

تأثیر زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور به شیوه گروهی بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجها

طیبه هنرور حسن‌آباد^۱، منصوره عباسی^۲، رضا داورنیا^{۳*}

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران.

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران.

۳. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره سوم، شماره بیست و ششم، آذرماه ۱۳۹۷، صفحات ۲۳-۱

چکیده

درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور یک رویکرد مشارکتی و غیر آسیب‌شناسی برای درمان است که بر یافتن راه‌حل‌ها توسط مراجع با کمک درمانگر تأکید دارد. مطالعه حاضر باهدف بررسی تأثیر زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور به شیوه گروهی بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجها طراحی شد. پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و به لحاظ روش پژوهش نیمه تجربی و طرح موردنظر پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه زوجینی بودند که به دلیل عدم صمیمیت در روابط و دریافت کمک‌های تخصصی مشاوره‌ای و روان‌شناختی به سرای سلامت گل‌ها-فاطمی شهر تهران در سال ۱۳۹۵ مراجعه نموده بودند. پس از غربالگری اولیه و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش، ۱۶ زوج به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هرکدام ۸ زوج) جایگزین شدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس صمیمیت زناشویی تامپسون و والکر گردآوری شدند. پس از اخذ پیش‌آزمون از هر دو گروه، مداخله زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور در ۷ جلسه ۲ ساعته به شیوه گروهی و گام‌به‌گام و با توالی هر هفته یک جلسه برای زوجین گروه آزمایش ارائه شد، اما گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات درمانی پس‌آزمون از هر دو گروه گرفته شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (ANCOVA) در نرم‌افزار آماری SPSS-20 تجزیه و تحلیل شدند. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور موجب بهبود صمیمیت زناشویی زوج‌های گروه مداخله در مرحله پس‌آزمون شده است. مشاوران و درمانگران خانواده می‌توانند از یافته‌های پژوهش حاضر در راستای مداخلات بالینی و درمانی استفاده کرده و از این رویکرد درمانی، کاربردی و مؤثر در جهت بهبود صمیمیت زناشویی بهره بگیرند.

کلمات کلیدی: زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور، صمیمیت زناشویی، زوجین

مقدمه

ازدواج یکی از مهم‌ترین نیازهایی است که تقریباً تمام ابعاد زندگی انسان را برای حدود نیم‌قرن تحت تأثیر قرار می‌دهد. قدمت ازدواج به قدمت تاریخ است و از روزی که انسان وجود داشته، عشق و محبت، ازدواج و اختلافات زناشویی هم وجود داشته است. درواقع سلامت روانی انسان تا حد زیادی درگرو یک ازدواج خوب و موفق است. تکامل و رشد شخصیت انسان به کم و کیف روابط او بستگی دارد و روابط صمیمانه درواقع حکم یک رابطه درمانی را دارد که می‌تواند سکوی حمایتی و پناهگاه انسان در مقابله با دشواری‌های واقعی زندگی باشد (ثنائی، ۱۳۷۶). این اعتقاد وجود دارد که همه انسان‌ها یک نیاز پایه و اساسی به برقراری روابط صمیمانه دارند. صمیمیت یک نیاز روان‌شناختی اولیه و اصلی در نظر گرفته می‌شود (مانی و بادر^۱، ۲۰۰۸). روانشناسان را توانایی برقراری ارتباط با دیگری و بیان عواطف تعریف می‌کنند و آن را حق مسلم و از حالات طبیعی انسان می‌دانند. استرنبرگ^۲ (۱۹۸۶) در مدل سه‌وجهی خود از عشق، صمیمیت را احساس نزدیکی با دیگری می‌داند و معتقد است که مشارکت و همدلی با نیازهای طرف مقابل در زندگی خانوادگی، صمیمیت را به دنبال دارد. باگاروزی^۳ (۲۰۰۱) نیز صمیمیت را به‌عنوان یک نزدیکی، تشابه، عاطفی بودن و رابطه شخصی با فرد دیگر تعریف می‌کند که مستلزم شناخت، درک عمیق و پذیرش فرد دیگر و بیان افکار و احساسات است. همچنین صمیمیت به‌عنوان توانایی ارتباط با دیگران همراه با حفظ فردیت تعریف می‌شود. این‌گونه تعاریف مبتنی بر خویشتن، حاکی از آن است که فرد به درجه‌ای از رشد فردی دست یابد تا بتواند با دیگران رابطه صمیمانه برقرار کند. مفهوم‌پردازی رایج از صمیمیت، سطح نزدیکی به همسر، به اشتراک‌گذاری ارزش‌ها و ایده‌ها، فعالیت‌های مشترک، روابط جنسی، شناخت از یکدیگر و رفتارهای عاطفی نظیر نوازش کردن است. فردی که میزان صمیمیت بالاتری در روابط تجربه می‌کند، قادر است خود را

^۱- Manne & Badr

^۲- Strenberg

^۳- Bagarozzi

به شیوه مطلوب‌تری در روابط عرضه کند و نیازهای خود را به شکل مؤثرتری به شریک و همسر خود ابراز کند (پاتریک^۱ و همکاران، ۲۰۰۷).

سطوح بالای صمیمیت‌های عاطفی در رابطه‌ی یک شخص، یکی از پیش‌بین‌های قدرتمند برای سلامت جسمانی، سلامت روانی و رضایتمندی دوسویه است (دوندوراد و لافونتین^۲، ۲۰۱۳). زوال صمیمیت می‌تواند منجر به عوامل ناراحت‌کننده در رابطه مانند رنج عاطفی و عدم رضایتمندی زناشویی شود. رنج عاطفی، زمانی افزایش می‌یابد که احساس ناخوشنودی، ناکامی و یا خشم بدون راه‌حل باقی می‌ماند. این احساسات اغلب به مسائلی همچون قدرت داشتن و حق کنترل کردن مسائل، دشواری‌های جنسی، فقدان درک کردن احساسات و تنهایی مربوط می‌شود (دوفی^۳ و همکاران، ۲۰۰۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که برخورداری از صمیمیت در بین زوج‌ها، از جمله عوامل مهم در ایجاد ازدواج‌های پایدار است و از سوی دیگر، اجتناب از برقراری روابط صمیمانه از عواملی است که موجب شکست در زندگی خانوادگی می‌شود (شارپ و گانونگ^۴، ۲۰۰۰). مطالعات نشان می‌دهد که انواع مختلف زوج‌درمانی، آثار متوسط یا قابل‌ملاحظه از نظر آماری و اغلب قابل‌ملاحظه از نظر بالینی دارند (سیندر^۵ و همکاران، ۲۰۰۶). یکی از مداخلات درمانی مؤثر جهت کمک به زوجینی که از عدم صمیمیت در روابط رنج می‌برند، درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور^۶ است. این درمان در اوایل سال ۱۹۸۰ در مرکز خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت^۷ (BFTC) در میلواکی شکل گرفت. درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور توسط دو مددکار اجتماعی به نام‌های استیو دیشیزر^۸ و اینسو کیم برگ^۹ و همکارانشان که می‌خواستند اثر و تکنیک‌های درمانی

