فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی(دوره جدید)

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۵

اثربخشی درمان راه‌حل مدار بر تعارضات زناشویی و انسجام روان‌شناختی در زوجین با روابط آشفته مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره

مصطفی اکبریان[۱]، مژگان حیاتی[۲]

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان راه‌حل مدار بر تعارضات زناشویی و انسجام روان‌شناختی در زوجین با روابط آشفته مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره انجام گرفت. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل همراه بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زوجین با روابط آشفته مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به‌طور تصادفی به یک گروه مداخله به روش آموزش درمان راه‌حل مدار و یک گروه کنترل، تقسیم شدند. جمع‌آوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه تعارضات زناشویی (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۷) و انسجام روان‌شناختی (کیمیایی و همکاران، ۱۳۹۲) انجام پذیرفت و از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری برای حذف اثر پیش‌آزمون با استفاده از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. نتایج نشان داد روش آموزش درمان راه‌حل مدار باعث کاهش تعارضات زناشویی زوجین با روابط آشفته شده است. همچنین نتایج نشان داد که روش آموزش درمان راه‌حل مدار باعث افزایش انسجام روان‌شناختی زوجین با روابط آشفته شد. ازاین‌رو بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که روش آموزش درمان راه‌حل مدار الگویی اثربخش در زوجین است و می‌تواند به‌عنوان یکی از روش‌های درمانی و یا آموزشی در برنامه‌های درمانی به‌کاربرده شود.

واژگان کلیدی: تعارضات زناشویی، انسجام روان‌شناختی، درمان راه‌حل مدار، زوجین با روابط آشفته

[۱] کارشناسی ارشد مشاوره، گرایش خانواده، تهران، ایران

[۲] استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول) mozhgan.hayati@pnu.ac.ir

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۵

مقدمه

ازدواج مدت‌هاست که نهاد اجتماعی مهمی در شکل دادن خانواده است و خانواده به‌نوبه خود مکانی امن برای زندگی مردان، زنان و کودکان در سراسر جهان است. این حقیقت وجود دارد که خانواده «منبع حمایت و گه گاهی مانع رشد فردی یا اجتماعی؛ پناهگاهی هیجانی و گاهی منبع فشار هیجانی است» (ایموند[1] و همکاران، ۲۰۲٤). بااین‌حال، تحقیقات نشان داده است که ازدواج، در مقایسه با زندگی مجردی باعث افزایش بهزیستی هم در مردان و هم زنان می‌شود (ایسرت[2]، ۲۰۲٤). ازدواج به‌عنوان مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی و امنیتی افراد بزرگ‌سال، همواره مورد تائید بوده و رابطه انسانی پیچیده ظریف و پویا می‌باشد که از ویژگی-های خاصی برخوردار است. همچنین توجه به کانون خانواده، محیط سالم و سازنده، روابط گرم و تعاملات میان فردی و صمیمی‌ای ایجاد می‌کند که می‌تواند موجب رشد و پیشرفت افراد گردد که ازجمله اهداف و نیازهای ازدواج محسوب می‌شوند (میتامورا[3] و همکاران، ۲۰۲٤). نتایج نشان می‌دهد ازدواج‌هایی که مدت زیادی از آن‌ها می‌گذرد در مقایسه با ازدواج‌هایی که مدت زیادی از آن‌ها نگذشته است ازلحاظ کیفی متفاوت است و علت موفقیت یا عدم موفقیت زوجین در حفظ رابطه زناشویی و ماندگاری ازدواج به تعاملات زناشویی و چگونگی مدیریت تعارضات زناشویی[4] در زوجین بستگی دارد (خامیس و آیوسو[5]، ۲۰۲۱) که می‌تواند دربرگیرنده عوامل گوناگونی مانند درک هیجانات خود، درک هیجانات دیگری، راحت بودن، اطمینان و دلگرمی دادن، مثبت‌گرایی، شبکه‌های اجتماعی، تقسیم وظایف و ... باشد (کولن و فرگاس[6]، ۲۰۲۱). بنا به گزارش روانشناسان در سال‌های اخیر احساس امنیت، آرامش و حس پیوستگی[7] میان زنان و مردان به سستی گراییده است و خانواده‌ها به‌گونه‌ای فزاینده با نیروهای ویرانگر روبرو شده‌اند (مک کی و اودونوهو[8]، ۲۰۲۳).

