

The Comparison Effect of Emotion-Oriented Schema Therapy and Solution- Focused Brief Therapy (SFBT) on marital intimacy in Women with Marital Conflicts Referring to Psychological Centers

Mitra Mirabi^{*}, Fariba Hafezi^{**}

Mahnaz Mehrabizadeh Honarmand^{***}, Farah Naderi^{****}, Parvin Ehtesham Zadeh^{*****}

Abstract

This study aimed to the comparison of the effectiveness of Emotion-Oriented Schema Therapy and Solution- Focused Brief Therapy (SFBT) on marital intimacy in women with marital conflicts. The statistical population of this study included all women with marital conflict referring to psychological centers of Ahvaz, using a purposive sampling method, 45 women were selected and randomly assigned to two experimental groups and one control group. To collect data Marital Conflicts of Barati & Sanaei and Marital Intimacy of Waker & Tompson questionnaires were used. This experimental study was conducted with a pretest-posttest design with the control group. The experimental groups underwent individual Emotion-Oriented Schema Therapy (12 sessions 120 minutes) and Solution-Focused Brief Therapy training (6 sessions 120 minutes), but the control group received no training. Data were analyzed using covariance analysis. The results showed that both

* Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran,
mitra.mirabi2020@yahoo.com

** Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran (Corresponding Author),
f.hafezi1398@gmail.com

*** Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran & Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran, Hananmri@yahoo.com

**** Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran, Naderi@iauhvaz.ac.ir

***** Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran,
P_ehtesham85@yahoo.com

Date received: 20-10-2020, Date of acceptance: 02-02-2021

Copyright © 2010, IHCS (Institute for Humanities and Cultural Studies). This is an Open Access article. This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

emotion-oriented Schema Therapy and Solution- Focused Brief Therapy was effective to increasing marital intimacy in women with marital conflicts ($p<0/01$) and the results showed that there was no significant difference between two on increasing marital intimacy in women with marital conflicts ($p>0/05$). Therefore, Emotion-Oriented Schema Therapy and Solution- Focused Brief Therapy can used to reduce conflicts and increasing marital intimacy in women.

Keywords: Emotion-Oriented Schema Therapy training, Solution- Focused Brief Therapy (SFBT) training, Marital Intimacy & Marital Conflict



مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان محور و درمان کوتاه مدت راه‌حل محور بر صمیمیت زناشویی در زنان دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی

میترا میرابی^{*}، فریبا حافظی^{**}

مهناز مهربابی‌زاده هنرمند^{***}، فرح نادری^{****}، پروین احتشام زاده^{*****}

چکیده

هدف پژوهش، مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان محور و درمان کوتاه مدت راه‌حل محور بر صمیمیت زناشویی در زنان دارای تعارض زناشویی بود. از این جامعه با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۵ زن انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل قرار گرفتند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های تعارض‌های زناشویی براتی و ثنایی و صمیمیت زناشویی Walker & Thompson استفاده شد. روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. گروه‌های آزمایشی تحت طرحواره درمانی هیجان محور (۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای) و درمان کوتاه مدت راه‌حل محور (۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند؛ گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد، هر دو درمان طرحواره درمانی هیجان محور و درمان کوتاه مدت راه‌حل محور بر

* دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران، mitra.mirabi2020@yahoo.com

** گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)، f.hafezi1398@gmail.com

*** گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران و گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد

اسلامی، اهواز، ایران، Hananmri@yahoo.com

**** گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران، Naderi@iauahvaz.ac.ir

***** گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران، p_ehtesham85@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۷/۲۹، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۴

Copyright © 2018, IHCS (Institute for Humanities and Cultural Studies). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits others to download this work, share it with others and Adapt the material for any purpose

افزایش صمیمیت زناشویی در زنان دارای تعارض زناشویی مراجعه کننده به مراکز روان‌شناختی اثربخش بودند ($p < 0.01$) و بین اثربخشی دو درمان بر افزایش صمیمیت زناشویی در زنان دارای تعارض زناشویی مراجعه کننده به مراکز روان‌شناختی، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0.05$). بنابراین می‌توان، از طرحواره درمانی هیجان محور و درمان کوتاه مدت راه‌حل محور در جهت افزایش صمیمیت زناشویی در زنان بهره برد.

کلیدواژه‌ها: طرح‌واره درمانی هیجان محور، درمان کوتاه مدت راه‌حل محور، صمیمیت زناشویی و تعارض زناشویی.

