. [Persian]

11- Halford WK, Lizzio A, Wilson KL, Occhipinti S. Does working at your marriage help? Couple relationship selfregulation and satisfaction in the first 4 years of marriage. *J Fam Psychol.* 2007;21(2):185-94.

12- Renshaw KD, Blais RK, Caska CM. Relationship distress in partners of combat veterans: The role of partners' perceptions of posttraumatic stress symptoms. *Behav Ther.* 2012;43(2):416-26.

13- Siffert A, Schwarz B. Spouses' demand and withdrawal during marital conflict in relation to their subjective well-being. *J Soc Pers Relatsh.* 2010;28(2):262-77.

14- Kim JS. Examining the effectiveness of solution-

41- Stewart JW. A pilot study of solution-focused brief therapeutic intervention for couples [Dissertation]. Logan: Utah State University; 2011.

42- Gong M. Does status in consistency matter for marital quality?. *J Fam Issues*. 2007;28(12):1582-610.

43- Farbod E, Ghamari M, Majd MA. Investigating the effect of communication skills training for married women on couples' intimacy and quality of life. *SAGE Open*. 2014;4(2):1-4.

44- Bradbury TN, Fincham FD, Beach SRH. Research on the nature and determinants of marital satisfaction, a decade on review. *J Marriage Fam*. 2000;62(4):964-80.

45- Lloyd H, Dallos R. Solution-focused brief therapy with families who have a child with severe intellectual disabilities: A description of the content of initial sessions and the processes. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2006;11(3):367-86.

46- Lethem J. Brief solution focused therapy. *Child Adolesc Ment Health*. 2002;7(4):189-92.

47- Eakes G, Walsh S, Markowski M, Cain H, Swanson M. Family-centered brief solution-focused therapy with chronic schizophrenia: A pilot study. *J Fam Ther*. 1997;19(2):145-58.

48- De Castro S, Guterman JT. Solution-focused therapy for families coping with suicide. *J Marital Fam Ther*. 2008;34(1):93-106.

33- Francis LJ, Brown LB, Lester D, Philipckalk R. Happiness as stable extraversion: A cross examination of the reliability and validity of the Oxford happiness inventory among students in the UK, USA, Australia and Canada. *Person Individ Differ*. 1998;24(2):167-71.

34- Hajian A, Mohammadi S. The effect of training solution-focused couples therapy on dimensions of marital intimacy. *Pak J Med Sci*. 2013;29(1):321-4.

35- Hosseini T, Amiri Majd M, Ghamari M. The effectiveness of solution-focused group counseling in enhancing marital intimacy of married women. *Fam Health*. 2013;1(4):53-63. [Persian]

36- Bannink FP. Solution-focused brief therapy. *J Contemp Psycho*. 2007;37(2):87-4.

37- Dolan YM. Resolving sexual abuse: Solution-focused therapy and Ericksonian hypnosis for adult survivors. New York: Norton; 1991. p. 237.

38- Mami SH, Roohandeh M, Kahareh AN. Effectiveness of couple therapy on marital intimacy and life satisfaction in couples Ilam. *Indian J Fundam Appl Life Sci*. 2015;5(S1):1449-52.

39- Dildar S, Sitwat A, Yasin S. Intimate enemies: Marital conflicts and conflict resolution styles in dissatisfied married couples. *Middleeast J Sci Res*. 2013;15(10):1433-9.

40- Haji Karam A. The relationship family conflict-working with mental health and marital conflict in employed women Tehran. *Res Clin Psychol Couns*.