بنابراین سلامت و پویایی خانواده ریشه در بهداشت روانی، انسجام روان‌شناختی و شادابی زوجین دارد و بهداشت روانی آن‌ها به نحوه تفکر، احساس و عمل آن‌ها بستگی دارد (خانی و آقایی، ۱٤۰۱)؛ انسجام روان‌شناختی سبب ایجاد منبعی از مقاومت گسترده می‌گردد که تأثیرات استرس را بر میزان سلامتی می‌تواند تعدیل نماید. به این سبب که روش‌های سودبخش و اثربخشی از برخورد با عوامل اضطراب زا را در اختیار افراد قرار می‌دهد و ازاین‌رو، فرد را توانمند می‌سازد تا در برابر تأثیرات استرس‌های مختلف زندگی مقاومت زیادی را از خود نشان دهد (یان و یانگنیگ[9]، ۲۰۲۳). انسجام روان‌شناختی، جهت‌گیری کلی و حس اعتماد و پویایی فراگیر و مداوم در زندگی و دنیای اطراف افراد را نشان می‌دهد. انسجام روان‌شناختی سبب می‌گردد فرد تحریک‌های بیرونی و درونی دریافت شده را در زندگی قابل پیش‌بینی تر، سازمان یافته ها و توضیح پذیرتر ادراک نماید. به بیان روشن‌تر، انسجام روان‌شناختی به احساسات و ادراکات فردی اشاره دارد که زندگی را برای آن‌ها کنترل‌پذیرتر، پرمعناتر و درک

---

1 - Emond
2 - Eisert
3 - Mitamura
4 - marital conflicts
5 - Khamis & Ayuso
6 - Cullen & Fergus
7 - Sense of Coherence
8 - McKay & O'Donohue
9 - Yun & Yongning

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۵

پذیرتر می‌کند (بورتولان[1]، ۲۰۲۳). ژو[2] و همکاران (۲۰۲٤) بر این نظر هستند که انسجام روان‌شناختی بالا با سازگاری در شرایط اضطراب‌آور مانند روابط آشفته زندگی رابطه مثبت داشته و سبب تندرستی بیشتر و کاهش پریشانی روانی، اضطراب و افسردگی می‌شود. در همین راستا نتایج پژوهش فتری[3] (۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند که افراد بااحساس انسجام بالا با موفقیت بیشتری در برابر استرس مقابله می‌کنند. همچنین نتایج پژوهش لمراسکی[4] و همکاران (۲۰۲٤) نشان داد که انسجام روانی نقش مؤثری در شرایط سلامت جسمی و روانی افراد دارد.