¹ - Patrick & et al

² - Dandurand & Lafontaine

³ - Duffey & et al

⁴ - Sharp & Ganong,

⁵ - Snyder & etal

⁶ - Solution-focused brief therapy

⁷ - Brief family therapy center

⁸ - Steve De Shazer

⁹ - Insoo Kim Berg

کوتاه‌مدت را برای کمک به تغییر مراجعان بررسی کنند، شکل گرفت (استرادا و بیباچ^۱، ۲۰۰۷). درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور در طول چند سال گذشته به خاطر تأکیدش بر تغییرات سریع وابسته به درمان و احترامش به دیدگاه مراجع که هر دو با فلسفه مراقبت از سلامتی سازگارند، محبوبیتی زیادی به دست آورده است (راسول^۲، ۲۰۰۵). هدف رویکرد راه‌حل محور مانند هدف همه‌ی مداخلات درمانی کمک به مراجع برای ایجاد راه‌حل‌هایی است که کیفیت مثبت‌تری از زندگی را ایجاد می‌کنند (راسل^۳، ۲۰۰۶). در این رویکرد افراد جهت تغییر کردن مقاومت نمی‌کنند. آن‌ها واقعاً خواهان تغییرند و کافی است به‌سادگی تمرکزشان را از وخامت اوضاع به‌سوی کارهایی که هم‌اکنون موجب بقا این وخامت می‌شود تغییر دهند. کشف و به‌کارگیری منابع بالقوه مراجعان هدف نهایی درمان راه‌حل محور است (حسینی، ۱۳۹۰). در درمان راه‌حل محور تمرکز بر روی سلامتی مراجع است نه مشکل، بر توانمندی‌ها تمرکز می‌کند نه ضعف‌ها و بر مهارت‌ها، منابع و توانایی‌های مقابله که در رسیدن به اهداف آینده کمک‌کننده هستند، تمرکز می‌کند (درمر، ویلهایت، همسات و راسل^۴، ۲۰۰۰). چارچوب درمان راه‌حل محور روی قدرت و تلاش‌های مراجع برای کمک به وی برای ایجاد راه‌حل‌های مثبت و خارج شدن از مشکل تمرکز دارد. زوج‌درمانی راه‌حل محور به این می‌اندیشد که چگونه یک زوج می‌توانند در اینجا و اکنون تغییر کنند (ماری و ماری^۵، ۲۰۰۴). درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور یک رویکرد متمرکز بر آینده و هدف محور برای درمان کوتاه‌مدت است که از سؤالاتی استفاده می‌کند که برای تشخیص استثنائات (زمان‌هایی که مشکل اتفاق نیفتاده یا کمتر می‌توانسته در زندگی مراجع اتفاق بیفتد)، راه‌حل‌ها (زندگی چگونه خواهد بود وقتی مشکل حل شود) و نمراتی که برای اندازه‌گیری سطح پیشرفت در برابر راه‌حل و آشکار کردن رفتارهایی که برای به دست آوردن پیشرفت باقی‌مانده نیاز است،

1- Estrada & Beyebach

2- Rothwell

3- Russell

4- Dermer, Wilhite, Hemesath & Russell

5- Murray & Murray

طراحی شده‌اند (ترپر، دولان، مک کالوم و نلسون، ۲۰۰۶). درمانگران راه حل محور معتقدند که مشکلات زوجی به وسیله روشی که زوج برای حل آن‌ها بکار می‌برند، باقی می‌ماند و بدتر می‌شوند. درمان راه حل محور مهارت‌های حل مشکلات را در هنگام لزوم استفاده به یاد زوجین می‌آورد، آن‌ها را قادر می‌سازد تا چرخه نامعیوب مشکل را نابود کنند و راه حل‌های طولانی مدت را توسعه دهند. زوج درمانی راه حل محور فقط بر تشخیص آنچه در حال انجام و ساخته شدن است، تمرکز ندارد، بلکه بر ناکارآمد بودن الگوهای بیهوده‌ای که کارساز نیستند، نیز متمرکز است. تغییر یکی از زوجین موجب تغییر افراد دیگر در سیستم می‌شود (جنی استیل، ۱۹۹۷). در پژوهش‌های مختلفی اثربخشی زوج درمانی راه حل محور در بافت زوجی و خانوادگی بررسی و تأیید شده است. استوارت^۲ (۲۰۱۱) در تحقیق خود با عنوان «یک مطالعه مقدماتی از مداخله درمانی کوتاه مدت راه حل محور برای زوج‌ها» نشان داد زوج درمانی راه حل محور در افزایش رضایت از رابطه، بهبود مهارت‌های ارتباطی و کارکردهای فردی زوجین مؤثر است. راسل^۳ (۲۰۰۶) اثربخشی درمان راه حل محور را بر روی سازگاری زناشویی مورد بررسی قرار داده است. در این بررسی از مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر استفاده شده است. تحلیل‌های آماری بر روی داده‌ها نشان داد که این نوع درمان هر چهار مؤلفه‌ی این مقیاس یعنی رضایت زناشویی، همبستگی، توافق و ابراز محبت را به طور معنی داری افزایش می‌دهد. ادیل، باتلر و دیلمن^۴ (۲۰۰۵) اثربخشی درمان راه حل محور را بر روی همبستگی زوجین و رابطه زناشویی مورد بررسی قرار دادند. در این پژوهش هشت زوج که دچار صدمات و درگیری‌های زیاد با یکدیگر بودند انتخاب شدند و بعد از درمان به شیوه راه حل محور درگیری کمتری را در روابط خود بیان کردند. نلسون و کلی^۵ (۲۰۰۱) در پژوهش خود اثربخشی درمان گروهی راه حل محور را در کاهش تعارضات زناشویی مورد