۱. مقدمه

با اینکه ازدواج به عنوان هیجان‌انگیزترین و پراسترس‌ترین رویداد مهم برای زندگی هر انسانی قلمداد می‌شود، اما پدید آمدن اختلاف و تعارض بین زوجین امری کاملاً طبیعی است (امان الهی، اصلانی، تشکر، غوایش و نکوئی، ۱۳۹۱). روابط زناشویی را می‌توان از عمیق‌ترین لذت‌های بشر و همچنین یکی از بزرگ‌ترین سرچشمه‌های رنج در زوجین به شمار آورد؛ با این حال، آشفتگی رابطه از طریق ارزیابی ذهنی رابطه به وسیله زوج‌ها مشخص می‌شود. آشفتگی مداوم در رابطه غالباً به اقدام برای طلاق و جدایی می‌انجامد. به هر حال، بعضی از زوج‌ها با وجود مشکلات ارتباطی جزئی جدا می‌شوند. در حالی که سایرین با وجود مشکلات ارتباطی شدید و جدی، در کنار هم می‌مانند (McDaniel, Drouin, & Cravens, 2017). پیش‌درآمد جدایی زوج‌ها، تعارض زناشویی (marital conflicts) است که از بگو مگوهای ساده شروع شده و تا درگیری‌های لفظی، نزاع و کتک کاری و گاه‌گاه جدایی ممکن است، گسترش پیدا کند. تعارضات زناشویی زمانی بالا می‌گیرد که درجات مختلف استقلال یا وابستگی زوج‌ها به یکدیگر جهت همکاری و تصمیم‌گیری مورد نیاز باشد. درجه اختلافات می‌تواند در نتیجه حساسیت‌ها به وجود آید و باعث اختلاف‌های سطحی تا تعارضات شدید شود (Oh & Hwang, 2018). به عقیده دیدگاه ساختارگرایی، مرزهای مبهم بین زوجین علت اصلی بوجود آمدن تعارضات است (Papp, 2018) و این تعارضات نه تنها نظام خانواده را متزلزل می‌کند، بلکه رشد عاطفی، اجتماعی و صمیمیت زناشویی (marital intimacy) زوجین را نیز با مشکل مواجه خواهد نمود (Park & Park, 2019). صمیمیت به معنای توانایی برقراری ارتباط با دیگران با حفظ فردیت در شخص می‌باشد. در واقع فرد به درجه‌ای از رشد فردی-اجتماعی می‌رسد که می‌تواند با دیگران

رابطه صمیمانه و دوستانه‌ای برقرار کند (Kim, 2016). صمیمیت زناشویی در ارتباطات میان زوجین و کیفیت مطلوب این ارتباطات، دارای پیامدهای متعددی است که بر روی روابط زوجین، فرزندان و دیگر اعضای خانواده و همین‌طور بر روی زندگی کاری و به‌طور کلی بر روی کل جامعه تأثیر خواهد داشت. صمیمیت زناشویی یکی از متغیرهای مورد علاقه و حیاتی در حوزه مشاوره خانواده در بین پژوهشگران و کارشناسان در سال‌های اخیر بوده است (Do, Kim, & Lee, 2019).

افزایش اختلافات زناشویی و طلاق و اثر منفی آن بر سلامت روانی زوجین و فرزندان و جامعه، پژوهش‌گران را بر آن داشته که به دنبال راهکارهایی باشند تا موجب تحکیم روابط زناشویی و نهاد خانواده شوند (Kim, & Yeo, 2017). یکی از راهکارهای مهم در این رابطه، طرحواره درمانی هیجان محور (Emotion-Oriented Schema Therapy) است. طرحواره درمانی، تحولی بنیادین در شناخت درمانی است که توسط Young (۱۹۹۰)، ترجمه صاحبی و حمیدپور، (۱۳۹۱) و با الهام از رویکرد شناخت درمانی آرون بک بر اساس نظریه دلبستگی به وجود آمد. به‌طور کلی، طرحواره‌ها از جمله متغیرهای زیربنایی هستند که از توان تبیینی بالایی برخوردارند، چراکه بسیاری از پردازش‌های شناختی، راهبردهای مقابله و سبک زندگی افراد تحت تأثیر این سازه زیربنایی قرار دارد. طرحواره‌ها، الگو و طرح کلی برجسته از تجربه شناختی-هیجانی یک واقعه است که تاریخ تجربه تشکیل آن می‌تواند حتی به پیش از شکل‌گیری زبان نوزادان بازگردد. بنابراین، طرحواره‌ها نقش مهمی در تداوم و تشدید مشکلات روان‌شناختی مزمن خواهند داشت و تغییر دادن یا تعدیل طرحواره‌های ناسازگار در فرایند روان‌درمانی می‌تواند به بهبود وضعیت زندگی افراد کمک‌شایانی نماید (Taylor, Bee, & Haddock, 2017). برخی از این طرحواره‌ها -به ویژه آن دسته از طرحواره‌ها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار اولیه شکل می‌گیرند- ممکن است هسته اصلی اختلالات بعدی را در افراد شکل دهند (Bach, Lee, Mortensen, & Simonsen, 2016). طرحواره‌های ناسازگارانه اولیه همیشه خود را در جریان یک رابطه نشان می‌دهند و باعث تأثیر در کنش‌ورزی رابطه می‌شوند. نظر به اهمیت محیط خانواده به عنوان خاستگاه طرحواره‌های ناسازگارانه می‌توان انتظار داشت روابط زناشویی فضایی برای بازنمایی این طرحواره‌ها باشد. انتخاب شریک زندگی ناسازگار، معمول‌ترین سازوکاری است که از طریق آن تداوم طرحواره‌ها میسر می‌شود (امانی، ثنایی ذاکر، نظری و نامداری پژمان، ۱۳۹۰). اما امروزه با افزایش تعارضات زناشویی، ادامه ارتباط و سالم‌سازی رابطه، با مدل طرحواره به سادگی

امکان پذیر نیست و مفهوم سازی خاص خود را می‌طلبد. پژوهش‌های مختلف به اثربخشی این روش درمانی بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجین در آستانه طلاق (عسگری و گودرزی، ۱۳۹۸)؛ بهبود کمبود میل جنسی زنان (افضلی گروه، نصرت آبادی، قاسم زاده و چوبداری، ۱۳۹۷)؛ دارینی، شفیع آبادی، نوایی نژاد و دلاور، (۱۳۹۲)، ارتقاء عملکرد ازدواج و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای تعارضات زناشویی (نقی نسب اردهائی، جاجرمی و محمدی‌پور، ۱۳۹۷)، افزایش خودتمایزسازی زوجین دارای تعارضات زناشویی (جعفری، صمدی کاشان، زمانی زارچی و آسایش، ۱۳۹۷)؛ افزایش رضایت زناشویی (نیک آمال، صالحی و برماس، ۱۳۹۶)؛ حسنی و جمالی، (۱۳۹۵)؛ افزایش سازگاری زناشویی و صمیمیت زناشویی (شهابی و ثناگوی محرر، ۲۰۱۹) و افزایش صمیمیت زناشویی (اصغری و گودرزی، ۲۰۱۹) اشاره داشته‌اند.