رویکردهای مختلفی برای کمک به زوجین دچار تعارض ارائه‌شده است. ازجمله رویکردهایی که می‌تواند در این زمینه مناسب باشد؛ می‌توان درمان راه‌حل مدار را نام برد. درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور یک رویکرد آینده محور و هدف محور است که بر راه‌حل‌ها و ساخت مقیاس‌هایی برای اندازه‌گیری پیشرفت مراجع تمرکز می‌کند (دارتینا[5] و همکاران، ۲۰۲٤). در درمان راه‌حل محور، یک مسئله به‌عنوان استثنای مسئله مفهوم‌سازی می‌شود. اگر موارد استثناء تقویت و مشخص شوند، سپس راه‌حل مسئله می‌تواند در حالتی مؤثر و کارآمد آورده شود (کیم[6] و همکاران، ۲۰۱۹). در این درمان فرض بر این است که مراجعین قادر به شناسایی بهترین اهداف شخصی خود هستند. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد، این رویکرد حتی در موارد اورژانس نیز می‌تواند نتایج مطلوبی را به همراه داشته باشد. رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل محور مراجعین را آسیب‌شناسی نمی‌کند، بلکه آنان را به‌عنوان یک فرد گرفتار در پرداختن به مشکلات می‌پندارد (فرانکلین و های[7]، ۲۰۲۱). این رویکرد به‌جای تأکید بر نقایص و ناتوانی‌های افراد بر برجسته کردن قابلیت‌ها و موفقیت‌های افراد و ایجاد روابط حمایتی در طی فرایند درمان متمرکز می‌کند (نیپ و بیباچ[8]، ۲۰۲٤). در درمان راه‌حل محور کشف آرام موارد استثناء در زندگی مراجع القاء کند تا نزدیک شدن به آینده‌ی بهتری را ببیند (فورر[9] و همکاران، ۲۰۱۸). بر اساس دیدگاه راه‌حل محور تغییر و دگرگونی امری اجتناب‌ناپذیر بوده و تغییرات سازنده امکان‌پذیر است؛ لذا در این نوع درمان، به‌جای زمینه‌های سخت و غیر قابل‌تغییر، تمرکز بر روی مسائلی است که احتمال تغییر در آن‌ها وجود دارد. به همین علت درمان راه‌حل محور به مشاوره امیدواری شهرت پیداکرده است (نولا[10] و همکاران، ۲۰۲۲). تحقیقات نشان می‌دهد که این رویکرد می‌تواند به نتایج مطلوب بیانجامد و حتی در موارد اورژانسی خوب عمل می‌کند (هسو[11] و همکاران، ۲۰۲۱).

به‌طور اجمالی، سلامت جامعه و ارزش‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی هر جامعه‌ای در گروی سلامت خانواده است میزان عدم آشفتگی زوجین را باید مدنظر داشت و از طریق رویکرد درمانی راه‌حل مدار توانایی زوجین را برای حفظ این سلامتی باید قوی ساخت. با توجه به پیامدهای مثبتی که از طریق فاکتور انسجام روان‌شناختی

---

1 - Bortolan
2 - Zhou
3 - Fateri
4 - Lemraski
5 - Dartina
6 - Kim
7 - Franklin & Hai
8 - Neipp & Beyebach
9 - Froerer
10 - Novella
11 - Hsu

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۵

حاصل می‌شود و روابط زوجین را تحکیم تر می‌سازد، اهمیت آموزش‌های درمانی برای تقویت آن و دور ساختن این روابط از آشفتگی‌ها برای پرهیز از پیامدهای منفی آشفتگی زناشویی به‌خصوص در خانواده‌های دارای اختلاف زناشویی برجسته‌تر می‌شود؛ بنابراین این پیامدهای مثبت و یاریگر بودن این رویکرد درمانی مطالعه این موضوع برجسته می‌شود. اهمیت برجسته انجام این مطالعه در کاربرد آن می‌باشد یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌تواند خیلی از خانواده‌ها را که در حال از هم پاشیدن یا در اثر مشکلات فراوان دچار آسیب‌های زیادی در روابط شده‌اند می‌تواند اثربخش باشد، همچنین نتایج این پژوهش می‌تواند مبنا و بنیانی برای پژوهش‌های بیشتر در حوزه روانشناسی خانواده و سایر رشته‌هایی باشد که در پی برطرف سازی مشکلات خانواده و زوجین به‌عنوان مولدهای اجتماعی می‌باشند.

روش

روش ازلحاظ هدف کاربردی و ازلحاظ شیوه گردآوری داده‌های پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری پژوهش شامل تمام زوجین دارای روابط آشفته مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۳ می‌باشد. حجم نمونه بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ زوج بودند که به‌صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ تایی از گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. معیار ورود این افراد، مراجعه‌کنندگانی بودند که دارای مشکلات زناشویی بودند که به این مراکز مراجعه کردند. قبل از شروع آموزش‌ها از هر دو گروه آزمایش و کنترل پیش‌آزمون به عمل آمد و افراد نمونه پرسشنامه‌های تحقیق را جواب دادند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند.