1- Trepper, Dolan, McCollum & Nelson

2- Stewart

3- Russell

4- Odell, Butler & Dielman

5- Nelson & Kelley

بررسی قرارداد و نشان دادند که درمان گروهی راه حل محور در کاهش تعارضات زناشویی مؤثر است. زیمرمن، پرست و وتزل^۱ (۱۹۹۷) در مطالعه‌ای اثربخشی زوج درمانی گروهی راه حل محور بر افزایش سازگاری و بهبود وضعیت زناشویی را بررسی کردند و نشان دادند که زوج درمانی گروهی راه حل محور در افزایش سازگاری زناشویی و بهبود وضعیت زناشویی مؤثر است. صحت و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر رویکرد زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر سازگاری زناشویی در زنان شهر قم پرداختند. نتایج نشان داد که زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور سازگاری زناشویی و تمامی مؤلفه‌های آن را به طور معناداری افزایش داده است. شاکرمی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر کاهش استرس زناشویی زنان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش آن‌ها حاکی از آن بود که درمان کوتاه مدت راه حل محور بر کاهش استرس زناشویی زنان مؤثر بوده است.

مطالعات و تجارب بالینی نشان می‌دهد که افراد در جامعه معاصر مشکلات شدید و فراگیری در هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه و ارضای انتظارات و نیازهای یکدیگر تجربه می‌کنند. ایجاد و حفظ روابط صمیمانه و ارضای نیازهای عاطفی و روانی در جریان ازدواج یک مهارت و هنر است که علاوه بر سلامت روانی، نیازمند داشتن نگرش‌های منطقی و کسب مهارت‌ها و انجام وظایف خاص است (باگاروزی، ۲۰۰۱). روابط مخرب و عدم صمیمیت در زوجین پیش‌بینی کننده مهم طلاق در دوران میان‌سالی است و افزایش طلاق و نارضایتی زناشویی از یک سو، تقاضای همسران برای پر بارسازی و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر نشان‌دهنده نیاز همسران به مداخلات روان‌شناختی در این زمینه است. برای افزایش صمیمیت زوجین و بهبود ارتباطات زناشویی و ارتقا کیفیت روابط زوجین رویکردهای متعددی نظیر عقلانی - عاطفی، شناختی رفتاری، تحلیل رفتار متقابل و... وجود دارد و هر رویکرد با توجه به فلسفه و نوع نگرش به انسان و خانواده، روش‌های درمانی و آموزشی ویژه‌ای را برای افزایش صمیمیت و بهبود کیفیت روابط زوجین ارائه می‌دهد. بنا بر ضرورت وجود صمیمیت، درمان کوتاه مدت راه حل محور با توجه به وجود پستوانه‌های

1- Zimmerman, Prest & Wetzel

تجربی مناسب می‌تواند در شرایط فرهنگی اجتماعی جامعه پژوهش حاضر به کار برود و ضمن کمک به حوزه تحقیقات کاربردی خانواده و زوج‌درمانی، می‌تواند بسته درمانی و الگوی عملی‌ای را برای بهبود کیفیت روابط و افزایش صمیمیت زوجین تدوین و ارائه نماید. لذا با عنایت به مطالعه منابع و پیشینه پژوهش و با عنایت به اینکه در جستجوهای انجام‌شده توسط محقق در پژوهش‌های داخل و خارج کشور، پژوهشی که به بررسی تأثیر رویکرد زوج‌درمانی راه‌حل محور بر افزایش صمیمیت زوجین پرداخته باشد، یافت نشد، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور به شیوه گروهی بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجین انجام شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و به لحاظ روش پژوهش از نوع نیمه تجربی و با بهره‌گیری از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. در این طرح مداخله درمانی (زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور) به‌عنوان متغیر مستقل و (صمیمیت زناشویی) به‌عنوان متغیر وابسته بودند. جامعه آماری این پژوهش مشتمل بر کلیه زوجینی بودند که به دلیل عدم صمیمیت در روابط و دریافت کمک‌های تخصصی مشاوره‌ای و روان‌شناختی به سرای سلامت گل‌ها-فاطمی واقع در منطقه ۶ شهرداری تهران در سال ۱۳۹۵ مراجعه نموده بودند. به‌منظور انتخاب نمونه مطالعه، ابتدا از میان زوجین مراجعه‌کننده و متقاضی شرکت در جلسات درمانی و واجد شرایط شرکت در پژوهش، پس از مصاحبه مقدماتی توسط مشاور خانواده، ۳۰ زوج به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه صمیمیت بر روی آنها اجرا شد. پس از نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها و بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، ۱۶ زوجی که در پرسشنامه صمیمیت زناشویی نمرات کمتری کسب کرده بودند و از میزان صمیمیت کمتری در رابطه برخوردار بودند، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و سپس در مرحله بعد زوج‌های منتخب با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر زیرگروه ۸ زوج) جایگزین شدند. در مورد انتخاب نمونه باید اشاره کرد که در طرح‌های تجربی باید هر زیرگروه حداقل ۱۵ نفر باشد (دلاور، ۱۳۹۴).