رویکرد دیگری که در جهت بهبود صمیمیت زناشویی در زنان دارای تعارضات زناشویی به کار می‌رود، درمان کوتاه مدت راه‌حل محور (Solution-Focused Brief Therapy) است. این رویکرد به عنوان یک رویکرد پست مدرن (فرامدرن) نسبت به مداخلات رفتاری وابسته به همکاری بین درمانگر و مراجع برای درمان طبقه بندی می‌شود (Garcia, Rothwell, 2005). ملاک حل مشکل در درمان راه‌حل محور زمانی است که یا مشکل کاملاً برطرف شده است و یا پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای براساس اهداف تعیین شده، حاصل شده باشد. فرایند درمان راه‌حل محور معمولاً شامل ۵ مرحله است: (۱) مشخص کردن مشکل و هدف؛ (۲) شناسایی و افزایش استثنائات؛ (۳) مداخلات یا وظایف طراحی شده برای شناسایی و افزایش استثنائات؛ (۴) ارزیابی تأثیرات مداخلات و (۵) ارزیابی دوباره مشکل و هدف (Wand, 2010). پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی این درمان بر کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی (عباسی، محمدی، زهراکار، داورنیا و بابایی گرمخانی، ۱۳۹۶)، کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت روابط زناشویی زنان (منعمیان، خوش کنش و پوراابراهیم، ۱۳۹۵)، افزایش شادکامی زناشویی و تنظیم هیجان (ترکش دوز و ثناگوی محرر، ۲۰۲۰)؛ افزایش شادکامی و کاهش تعارضات زناشویی (خوش اخلاق و نریمانی، ۲۰۱۹)؛ افزایش تاب‌آوری در زوجین دارای کودک اوتیسم (Turns, Jordan, Callahan, Whiting, & Springer, 2019)؛ افزایش سازگاری زناشویی در زنان (صحت، صحت، خانجانی، محبی و شاه سیاه، ۲۰۱۴)؛ کاهش استرس زناشویی (شاکرمی، داورنیا و زهراکار، ۱۳۹۳) بوده است. با توجه به اثرات نامطلوب تعارضات زناشویی و اثر آن بر صمیمیت زناشویی و پیامدهای ناشی از آن، با

تشخیص به موقع و با مداخلات مناسب توسط درمانگران می‌توان به بهبود شرایط نامطلوب ناشی از تعارضات زناشویی و افزایش صمیمیت زناشویی در زنان دارای تعارض زناشویی کمک قابل توجهی داشت. هر یک از این دو درمان، به تنهایی برای مشکلات زناشویی و اثربخشی آنها بر صمیمیت زناشویی مورد بررسی قرار گرفته است، اما برای پی بردن به این نکته که کدام یک از این دو درمان اثربخشی بیشتری دارند، پژوهشی انجام نشده است. بنابراین ضرورت دارد روش‌های درمانی مختلف مورد مقایسه قرار گیرند تا اثربخش‌ترین و مناسب‌ترین روش مداخله شناسایی شود. در نتیجه هدف پژوهشی حاضر، مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان محور و درمان کوتاه مدت راه‌حل محور بر صمیمیت زناشویی در زنان دارای تعارض زناشویی است. در راستای تحقق هدف پژوهش حاضر، این سؤال مطرح است که آیا بین اثربخشی طرحواره درمانی هیجان محور و درمان کوتاه مدت راه‌حل محور بر صمیمیت زناشویی در زنان دارای تعارض زناشویی تفاوتی وجود دارد؟

۲. روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ بودند که از نارضایتی زناشویی، آشفتگی روابط و تعارضات زناشویی رنج می‌بردند. از میان آنها، ۴۵ زن به روش نمونه‌گیری هدفمند (purposive sampling) انتخاب شدند. به این ترتیب که ملاک‌های ورود شامل، نمره بالاتر از میانگین در پرسشنامه تعارضات زناشویی، حضور در جلسات درمانی، گذشتن حداقل دو و حداکثر ده سال از زندگی مشترک، عدم وجود فاصله فیزیکی و تصمیم به جدایی و عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی بود. ملاک‌های خروج شامل ازدواج مجدد، غیبت در جلسات درمانی و عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد. بعد از انتخاب نمونه‌های واجد شرایط و گزینش تصادفی آنها در گروه‌های آزمایشی و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر)، گروه آزمایشی اول تحت مداخله طرحواره درمانی هیجان محور، گروه آزمایشی دوم تحت درمان کوتاه مدت راه‌حل محور و گروه کنترل تحت هیچ‌گونه درمانی قرار نگرفتند. بعد از اتمام جلسات آموزشی، از گروه‌های آزمایشی و کنترل در شرایط یکسان پس‌آزمون به عمل آمد. بعد از جمع‌آوری داده‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون داده‌های

گردآوری شده با آزمون آماری تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفتند. از جمله اصول رعایت شده اخلاقی عدم تضييع حقوق افراد شرکت کننده در پژوهش و رعایت حقوق انسانی آنها بود. همچنین بعد از اتمام جلسات آموزشی بر روی گروه‌های آموزشی و اجرای پس آزمون، جلسات درمانی به طور فشرده در جهت رعایت اصول اخلاقی بر روی گروه کنترل نیز اجرا گردید.