ابزارهای پژوهش:

الف) پرسشنامه تعارض‌های زناشویی: پرسشنامه تعارض‌های زناشویی (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۷) که برای سنجیدن تعارض‌های زن‌وشوهری ساخته‌شده است. این پرسشنامه یک ابزار ٥٤ پرسشی است حداقل و حداکثر نمرات به ترتیب میان ٥٤ تا ۲۷۰ محاسبه می‌شود. دارای هفت مؤلفه است که عبارت‌اند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر، کاهش ارتباط مؤثر؛ که حداکثر نمره هر مؤلفه مساوی تعداد سؤالات آن مؤلفه ضربدر ۵ است. ماده‌های این پرسشنامه به‌صورت لیکرت در یک طیف پنج‌درجه‌ای درجه‌بندی می‌شود که شماری از ماده‌ها به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر و تعارض کمتر است. به‌منظور برآورد پایایی و روایی، پرسشنامه مذکور بر روی یک گروه ۱۲۰ نفر متشکل از ٤٨ مرد و ۷۲ زن که برای زدایش تعارض‌های زناشویی خود به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند و نیز یک گروه گواه ۱۵۰ نفر زوج‌های عادی متشکل از ٦٧ مرد و ۸۲ زن اجرا گردید. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۲۷۰ نفر برابر ۰/۹٦ به دست آمد و برای ۷ مؤلفه آن ازاین‌قرار است: کاهش همکاری ۰/۸۱؛ کاهش رابطه جنسی ۰/٦۱؛ افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۰؛ افزایش جلب حمایت فرزندان ۰/۳۳؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۸٦؛ کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۵

دوستان ۰/۸۹؛ جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۷۱ و کاهش ارتباط مؤثر ۰/۶۹ (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۷). آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۷ به دست آمد.

ب) پرسشنامه انسجام روان‌شناختی: پرسشنامه انسجام روان‌شناختی یک پرسش‌نامه‌ی ۵۰ سؤالی است که توسط کیمیایی، ارقبایی و جوزی (۱۳۹۲) ساخته‌شده است. این پرسش‌نامه دارای سه خرده مقیاس برای سنجش میزان قابل‌درک بودن، قابل مدیریت بودن و معنادار بودن وقایع ازنظر فرد می‌باشد. مقیاس معناداری شامل ۲۳ سؤال و مقیاس قابل مدیریت بودن ٦ سؤال و مقیاس قابل‌درک بودن ۲۰ را دارا است و در یک طیف ۵ درجه‌ای از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) به روش لیکرت درجه‌بندی می‌شود. سؤالات ٤٨، ٤٧،٤٦،٤١،٣٩،٢٧،٢٢،٢١،١٦. ۸،۹ به‌صورت معکوس درجه‌بندی می‌شود به‌طوری‌که در طیف ۵ نمره‌ای خیلی زیاد (۱) تا خیلی کم (۵) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر نشانگر انسجام درونی بیشتر و نمرات پایین‌تر بیانگر انسجام درونی کمتر است. در هنجاریابی این پرسش‌نامه از ٤١٠ آزمودنی که به شیوه خوشه‌ای چندمرحله‌ای نمونه‌گیری شده بودند، تعداد ٤٠٤ پرسشنامه به دست آمد که دامنه سنی ۱۸ تا ٤٠ سال و میانگین ۲۲/۵ سال داشتند. پرسشنامه انسجام درونی همسانی درونی خوبی دارد و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۳۵، برای خرده مقیاس معناداری ۰/۹۲۷، برای خرده مقیاس قابل مدیریت بودن ۰/٦٥٠، برای خرده مقیاس قابل‌درک بودن ۰/٨٨٦ می‌باشد. اعتبار همزمان پرسشنامه انسجام درونی از طریق همبستگی معنی‌دار ۰/٥٥٦- با پرسشنامه GHQ[1] به دست آمد. هم‌چنین تمام خرده مقیاس همبستگی معنی‌داری با سایر مقیاس‌های سلامت عمومی دارد.