روش اجرای پژوهش نیز بدین صورت بود که پس از هماهنگی‌های صورت گرفته با مسئولین سرای سلامت، از سوی پژوهشگر فراخوانی تحت عنوان (دوره درمانی بهبود روابط زناشویی) اعلام شد و از کلیه زوج‌هایی که دارای مشکلات ارتباطی، تعارض، درگیری و فقدان صمیمیت در رابطه با همسرشان بودند دعوت به عمل آمد تا در صورت تمایل با مراجعه و ثبت نام، آمادگی خود را جهت حضور در جلسات درمانی اعلام نمایند. پس از نام‌نویسی از متقاضیان، مصاحبه اولیه‌ای با هر یک از زوجین توسط پژوهشگر به عمل آمد و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش (ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل دو سال سابقه زندگی مشترک، میزان تحصیلات حداقل سیکل، متقاضی طلاق نبودن، تعهد جهت حضور در تمام جلسات و عدم دریافت خدمات مشاوره فردی خارج از جلسات درمان. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: مصرف داروهای روان‌پزشکی و روان‌گردان، سابقه بستری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی و مصرف هر نوع داروی آرام‌بخش، الکل و مواد مخدر) ۳۰ زوج به شیوه در دسترس انتخاب شدند و در یک جلسه با حضور تمامی زوج‌ها، شرکت‌کنندگان پرسشنامه پژوهش را تکمیل کردند. پس از این مرحله با محاسبه نمرات به دست آمده در پرسشنامه‌ها، ۱۶ زوجی که کمترین نمرات را در پرسشنامه صمیمیت زناشویی کسب کرده بودند، انتخاب و سپس با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۸ زوج) قرار گرفتند.

جلسات درمانی (مداخله زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور) برای گروه آزمایش در ۷ جلسه ۲ ساعته به شکل هر هفته یک جلسه و به شیوه گروهی در محل سرای سلامت اجرا شد، اما گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات، پس از آن از هر دو گروه به عمل آمد و طبق تعهدات کارگاه یک‌روزه‌ای برای گروه کنترل برگزار شد تا بدین وسیله از همکاری آن‌ها در اجرای پژوهش قدردانی گردد.

شرح مختصر جلسات زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور در جدول ذیل آمده است.
جدول ۱. ساختار جلسات زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور

تعداد جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	هدف: آشنایی گروه باهم و با درمانگر گروه، بیان قواعد گروه، تعیین چهارچوبها و بیان اصول زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور. اجرای پیش آزمون. تکلیف: شرکت کنندگان موظف شدند برای جلسه بعد هدفهای مورد نظر خود را از شرکت در جلسات نوشته و به گروه بیاورند. این اهداف باید متمرکز به تغییراتی باشد که در گروه ایجاد خواهند شد.
جلسه دوم	هدف: کمک به شرکت کنندگان تا بتوانند هدفهای خود را به صورتی مثبت، معین، ملموس و قابل اندازه گیری تدوین کنند. تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست شد برای جلسه بعد انتظارات و هدفهای دیگری را که از همسر خود و زندگی شان دارند، به صورتی مثبت، دقیق، ملموس و قابل اندازه گیری نوشته و به جلسه آینده بیاورند.
جلسه سوم	هدف: کمک به شرکت کنندگان تا دریابند که از یک واقعه تعبیر متفاوتی در خانواده وجود دارد و بتوانند تلقی خود از مشکلات پیش آمده را به شکل مفیدتر تغییر دهند و کمک به آنها تا به قابلیتها و منابع خود پی برده و بتوانند یکدیگر را تحسین کنند. تکلیف: از اعضای گروه درخواست شد که در طول هفته جاری به هیچ وجه از همسر خود ایراد نگیرند و در عوض هر و کار فعالیت مثبتی که از همسرشان می بینند را مورد تحسین و قدردانی قرار دهند و گزارش آن را به جلسه بیاورند.
جلسه چهارم	هدف: کمک به شرکت کنندگان تا استثنائات مثبت در زندگی با همسر خود را تشخیص داده و بر این اساس در آنها امید ایجاد شده و بتوانند حوزه مشکلات خود را کاهش دهند.

تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست شد که به دو سؤال مطرح شده بیشتر فکر کنند و لحظات استثنائی مثبت در زندگی شان را تشخیص داده و به جلسه بعد بیاورند.	
هدف: بر هم زدن الگوهای رفتاری مختلفی که شرکت کنندگان طراحی کرده اند با استفاده از پرسش معجزه آسا. تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست شد درباره سؤال مطرح شده در منزل فکر کنند و پاسخها را برای جلسه بعد بیاورند.	جلسه پنجم
هدف: کمک به اعضا برای اینکه راههای دیگری برای تفکر، احساس و رفتار به جای آنچه الان انجام می دهند را پیدا کرده و احساسات جدیدی را تجربه کنند با استفاده از واژه مهم بجای. تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست شد که هر روز در ساعتی مشخص سکه ای را به هوا پرتاب کرده و شخص برنده ۱۰ دقیقه از همسرش شکایت کند و وقتی ۱۰ دقیقه تمام شد شخص دیگر ۱۰ دقیقه شکایت کند و سپس نتیجه را به جلسه بعدی بیاورند.	جلسه ششم
جمع بندی و نتیجه گیری و تعیین اینکه آیا اعضا به اهداف خود دست یافته اند؟ اجرای پس آزمون	جلسه هفتم

ابزار پژوهش

مقیاس صمیمیت زناشویی تامپسون و واکر (MIS-17) (Marital Intimacy Scale): این مقیاس توسط تامپسون و واکر (۱۹۸۳) ساخته شده که ۱۷ سؤال دارد و برای سنجیدن میزان صمیمیت زوج ها تنظیم شده است. دامنه نمرات هر سؤال بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) تغییر می کند که نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است. این مقیاس با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. نمره آزمودنی از طریق جمع نمرات سؤالها و تقسیم آن بر عدد ۱۷ حاصل می شود. روایی محتوایی و صوری مقیاس توسط ۱۵ نفر از اساتید مشاوره مورد بررسی قرار گرفته است. در پژوهش اعتمادی، نوایی نژاد، احمدی و فرزاد پرسشنامه بر روی ۱۰۰ زن و شوهر در شهر اصفهان که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، اجرا و ضریب اعتبار کل مقیاس با روش آلفای

کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد که حاکی از اعتبار قابل قبول پرسشنامه است. محاسبه ضریب اعتبار با حذف تک تک سؤالات نیز نشان داده که حذف هیچ یک از سؤالات تأثیر محسوسی در ضریب اعتبار ندارد (حامدی و زارعی، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۹ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ انجام شد. در سطح آمار توصیفی از شاخص‌های فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد سن و مدت ازدواج آزمودنی‌ها به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل		کل آزمودنی‌ها	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سن	۴۳/۴۴	۶/۷۴	۴۱/۳۸	۵/۳۷	۴۲/۴۱	۶/۰۹
مدت ازدواج	۲۲	۷/۸۹	۲۰/۲۵	۷/۲۱	۲۱/۱۳	۷/۴۹