۳. ابزار پژوهشی

برای جمع آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱.۳ پرسش‌نامه تعارض زناشویی

پرسشنامه تعارض‌های زناشویی توسط براتی و ثنایی (۱۳۷۵) طراحی شد. در پژوهش حاضر، از این پرسشنامه برای مشخص کردن زنان دارای تعارض زناشویی استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۴۲ سؤال می‌باشد که هفت حیطه تعارض زوجین شامل کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش هیجانی، افزایش رابطه با اقوام خود، کاهش رابطه با اقوام همسر، جدا کردن امور مالی از همدیگر، افزایش جلب حمایت فرزند و کل تعارضات زناشویی را بررسی می‌کند. دامنه نمرات سوال‌ها بین ۱ تا ۵ و دامنه نمرات پرسشنامه بین ۴۲ تا ۲۱۰ می‌باشد. نمره پایین حاکی از تعارض طبیعی و نمره بالاتر نشانه شدت تعارض است. پرسشنامه تعارضات زناشویی از روایی محتوایی خوبی برخوردار است و متخصصین در زمینه تعارض زناشویی اذعان نمودند که پرسشنامه تعارضات زناشویی از قدرت تمیز بالایی در تمایز زوجین دارای تعارض زناشویی و زوجین عادی برخوردار است. همچنین همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه شاخص رضایت زناشویی ۰/۷۱ گزارش شده است که این میزان بیانگر روایی سازه قابل قبول این پرسشنامه می‌باشد (ثنایی ذاکر، ۱۳۷۹). پایایی این ابزار توسط سازندگان برابر ۰.۵۲ و در پژوهش بهادری، فاتحی زاده، احمدی، مولوی و بهرامی (۱۳۹۰) ۰.۸۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۴ به دست آمده است.

۲.۳ پرسش نامه صمیمیت زناشویی

پرسشنامه صمیمیت زناشویی توسط Walker, & Thompson, 1983 تهیه شده که دارای ۱۷ ماده می باشد و برای سنجش مهر و صمیمیت مابین زوجین تدوین شده است. نمره گذاری مقیاس مذکور بر روی یک مقیاس لیکرتی ۷ درجه ای از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) صورت می گیرد. بنابراین طیف نمرات هر آزمودنی بین ۱۷ تا ۱۱۹ قرار می گیرد. هر چه نمره فرد در این مقیاس بیشتر باشد، صمیمیت بالاتری را تجربه می کند. این مقیاس توسط ثنائی ذاکر (۱۳۷۹) ترجمه شده است و ضریب پایایی این پرسشنامه را در ۱۰۰ زوج در اصفهان، ۰.۹۶ به دست آورد. در پژوهش خدادادی سنگ ده، رضایی اهوانویی و عبداللهی (۲۰۱۸) روایی مقیاس صمیمیت زناشویی ۰.۷۸ و پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰.۸۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۲ به دست آمده است.

۳.۳ محتوای جلسات طرحواره درمانی هیجان محور

محتوای جلسات مبتنی بر روش طرحواره درمانی هیجان محور طبق پروتکل تهیه شده توسط نیک آمال و همکاران (۱۳۹۶) در قالب یک برنامه گروهی ۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای به طور هفتگی به این شرح اجرا شد که در جلسه اول اعضا گروه با یکدیگر و با مقررات گروه آشنا شدند، جلسات دوم و سوم به آشنایی مراجعین با ماهیت روابط زناشویی. اصول طرحواره درمانی گذشت، جلسه چهارم به آموزش مواجهه با موقعیت های مختلف زناشویی و جلسه پنجم به مشخص کردن طرحواره افراد و آشنا کردن آنها با طرحواره های خودشان اختصاص یافت. سپس در جلسه ششم سناریوی زندگی بر اساس مدل طرحواره ای، نوشته شد. جلسات هفتم، هشتم، نهم و دهم به آموزش و تمرین راهبردهای شناختی و هیجانی طرحواره درمانی پرداخته شد، جلسه یازدهم آموزش و تمرین نقش هیجان ها و قواعد زندگی در الگوهای رفتاری، آموزش و تمرین راهبردهای الگوشکنی رفتاری با تأکید بر تعدیل قواعد زندگی و هیجان هابود و در نهایت، در جلسه دوازدهم دستاوردهای شرکت کنندگان در طول دوره بررسی شد. هر کدام از جلسات یک سری تکالیف خانگی را برای تمرین مراجعین شامل می شد.

۴.۳ محتوای جلسات درمان کوتاه مدت راه‌حل محور

محتوای جلسات مبتنی بر روش درمان کوتاه مدت راه‌حل محور توسط شاکری و همکاران (۱۳۹۳) در ۶ جلسه دو ساعته در هفته به این شرح زیر ارائه شد که در جلسه اول پس از معرفی اعضاء به یکدیگر و ایجاد رابطه حسنه و بیان برخی قوانین گروه، به تعریف مشکل از دیدگاه مراجعان پرداخته شد، سپس از مراجعان دعوت خواهد شد که مشکل را در یک کلمه بگویند و آن کلمه را به یک جمله تبدیل کنند. تبدیل مشکل به اهداف قابل دسترسی و بحث و مناظره درباره مشکل در ادامه جلسه صورت پذیرفت. در جلسه دوم پس از بررسی تکالیف هفته قبل به تعیین هدف برای هر یک از افراد گروه به کمک خودشان اقدام شد و در ادامه به بررسی راه‌های برطرف کننده شکایات و رسیدن به اهداف پرداخته شد و در نهایت با فرمول بندی حلقه‌های راه حل مشکلات جلسه پایان خواهد یافت. جلسه سوم شامل خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی مشکلات تا لحظه حاضر بود، سپس به بحث و گفتگو درباره آینده پرداخته شد، استفاده از فن استثناها و سؤالات معجزه‌ای در ادامه جلسه مطرح شد و در نهایت بر پیدا کردن یک داستان مثبت در زندگی مراجعان و مرتبط با مشکل آنها تأکید شد. در جلسه چهارم به توضیح فنون شاه کلید و سؤالات مقیاسی پرداخته شد و از افراد گروه خواسته شد تا این تکنیک‌ها را درباره مشکلاتشان بکار ببرند. در جلسه پنجم فنون تکالیف و انمودی، سؤالات راه حل محور، برهان خلف و شرط بندی متناقض توضیح داده شد. در جلسه ششم کل برنامه درمانی مرور گردید، به سؤالات اعضای گروه پاسخ داده شد و دستیابی اعضای گروه به اهداف درمانی مورد بحث قرار گرفت. پس از پایان آخرین جلسه درمان، پس از آزمون به عمل آمد.

۴. یافته‌های پژوهش

جدول ۳. مشخصات دموگرافیک زنان واحدهای پژوهش در گروه‌های آزمایشی و کنترل

تحصیلات					میانگین سنی زنان	گروه‌ها
کارشناسی ارشد	کارشناسی	کاردانی	دیپلم	سیکل		
۳	۸	۱	۳	۰	۳۱/۵۲	طرحواره درمانی هیجان محور
۱	۸	۰	۵	۱	۳۳/۷۴	درمان کوتاه مدت راه‌حل محور

مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان محور و درمان کوتاه مدت ... (میترا میرابی و دیگران) ۲۴۹

گروه کنترل	۳۰/۱۱	۰	۴	۲	۶	۳
------------	-------	---	---	---	---	---

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار متغیر وابسته در گروه‌های آزمایشی و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر وابسته	سنجش	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
صمیمیت زناشویی	طرحواره درمانی هیجان محور	۴۴/۴۰	۵/۷۴	۶۹/۶۰	۸/۹۰
	درمان کوتاه مدت راه حل محور	۴۶/۲۶	۶/۵۸	۷۱/۲۰	۷/۸۳
	گروه کنترل	۴۸/۴۶	۶/۹۰	۴۹/۸۶	۷/۰۶

در جدول ۴ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایشی و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون را نشان می‌دهد. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی مفروضه‌های آن پرداخته شد. بدین منظور نرمال بودن داده‌ها، به واسطه عدم معنی دار بودن Z کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که متغیر صمیمیت زناشویی از توزیع بهنجار بودن تبعیت می‌کند ($Z=1/254$ ؛ $P=0/398$). همچنین، برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها (جهت یکسان بودن واریانس‌های دو گروه آزمایشی و گروه و کنترل) از آزمون لوین استفاده شد که ($F=0/722$ و $p=0/492$) به دست آمد. نتایج نشان داد مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار و استفاده از تحلیل کوواریانس مجاز است. همچنین، به منظور بررسی مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد که ($F=2/610$ و $p=0/287$) به دست آمد. معنی دار نبودن این تعامل، نشان دهنده رعایت مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون است. بنابراین فرض همگنی شیب خط رگرسیون برای متغیرهای پژوهش نیز برقرار است و می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمره‌های پس آزمون صمیمیت زناشویی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	مجذور اتا	اندازه اثر
صمیمیت زناشویی	۴۷۳۷/۴۹	۲	۲۳۶۸/۷۴	۳۷/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۶۴۸	۰/۸۶۳

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌گردد، نسبت F تحلیل کواریانس تک متغیری برای متغیر وابسته نشان می‌دهند که در متغیر صمیمیت زناشویی بین گروه‌های «طرحواره درمانی هیجان محور»، «درمان کوتاه مدت راه‌حل محور» و کنترل تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود. بنابراین حداقل یکی از درمان‌ها بر متغیر وابسته تأثیر معنی‌داری دارد. جهت پی بردن به اینکه کدام درمان مؤثر بوده و آیا بین درمان‌های مختلف تفاوت معنی‌دار وجود داشته است، از نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج حاصل را در جدول ۶ مشاهده می‌کنید.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه تفاوت میانگین‌های صمیمیت زناشویی گروه‌های «طرحواره درمانی هیجان محور»، «درمان کوتاه مدت راه‌حل محور» و کنترل در مرحله پس آزمون

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی‌داری
صمیمیت زناشویی	طرحواره درمانی هیجان محور- گروه کنترل	۲۲/۰۸	۲/۹۹	۰/۰۰۱
	درمان کوتاه مدت راه‌حل محور- گروه کنترل	۲۲/۶۰	۲/۹۲	۰/۰۰۱
	طرحواره درمانی هیجان محور-درمان کوتاه مدت راه‌حل محور	۰/۵۲۰	۲/۹۱	۰/۵۶۳