بر اساس اطلاعات جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد سن برای کل آزمودنی‌ها $۴۲/۴۱ \pm ۶/۰۹$ سال بوده است که این میانگین برای گروه آزمایش $۴۳/۴۴ \pm ۶/۷۴$ سال و برای گروه کنترل $۴۱/۳۸ \pm ۵/۳۷$ سال می‌باشد. میانگین و انحراف استاندارد مدت ازدواج نیز برای کل آزمودنی‌ها $۲۱/۱۳ \pm ۷/۴۹$ سال و برای گروه آزمایش $۲۲ \pm ۷/۸۹$ سال و برای گروه کنترل $۲۰/۲۵ \pm ۷/۲۱$ سال می‌باشد.

جدول ۳. توزیع فراوانی تحصیلات آزمودنی‌ها به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

گروه	تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی تجمعی
گروه آزمایش	سیکل	۴	۲۵	۲۵
	دیپلم	۷	۴۳/۸	۶۸/۸
	کارشناسی	۵	۳۱/۲	۱۰۰
	مجموع	۱۶	۱۰۰	-
گروه کنترل	سیکل	۳	۱۸/۸	۱۸/۸
	دیپلم	۹	۵۶/۲	۷۵
	کارشناسی	۴	۲۵	۱۰۰
	مجموع	۱۶	۱۰۰	-

جدول ۳ توزیع فراوانی تحصیلات افراد نمونه را به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات مندرج در این جدول در گروه آزمایش ۴ نفر از افراد مدرک تحصیلی سیکل داشتند که ۲۵٪ آزمودنی‌های گروه آزمایش را شامل می‌شوند. ۷ نفر از مدرک تحصیلی دیپلم دارند که با شامل شدن ۴۳/۸٪، بیشترین افراد را در این گروه شامل شده‌اند؛ و در نهایت ۵ نفر از نمونه مدرک تحصیلی کارشناسی داشته است که ۳۱/۲٪ از افراد گروه آزمایش را شامل می‌شود. در مورد گروه کنترل نیز افراد دارای مدرک دیپلم با ۹ نفر و شامل شدن ۵۶/۲٪ بیشترین فراوانی را در این گروه داشتند. بعد از آن افراد دارای مدرک کارشناسی با ۴ نفر و افراد دارای مدرک سیکل با ۳ نفر قرار می‌گیرند.

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد متغیر صمیمیت زناشویی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر		گروه آزمایش			گروه کنترل		
		تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار
صمیمیت زناشویی	پیش‌آزمون	۱۶	۶۸/۵۶	۸/۴۴	۱۶	۶۷/۶۵	۹/۲۴
	پس‌آزمون	۱۶	۹۸/۳۱	۷/۵۳	۱۶	۶۷/۱۹	۶/۶۰

جدول ۴ میانگین و انحراف معیار متغیر صمیمیت زناشویی را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. با توجه به اطلاعات این جدول، در متغیر صمیمیت زناشویی میانگین نمرات صمیمیت گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ۶۸/۵۶ و در مرحله پس‌آزمون ۹۸/۳۱ می‌باشد. میانگین نمرات صمیمیت گروه کنترل نیز در مرحله پیش‌آزمون ۶۷/۶۵ و در مرحله پس‌آزمون ۶۷/۱۹ می‌باشد. همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در متغیر صمیمیت زناشویی در پس‌آزمون افزایش داشته است؛ برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون متغیرهای موردپژوهش به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است، این پیش‌فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون می‌باشد که ابتدا به بررسی این پیش‌فرض‌ها پرداخته می‌شود. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید. نتایج حاصل از بررسی این پیش‌فرض در مورد متغیر صمیمیت زناشویی در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن نمرات صمیمیت زناشویی

متغیر		گروه آزمایش		گروه کنترل	
		مقدار Z	سطح معناداری	مقدار Z	سطح معناداری
صمیمیت زناشویی	پیش‌آزمون	۰/۸۳۳	۰/۴۹۲	۰/۶۵۳	۰/۷۸۷
	پس‌آزمون	۰/۸۷۳	۰/۴۳۱	۰/۷۶۹	۰/۵۹۵

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، از آنجایی که مقادیر آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای متغیر صمیمیت زناشویی در هیچ‌یک از مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل معنادار نمی‌باشد ($P > 0/05$)، لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات در این متغیر نرمال می‌باشد.

برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل از آزمون لوین استفاده شد که نتایج این آزمون برای متغیر صمیمیت زناشویی در جدول ۶ آورده شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون لوین: همگنی واریانس‌ها

متغیر	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
صمیمیت زناشویی	۰/۰۵۵	۱	۱	۰/۸۱۶
	۰/۰۳۶	۳۰	۳۰	۰/۸۵۰

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌گردد، مقادیر آماره F که نشان‌دهنده مقدار آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل می‌باشد، در هیچ‌یک از مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمی‌باشد ($P > 0/05$). با توجه به این نتیجه پیش‌فرض برابری واریانس‌ها دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر صمیمیت زناشویی تأیید می‌شود.

جدول ۷ نتایج بررسی پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون را نشان می‌دهد.

جدول ۷. خلاصه نتایج تعامل بین گروه و نمرات پیش‌آزمون

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری
گروه * صمیمیت زناشویی	۳۰۴۰/۸۵	۲	۱۵۲۰/۴۲	۲/۲۵	۰/۱۳

با توجه به اینکه مقادیر آماره F برای متغیر صمیمیت زناشویی معنادار نمی‌باشد ($P > 0/05$) بنابراین تعاملی بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون وجود ندارد و بنابراین پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت گردیده است. با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس رعایت شده است، نتایج این آزمون در جدول ۸ ارائه گردیده است.