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌گردد، تفاوت بین میانگین گروه طرحواره درمانی هیجان محور و گروه کنترل در صمیمیت زناشویی برابر ۲۲/۰۸ می‌باشد که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که طرحواره درمانی هیجان محور بر صمیمیت زناشویی مؤثر بوده است. هم‌چنین، تفاوت بین میانگین گروه درمان کوتاه مدت راه‌حل محور و گروه کنترل در صمیمیت زناشویی برابر ۲۲/۶۰ می‌باشد که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد. این یافته نیز نشان می‌دهد که درمان کوتاه مدت راه‌حل محور بر صمیمیت زناشویی مؤثر بوده است. به‌علاوه، تفاوت بین میانگین گروه طرحواره درمانی هیجان محور و گروه درمان کوتاه مدت راه‌حل محور بر صمیمیت زناشویی برابر ۰/۵۲۰ می‌باشد که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نمی‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که بین گروه طرحواره درمانی هیجان محور و گروه درمان کوتاه مدت راه‌حل محور بر صمیمیت زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

۵. نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان محور و درمان کوتاه مدت راه حل محور بر صمیمیت زناشویی در زنان دارای تعارض زناشویی مراجعه کننده به مراکز روان شناختی بود. یافته‌ها نشان داد که هر دو درمان طرحواره درمانی هیجان محور و درمان کوتاه مدت راه حل محور بر افزایش صمیمیت زناشویی در زنان دارای تعارض زناشویی اثربخش هستند. همچنین، نتایج حاکی از این بود که بین گروه طرحواره درمانی هیجان محور و گروه درمان کوتاه مدت راه حل محور بر صمیمیت زناشویی تفاوت معنی داری وجود نداشت. اولین یافته نشان داد، درمان طرحواره درمانی هیجان محور بر افزایش صمیمیت زناشویی در زنان دارای تعارض زناشویی مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های عسگری و گودرزی (۱۳۹۸)؛ نقی نسب اردهائی و همکاران (۱۳۹۷)؛ نیک آمال و همکاران (۱۳۹۶)؛ حسنی و جمالی (۱۳۹۵)؛ شهابی و ثناگوی محرر (۲۰۱۹) و اصغری و گودرزی (۲۰۱۹) هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته می‌توان چنین اظهار داشت که، در طرحواره درمانی راه‌های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی می‌شوند و معمولاً با یافتن راه حل‌های مناسب برای مشکلات رضایت روان شناختی حاصل می‌شود. از سوی دیگر این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری می‌شود و آشفتگی هیجانی را کاهش می‌دهد. به این ترتیب، قابل کنترل بودن منابع هیجانی باعث می‌شود تا فرد سلامت روانی بهتری داشته باشد و بتواند مشکلات را با آرامش بهتری حل کند تجارب مثبت انباشته شده زوج‌ها در مقابله با شرایط استرس زا یا مشکلات، ادراک زوج‌ها از کیفیت رابطه‌شان را تغییر می‌دهد و به احتمال زیاد به تعامل‌ها و رفتارهای مثبت منجر می‌شود. طرحواره درمانی با مطرح کردن نقش طرحواره‌ها و پاسخ‌های مقابله در مفهوم سازی مشکلات روان شناختی توانسته سهم بیشتری در تبیین مشکلات روان شناختی ایفا کند. از سوی دیگر، طرحواره درمانی هیجان محور با پرداختن به نقش مؤلفه‌های هیجانی در درمان توانسته رویکردهای کلاسیک رفتاری - شناختی را از توجه صرف به مؤلفه‌های شناختی و رفتاری نجات دهد (Bach & et al. 2016). این پژوهش بر حسب نمونه‌ای که وارد پژوهش شده شناسایی عوامل زیربنایی رفتار و شخصیت زنان و آگاه کردن آنها از تأثیرگذاری این طرحواره‌های ناسازگار بر روابط بین فردی زوجین، آنها را هشیار کرده که در برخوردهای بین فردی نقش این طرحواره‌ها را با دقت بیشتری در نظر بگیرند و از طرف دیگر مجهز کردن آنها نسبت به انتخاب شیوه صحیح پاسخ

بین فردی از بروز مشکلات زوجین جلوگیری کرده و افراد را نسبت به راهکارهای صحیح تجهیز کنند.

یافته دیگر نشان داد، درمان کوتاه مدت راه‌حل محور بر افزایش صمیمیت زناشویی در زنان دارای تعارض زناشویی مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های عباسی و همکاران (۱۳۹۶)؛ منعیمان و همکاران (۱۳۹۵)؛ شاکرمی و همکاران (۱۳۹۳)؛ ترکش دوز و ثناگوی محرر (۲۰۲۰)؛ خوش اخلاق و نریمانی (۲۰۱۹) و صحت و همکاران (۲۰۱۴) هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان نمود که، هدف رویکرد راه‌حل محور مانند هدف همه مداخلات درمانی کمک به مراجع برای ایجاد راه‌حل‌هایی است که کیفیت مثبت‌تری از زندگی را تولید می‌کنند. در درمان راه‌حل محور کشف آرام استثنائات در زندگی مراجع می‌تواند امیدواری و کمک را به مراجع القا کند تا نزدیک شدن به آینده بهتری را ببیند. در این رویکرد این اعتقاد وجود دارد که صحبت کردن درباره علل مسائل، مدت آنها و اشاره به سختی تغییر دادن آنها، اغلب باعث ایجاد احساس درماندگی بیشتری در مراجع می‌شود؛ بنابراین ایجاد تغییر اگر غیرممکن نشود، مشکل‌تر می‌شود، به عبارت دیگر، صحبت کردن درباره 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 کند تا بر روی آنچه برای ایجاد تغییر نیاز دارد، تمرکز کند (Garcia, 2019). در درمان راه‌حل محور به دلیل اینکه تأکید اصلی بر تغییرات بزرگتر می‌باشد و تمرکز درمان هم بر مسائلی است که احتمال تغییر در آنها وجود دارد، وقتی یکی از زوجین 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 (شاکرمی و همکاران، ۱۳۹۳). این تغییرات به وجود آمده به زوجین کمک می‌کنند تا نسبت به آینده رابطه و زندگی زناشویی‌شان 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.

دیگر یافته پژوهش نشان داد، بین گروه طرحواره درمانی هیجان محور و گروه درمان کوتاه مدت راه‌حل محور بر صمیمیت زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

به طور کلی، شرکت در جلسات طرحواره درمانی هیجان محور و گروه درمان کوتاه مدت راه حل محور زنان توانستند با همکاری درمانگر برای مشکلاتشان راه حل های مختلف پیدا کنند و این همکاری دریافتن راه حل ها و حل مشکلات زناشویی، باعث ایجاد صمیمیت بین آنها گردید. در رابطه زناشویی وقتی توقعات عاشقانه محقق نشوند، احساس سرخوردگی مستقیماً به همسر نسبت داده می شود و سبب تحلیل رفتن عشق و تعهد می گردد و فرسودگی جایگزین عشق می شود. عدم صمیمیت در زوجها سبب می شود بسیاری از زوجین نسبت به ادامه زندگی مشترک ناامید گردند و از نظر عاطفی و روانی فاصله زیادی با همسر خود پیدا کنند و دیگر شور و هیجانی برای بودن در کنار شریک زندگی شان نداشته باشند. با توجه به نتایج به دست آمده، می توان پیشنهاد داد در مراکز مشاوره و زوج درمانی، طرحواره درمانی هیجان محور و گروه درمان کوتاه مدت راه حل محور در زنان دارای تعارض زناشویی اجرا گردد و همچنین، انجام پژوهش های مشابه در دیگر فرهنگ ها و جوامع می تواند، تعمیم نتایج این پژوهش را امکان پذیر سازد. نبود مرحله پیگیری نیز ماندگاری نتایج را با تردید مواجه می سازد لذا پیشنهاد می گردد در پژوهش های آتی مرحله پیگیری نیز صورت گیرد.

کتابنامه

- افضلی گروه، علی؛ نصرت آبادی، مطهره؛ قاسم زاده، مهدی و چوبداری، عسگر (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود کمبود میل جنسی زنان متأهل شهر سیرجان. سلامت جامعه، ۱۱(۳ و ۴)، ۳۸-۴۶.
- امان الهی، عباس؛ اصلانی، خالد؛ تشکر، هاجر؛ غواش، سعاد و نکوئی، سمیه (۱۳۹۱). بررسی رابطه سبک های دلبستگی عاشقانه و عشق با رضایت زناشویی. مطالعات اجتماعی روان شناختی زنان، ۱۰(۳)، ۸۶-۶۷.
- امانی، احمد؛ ثنایی ذاکر، باقر؛ نظری، علی محمد و نامداری پژمان، مهدی (۱۳۹۰). اثربخشی دو رویکرد طرحواره درمانی و دلبستگی درمانی بر سبک های دلبستگی در دانشجویان مرحله عقد. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱(۲)، ۱۹۱-۱۷۱.
- براتی، طاهره و ثنایی ذاکر، باقر (۱۳۷۵). تاثیر تعارض های زناشویی بر روابط متقابل زن و شوهر. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- بهادری، فرشاد؛ فاتحی زاده، مریم؛ احمدی، سید احمد؛ مولوی، حسین و بهرامی، فاطمه (۱۳۹۰). تاثیر آموزش مهارت های ارتباط همسران بر کاهش تعارض های زناشویی زوج های متعارض متقاضی طلاق. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۱(۱)، ۷۰-۵۹.