جدول ۸. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) جهت بررسی اثر آزمون در متغیر صمیمیت زناشویی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۱۸۱/۳۰۷	۱	۱۸۱/۳۰۷	۳/۷۶۴	۰/۰۴۵	-
اثر متغیر مستقل (درمان)	۷۷۵۰/۱۲	۱	۷۷۵۰/۱۲	۱۶۰/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۴
واریانس خطا	۱۴۰۳/۵۶	۳۲	۴۳/۸۶	-	-	-
واریانس کل	۹۱۷۲	۳۱	-	-	-	-

با توجه به نتیجه تحلیل کوواریانس تک متغیره که در جدول فوق آمده است، معناداری مقدار F برای صمیمیت زناشویی (۱۶۰/۱۳) $F =$ و $P < 0/01$ نشان می‌دهد که اثر زوج‌درمانی گروهی کوتاه‌مدت راه‌حل محور معنی‌دار است، بدین معنا که پس از محاسبه اثر پیش‌آزمون، تفاوت ایجاد شده در نمرات دو گروه در میزان صمیمیت زناشویی معنادار است. همچنین با توجه به میانگین نمرات صمیمیت زناشویی گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون (۶۸/۵۶) و پس‌آزمون (۹۸/۳۱)، مشخص می‌شود که میانگین نمرات صمیمیت زناشویی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته است، این افزایش نشان از اثر الگوی درمانی بر افزایش صمیمیت زناشویی دارد. مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که ۸۴ درصد از تغییرات به وجود آمده ناشی از اثر زوج‌درمانی گروهی کوتاه‌مدت راه‌حل محور است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور به شیوه گروهی بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجین انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس حاکی از آن بود که زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور باعث افزایش صمیمیت زناشویی زوجین گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل شده است. یافته های حاصل از این مطالعه با نتایج تحقیقات استووارت (۲۰۱۱) که نشان داد زوج درمانی راه حل محور در افزایش رضایت از رابطه، بهبود مهارت های ارتباطی و کارکردهای فردی زوجین مؤثر است؛ پومری، گرین و لانیگهام (۲۰۰۲) که درمان راه حل محور را برای ۱۲ بیمار مبتلا به ایدز استفاده کردند و نتایج، پیامدهای مثبتی را برای افزایش رضایت زناشویی و کاهش افسردگی و اضطراب نشان دادند؛ زیمرمن، پرست و وتزل (۱۹۹۷) که اثربخشی زوج درمانی گروهی راه حل محور بر افزایش سازگاری و بهبود وضعیت زناشویی را بررسی کردند و نشان دادند که زوج درمانی گروهی راه حل محور در افزایش سازگاری زناشویی و بهبود وضعیت زناشویی مؤثر است؛ صحت و همکاران (۱۳۹۳) که در مطالعه خود نشان دادند که رویکرد راه حل -محور باعث کاهش تعارضات زناشویی و تمام مؤلفه های آن در زوجین گردیده است و جنابان (۱۳۹۲) که در پژوهش خود با عنوان اثربخشی زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر توانایی حل مشکل زوجین شهر شیراز نتیجه گرفت که زوج درمانی راه حل محور بر توانایی حل مشکل زوجین و مؤلفه های آن تأثیر داشته و این تأثیرات پایدار بوده است همسو می باشد. همچنین نتایج این مطالعه همسو با یافته های تحقیقات کریستیسین (۱۹۹۸)، راسل (۲۰۰۶)، ادیل، باتلر و دیلمن (۲۰۰۵)، لی، یوکن و سبوالد (۲۰۰۴)، داودی، اعتمادی و بهرامی (۱۳۹۰) و اهرمیان، سودانی و حسین پور (۱۳۸۹) می باشد.

در تبیین نتایج این فرضیه می توان گفت هدف رویکرد راه حل محور مانند هدف همه ی مداخلات درمانی کمک به مراجع برای ایجاد راه حل هایی است که کیفیت مثبت تری از زندگی را تولید می کنند (راسل، ۲۰۰۶). در درمان راه حل محور کشف آرام استثنائات در زندگی مراجع می تواند امیدواری و کمک را به مراجع القا کند تا نزدیک شدن به آینده ی بهتری را ببیند (پیکوت، ۲۰۰۷). در این رویکرد این اعتقاد وجود دارد که صحبت کردن درباره ی علل مسائل، مدت آن ها و اشاره به سختی تغییر دادن آن ها، اغلب باعث

ایجاد احساس درماندگی بیشتری در مراجع می‌شود؛ بنابراین ایجاد تغییر اگر غیرممکن نشود، مشکل تر می‌شود؛ به عبارت دیگر، صحبت کردن درباره‌ی اینکه چگونه مراجع می‌خواهد مسائل متفاوت شوند و او چه کاری می‌تواند انجام دهد تا این اتفاق بیفتد، به وی کمک می‌کند تا باور کند که تغییر ممکن است، حس خودکارآمدی را بالا می‌برد و به او کمک می‌کند تا بر روی آنچه برای ایجاد تغییر نیاز دارد، تمرکز کند (سپیوکین و پاکروسنیس، ۲۰۱۱).

در زوج درمانی راه حل محور به دلیل اینکه تأکید اصلی بر تغییرات کوچک تا رسیدن به تغییرات بزرگ تر می‌باشد و تمرکز درمان هم بر مسائلی است که احتمال تغییر در آن‌ها وجود دارد، وقتی یک عضو زوج اولین گام کوچک را جهت تغییر با موفقیت برمی‌دارد و نتیجه این تغییر را در ارتباط با همسرش مشاهده می‌کند اشتیاق او برای ادامه این روند تغییر بیشتر می‌شود و بنابراین پس از مدتی تغییرات بزرگتری را در رابطه زناشویی مشاهده می‌کند. این تغییرات به وجود آمده به زوج کمک می‌کنند تا نسبت به آینده رابطه و زندگی زناشویی شان امیدوار شوند، احساسات مثبت نسبت به همسر را جایگزین احساسات خصمانه و منفی نمایند و احساس صمیمیت بیشتری نسبت به هم داشته باشند. در نتیجه به دنبال این صمیمیت شکل گرفته در همسران، آزدگی، غمگینی و بیهودگی در رابطه با همسر به تدریج کاهش می‌یابد. در فن پرسش معجزه‌آسا نیز که در این درمان بکار گرفته می‌شود درمانگر راه حل محور از مراجع سؤال می‌پرسد اگر امروز یک معجزه اتفاق بیافتد و مشکل تو حل شود چه کار متفاوتی انجام خواهی داد؟ چطور تشخیص می‌دهی که مشکل حل شده است؟ استفاده از این گونه سؤالات یا برانگیختن است که به مراجعان برای یافتن راهی متفاوت برای نگاه کردن به مسائشان کمک می‌کند و می‌تواند گام مهمی در فرایند تغییر و بهبودی مراجعین باشد (دی کاسترو و گاترمن، ۲۰۰۸). در تبیین نتایج می‌توان اضافه کرد در نتیجه شرکت در جلسات زوج درمانی زوج‌ها توانستند با همکاری درمانگر برای مشکلاتشان راه‌حل‌های مختلف پیدا کنند و این همکاری در یافتن راه‌حل‌ها و حل مشکلات زناشویی، باعث ایجاد صمیمیت بین آن‌ها گردید. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی گروهی کوتاه مدت راه حل محور بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجین انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که زوج درمانی گروهی کوتاه مدت راه حل محور باعث افزایش میزان صمیمیت در زوج‌ها شده است.