- ثنایی ذاکر، باقر (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.
- جعفری، فاطمه؛ صمدی کاشان، سحر؛ زمانی زارچی، محمد صادق و آسایش، محمد حسن (۱۳۹۷). اثربخشی زوج درمانی گروهی هیجان مدار بر خودمتمایزسازی زوجین دارای تعارضات زناشویی. *مددکاری اجتماعی*، ۱۷(۱)، ۵-۱۳.
- حسینی، فریبا و جمالی، مرجان (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی زوجین. *دومین همایش ملی سبک زندگی و خانواده پایدار*، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
- دارینی، مهرانوش؛ شفیق آبادی، عبدالله؛ نوابی نژاد، شکوه و دلاور، علی (۱۳۹۲). اثربخشی طرحواره درمانی بر افزایش رضایت جنسی زنان. *فصلنامه علمی-پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی*، ۴(۳)، ۳۳-۴۲.
- شاکرمی، محمد؛ داورنیا، رضا و زهراکار، کیانوش (۱۳۹۳). اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر کاهش استرس زناشویی زنان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲(۱)، ۱۸-۲۶.
- عباسی، امیر؛ محمدی، محمد؛ زهراکار، کیانوش؛ داورنیا، رضا و بابایی گرمخانی، محسن (۱۳۹۶). کارایی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی در زنان متأهل. *نشریه پرستاری ایران*، ۳۰(۱۰۵)، ۴۶-۳۴.
- عسگری، امین و گودرزی، کوروش (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر صمیمیت زناشویی زوجین در آستانه طلاق. *فصلنامه علمی پژوهشی سلامت اجتماعی*، ۶(۲)، ۱۷۴-۱۸۵.
- منعمیان، گیتا؛ خوش کنش، ابوالقاسم و پوراابراهیم، تقی (۱۳۹۵). اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت روابط زناشویی در زنان متأهل. *دوماهنامه علمی-پژوهشی فیض*، ۲۰(۲)، ۱۷۲-۱۶۵.
- نقی نسب اردهائی، فاطمه؛ جاجرمی، محمود و محمدی پور، محمد (۱۳۹۷). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر عملکرد ازدواج و بهزیستی روان شناختی زنان دارای تعارضات زناشویی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۲۰(۳)، ۱-۱۰.
- نیک آمال، میترا؛ صالحی، مهدیه و برماس، حامد (۱۳۹۶). اثربخشی درمان طرحواره درمانی هیجان مدار بر رضایت زناشویی زوجین. *مطالعات روان شناختی*، ۱۳(۴)، ۱۵۷-۱۷۵.
- یانگ، جفری (۲۰۰۳). شناخت درمانی اختلالات شخصیت بر مبنای رویکرد طرحواره محور. ترجمه علی صاحبی و حسن حمیدپور (۱۳۹۱). تهران: انتشارات ارجمند.

Asgari, A., & Goodarzi, K. (2019). Effectiveness of emotional schema therapy on marital intimacy among couples on the brink of divorce. *Community Health (Salāmat-I ijtimāi)*, 6(2), 174-185.

Bach, B., Lee, C., Mortensen, E. L., & Simonsen, E. (2016). How do DSM-5 personality traits align with schema therapy constructs?. *Journal of Personality Disorders*, 30(4), 502-529.

- Do, H. Y., Kim, Y. J., & Lee, S. J. (2019). Dual mediating effect of spousal support and child support in the effects of marital intimacy on the spousal caregiving awareness. *Medico-Legal Update, 19*(2), 468-473.
- Garcia, S. Y. (2019). News of difference: Understanding, highlighting, and building exceptions in Solution-Focused Brief Therapy. *Journal of Systemic Therapies, 38*(2), 35-46.
- Khodadadi sangdeh, Javad.; Rezaiee Ahvanuiee, Mohsen. & Abdollahi, Asghar (2018). The prediction of marital intimacy according to religious attitude and family problem solving in women. *Health, Spirituality and Medical Ethics, 5*(2), 38-44.
- Khoshakhlagh, H., & Narimani, A. (2019). Effectiveness of Solution-Focused Brief Couple Therapy on happiness and marital conflict in veterans' spouses. *Iranian Journal of War and Public Health, 11*(1), 7-13.
- Kim, H. E., & Yeo, J. H. (2017). Impact of sexual attitude and marital intimacy on sexual satisfaction in pregnant couples: An application of the actor-partner interdependence model. *Korean Journal of Women Health Nursing, 23*(3).
- Kim, M. O. (2016). Marital intimacy, sex communication, and sexual satisfaction of infertile women. *Journal of Korea Society for Wellness, 11*(1), 175-183.
- McDaniel, B. T., Drouin, M., & Cravens, J. D. (2017). Do you have anything to hide? Infidelity-related behaviors on social media sites and marital satisfaction. *Computers in human behavior, 66*, 88-95.
- Oh, Y. K., & Hwang, S. Y. (2018). 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, 48*(1), 50-58.
- Papp, L. M. (2018). Topics of marital conflict in the everyday lives of empty nest couples and their implications for conflict resolution. *Journal of Couple & Relationship Therapy, 17*(1), 7-24.
- Park, T. Y., & Park, Y. (2019). Contributors influencing marital conflicts between a Korean husband and a Japanese wife. *Contemporary Family Therapy, 41*(2), 157-167.
- Rothwell, N. (2005). How brief is solution focused brief therapy? A comparative study. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 12*(5), 402-405.
- Sehat, N., Sehat, F., Khanjani, S., Mohebi, S., Shahsiah, M. (2014). The effect of Solution-Focused Shortterm Couple Therapy on women's marital adjustment in Qom. *J Health Systemic Res, 10*(1), 168-79.
- Shahabi, S., & Sanagouye-Moharer, G. (2019). The effect of group schema therapy on marital adjustment and marital intimacy in couples in Kerman. *SALAMAT IJTIMAI (Community Health), 6*(3), 236-243.
- Tarkeshdooz, S., & Sanagouye-Moharer, G. (2020). Effectiveness of Group Solution-Focused Counseling on couples' happiness and emotional regulation. *SALAMAT IJTIMAI (Community Health), 7*(2), 127-135.
- Taylor, C. D., Bee, P., & Haddock, G. (2017). Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 90*(3), 456-479.

- Turns, B., Jordan, S. S., Callahan, K., Whiting, J., & Springer, N. P. (2019). Assessing the effectiveness of solution-focused brief therapy for couples raising a child with autism: A pilot clinical outcome study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 1-23.
- Wand, T. (2010). Mental health nursing from a solution focused perspective. *Int J Ment Health Nurs*, 19(3), 210-9.