در رابطه زناشویی وقتی توقعات عاشقانه محقق نشوند، احساس سرخوردگی مستقیماً به همسر نسبت داده می‌شود و سبب تحلیل رفتن عشق و تعهد می‌گردد و فرسودگی جایگزین عشق می‌شود. عدم صمیمیت در زوجها سبب می‌شود بسیاری از زوجین نسبت به ادامه زندگی مشترک ناامید گردند و از نظر عاطفی و روانی فاصله زیادی باهمسر خود پیدا کنند و دیگر شور و هیجانی برای بودن در کنار شریک زندگی شان نداشته باشند. امروزه در مباحث مربوط به زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی مدل‌های درمانی کوتاه‌مدت که می‌توانند در فاصله زمانی کوتاه‌تر به مراجعین کمک کنند، بیشتر مورد توجه قرار دارند. درمان راه‌حل محور نیز به‌عنوان یکی از مداخلات درمانی پست‌مدرن و کوتاه‌مدت توانسته در پژوهش‌های مختلف نتایج درمانی موفقیت‌آمیزی به دست آورد. از آنجاکه تأکید اصلی در این رویکرد بر یافتن راه‌حل‌ها توسط مراجعان است، به مراجعینی که مدام خود را در دام مشکلات گرفتار می‌بینند دید جدیدی را در برخورد با مشکلات ارائه می‌دهد. این نگاه جدید مراجعان به زندگی نوعی امیدواری را در آن‌ها نسبت به خود و آینده‌شان ایجاد می‌کند. باید گفت که تکنیک‌های ساده، مؤثر و بهبود بخش این مدل درمانی به سهولت قابل آموزش به تمامی مراجعان می‌باشد. همچنین این رویکرد درمانی به دلیل کوتاه‌مدت بودن فرایند درمان برای آن دسته از مراجعینی که خواستار بهبودی سریع‌تر و رسیدن به شرایط مطلوب‌تر هستند می‌تواند مفید واقع شود. هر پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه است. از آنجاکه این پژوهش در مورد زوج‌های شهر تهران انجام شده است، در تعمیم نتایج آن به دیگر شهرها و مناطق باید جانب احتیاط رعایت شود. خود گزارشی بودن ابزارهای مورداستفاده از محدودیت‌های این پژوهش است که توجه به آن را ضروری می‌نماید. از آنجایی که این پژوهش مرحله پیگیری نداشته است، لازم است تعمیم نتایج در بلندمدت با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود به‌منظور واضح‌تر شدن اثرات درمانی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور با دقت بالاتر، در مطالعات گسترده‌تری با حجم نمونه بیشتر به بررسی و مقایسه درمان مذکور با دیگر رویکردهای رایج زوج‌درمانی پرداخته شود. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد مشاوران از مؤلفه‌های درمانی رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل محور در جهت کاهش مشکلات زناشویی زوجها بهره ببرند. آموزش، کارورزی و بازآموزی مشاوران در استفاده از مدل‌های بخشش درمانی از دیگر پیشنهاد‌های این پژوهش است.

منابع

- اهرمیان، افشین؛ سودانی، منصور و حسین پور، محمد. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش رویکرد راه حل محور به شیوه گروهی بر شادمانی و سازگاری زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر بوشهر. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*. ۷، ۳۶-۲۸.
- ثنائی، باقر (۱۳۷۵). ازدواج: انگیزه‌ها، پرتگاه‌ها و سلامت آن. *پژوهش‌های تربیتی*. ۴ (۴)، ۴۳-۱۹.
- حسینی، بیتا (۱۳۹۰). *مقایسه اثربخشی درمان هیجان محور و راه حل محور بر بهبود مؤلفه‌های صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین و ساختن مدل پیشنهادی*. رساله دکتری در رشته مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- داودی، زهرا؛ اعتمادی، عذرا و بهرامی، فاطمه (۱۳۹۰). تأثیر رویکرد کوتاه‌مدت راه حل محور بر کاهش گرایش به طلاق در زنان و مردان مستعد طلاق شهر اصفهان. *فصلنامه رفاه اجتماعی*. ۴۳، ۱۳۴-۱۲۱.
- شاکرمی، محمد؛ داور نیا، رضا؛ زهراکار، کیانوش (۱۳۹۳). اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه حل محور بر کاهش استرس زناشویی زنان. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*. ۲۲، ۱۸-۲۶.
- حامدی، بهارک؛ زارعی، سلمان. (۱۳۸۹). اثربخشی برنامه غنی‌سازی ازدواج مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر صمیمیت زناشویی معنادان به مواد مخدر و همسرانشان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*. ۴ (۱۶)، ۹۳-۱۰۲.
- جنابان، زهرا (۱۳۹۲). *اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه حل محور بر توانایی حل مشکل زوجین شهر شیراز*. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- صحت، نرگس؛ صحت، فاطمه؛ خانجانی، سحر؛ محبی، سیامک؛ شاه سیاه؛ مرضیه (۱۳۹۳). تأثیر رویکرد زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه حل محور بر سازگاری زناشویی در زنان شهر قم. *مجله تحقیقات نظام سلامت*. ۱۰ (۱)، ۱۶۸-۱۷۹.

- Bagarozzi, D. A. (2001). *Enhancing intimacy in marriage: A clinician's guide*. Psychology Press. PP:157.
- Christiansen, L.L. (1998). Process of change in couples therapy: A qualitative investigation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24. Retrieved December 23, from Find Articles database; 1998.
- Dandurand, C., Lafontaine, M. S. (2013). Intimacy and couple satisfaction: The moderating role of romantic attachment. *International Journal of Psychological Studies*, 5(1), 74-90.
- Duffey, T.H., Wooten, H.R., Lumadue, C.A, Comstock, D.C. (2004). The effects of dream sharing on marital intimacy and satisfaction. *Journal of Couple and Relationship Therapy*, 3(1), 53-68.
- Dermer, S.B., Wilhite, R., Hemesath, C., & Russell, C. S. (2000). A feminist critique of solution- focused therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 26, 239-250.
- De Castro, S., & Guterman, J.T. (2008). Solution-focused therapy for families coping with suicide. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(1), 93-106.
- Estrada, B., Beyebach, M. (2007). Solution-focused therapy with depressed deaf persons. *Journal of Family Psychotherapy*, 18(3), 45-63.
- Jenny Steele, J. (1997). *Applying an integration of solution focused therapy and family of origin therapy models in working with couples*. [Dissertation]. University of Manitoba Winnipeg, Manitoba.
- Lee, M., Uken, A., & Seboled, J. (2004). Accountability for change: solution- focused treatment with domestic violence offenders. *Journal of Families in Society*, 85(4), 463.
- Manne, S., Badr, H. (2008). Intimacy and relationship processes in couples' psychosocial adaptation to cancer. *Cancer*, 112, 2541-2555.
- Murray, C. E., & Murray, T. L. (2004). Solution-focused premarital counseling: helping couples build a vision of their marriage. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30, 349-358.
- Nelson, T. S., & Kelley, L. (2001). Solution-focused couples group. *Journal of Systemic Therapies*, 20, 47-66.

- Odell, M., Butler, T. J., & Dielman, M. B. (2005). An exploratory study of clients experiences of therapeutic alliance and outcome in solution-focused marital therapy. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 4(1), 1-2.
- Pichot, T. (2007). Looking beyond depression. In T. S. Nelson & F. N. Thomas (Eds.), *Handbook of solution focused brief therapy: Clinical applications 2007*, 117- 124. New York, NY: Haworth.
- Pakrosnis, R., & Cepukiene, V. (2011). The outcome of Solution-Focused Brief Therapy among foster care adolescents: The changes of behavior and perceived somatic and cognitive difficulties. *Children and Youth Services Review*, 33, 791- 797
- Patrick, S., Sells, J. N., Giordano, F.G. & Tollerud, T. R. (2007). Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *The Family Journal*, 15, 359-367.
- Pomeroy, E. C., Green, D. L., & Van Laningham, L. (2002). Couples who care: The effectiveness of a psycho educational group intervention for HIV serodiscordant couples. *Research on Social Work Practice*, 12(3), 888-895.
- Rothwell, N. (2005). How brief is solution focussed brief therapy? A comparative study. *Clinical Psychology and Psychotherapy Clin*, 12, 402- 405.
- Russell, M. (2006). *Equine facilitated couple's therapy and solution focused couples therapy: A comparison study*. A Dissertation Submitted to The Graduate Faculty of The Department of Psychology in Partial Fulfillment of The Requirements of the Degree of Doctor of Philosophy. Prescott, Arizona September.
- Sharp, E.A, Ganong, L.H. (2000). Raising awareness about marital expectations: Are unrealistic beliefs changed by integrative teaching? *Family Relations*, 49(1), 71-76.
- Snyder, D.K., Castellani, A.M, Whisman, M.A. (2006). Current status and future directions in couple therapy. *The Annual Review of Psychology*, 57:317-344.
- Stenberg, R. G. (1986). A triangular theory of love. *Journal of Psychological Review*, 93, 119-135.
- Stewart, J. W. (2011). *A pilot study of solution-focused brief therapeutic intervention for couples*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of

Master of Science in Family, Consumer, and Human Development (Marriage and Family Therapy). Utah State, University Logan, Utah.

- Trepper, T.S., Dolan, Y., McCollum, E.E., & Nelson, T. (2006). Steve de shazer and the future of solution-focused therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(2), 133–139.
- Zimmerman, T. S., Prest, L. A., & Wetzel, B. E. (1997). Solution-focused couple therapy groups: An empirical study. *Journal of family therapy*, 19,125-144.

The Effect of Brief Solution-Focused Group Couple Therapy on Increasing Marital Intimacy of Couples

Abstract

Brief solution-focused therapy is a collaborative and non-pathological approach for therapy which puts emphasis on finding solutions by the client with the help of therapist. The present research was conducted by the aim of investigating the effect of brief solution-focused couple therapy on increasing marital intimacy among couples. The present research is of applied research which uses semi-experimental method and the design is of pretest-posttest with control group. The population of the current research includes all the couples who have visited Golha-Fatemi health center in 2016 because of lack of intimacy in their relationships in order to get professional counseling and psychological helps. After initial screening and based on inclusion-exclusion criteria of the research, 16 couples were selected by available sampling method, and they were assigned into experiment and control groups (8 couples per group). The data were gathered through marital intimacy scale of Walker and Thompson. After taking the pretest from both groups, the brief solution-focused group therapy was offered to the experiment group in seven 2-hour sessions with a step by step method with the sequence of one session per week, but the control group received no intervention. After finishing the therapy sessions, posttest was taken from both groups. The data were analyzed through univariate covariance analysis test (ANCOVA) with SPSS-20. Findings of covariance analysis indicated that brief solution-focused couple therapy has improved marital intimacy in couples of the experiment group in posttest. Counselors and family therapists can use the findings of the current research in their clinical and therapeutic interventions, and use this therapeutic, practical and effective approach for improving marital intimacy.

Keywords: Brief Solution-Focused Couple Therapy, Marital Intimacy, Couples