ج) مداخله درمان راه‌حل مدار کوتاه‌مدت: پروتکل درمان با استفاده از مدل استیو دی شازر در سال ۱۹۹۷ تهیه شد که به‌صورت گروهی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت هفتگی به گروه آزمایش، آموزش داده شد و گروه کنترل در این مدت، هیچ آموزشی دریافت نکرد. خلاصه جلسات به‌صورت زیر است:

جدول ۱. خلاصه دستورالعمل اجرایی جلسات درمان راه‌حل مدار کوتاه‌مدت

جلسه	عنوان
اول	معرفی اعضای گروه و اجرای پیش‌آزمون، بحث در مورد حدود رفتاری و توضیح قوانین و اصول و قراردادهای حاکم بر جلسات مشاوره‌ای، رضایت آگاهانه افراد گروه برای انجام فرایند درمان، مطرح کردن اهداف درمان و اینکه تغییر امکان‌پذیر است و توضیح فلسفه مداخله بر اساس این رویکرد، هدف این جلسه معارفه و ایجاد ارتباط و اطمینان دهی به دانش‌آموزان در مورداجرای اصل رازداری و اجرای پیش‌آزمون و تعیین چارچوب‌ها و بیان اصول کلی درمان راه مدار است. پس‌ازاینکه درمانگر خود را به زوجین معرفی می‌کند به زوجین یادآور این نکته می‌شود که به کار بستن تکنیک‌های این نوع از درمان می‌تواند زندگی لذت‌بخش‌تری را برای آن‌ها به همراه آورد. تکلیف این جلسه این است که دانش‌آموزان اهداف خود را برای جلسه آینده به‌صورت مکتوب بنویسند.
دوم	بررسی اهداف زوجین و منطبق کردن اهدافشان بر سه اصل مثبت و معین و ملموس و قابل‌اندازه‌گیری بودن و سپس از زوجین خواسته می‌شود که در مورد مشکلات خود صحبت کنند و راه‌حل‌هایی که از دید خودشان در مورد بالا رفتن بهبود شرایط زندگی‌شان مؤثر هست را بیان کنند و انتظارات خود را از زندگی به‌صورت دقیق و واضح بیان کنند تا بتوانند به ارزیابی امکانات خود در راستای رسیدن به خواسته‌هایشان بپردازند تکلیف این جلسه این است که در مورد پاسخشان به سؤالات معجزه بیندیشند و جواب‌هایشان را به‌صورت مکتوب برای جلسه بعدی بیاورند. محتوای سؤال معجزه به این شرح است که اگر یک روز از خواب بیدار شوند و ببینند که مشکلتان کامل حل‌شده است، چه چیزی در زندگی‌تان متفاوت خواهد بود؟

[1] - General Health Questionnaire

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۵

سوم	هدف این جلسه حذف الگوی مخل رفتاری با استفاده از پرسش معجزه‌آسا و تأمل در مورد پاسخشان در مورد سؤالات شرایط استثناست. در این جلسه در مورد پاسخ‌ها و راه‌حل‌هایی که زوجین ارائه داده‌اند بحث و تبادل‌نظر می‌شود و در کنار راهنمایی به آن‌ها، جنبه‌های مختلف راه‌حل‌هایی که در پاسخ آنان نهفته و قبلاً در زندگی آن‌ها اتفاق افتاده پی ببرند و برای آن‌ها توضیح داده که در حقیقت آن‌ها بخش‌هایی از این معجزه را در زندگی خود داشته‌اند اما به آن توجه نکرده‌اند. تکلیف این جلسه این است که توانمندی‌های خود را یادداشت کرده و برای جلسه آتی با خود بیاورند.
چهارم	هدف این جلسه یافتن موارد استثناست که شرکت‌کنندگان به موارد مثبت زندگی خود پی ببرند و سطح کیفیت زندگی خود را بر پایه خودکفایی و خودکارآمدی کشف‌شده، بالا ببرند و حوزه‌ی مشکلات خود را خوکارآمدی بیشتری می‌کردند، چه‌کار متفاوتی انجام کاهش دهند و دقت کنند در زمان‌هایی که احساس می‌دادند؟ تکلیف این جلسه این است که شرکت‌کنندگان چه راه‌حل‌هایی را به دیگرانی که مشکلات مشابه با خودشان را دارند، پیشنهاد می‌کنند؟
پنجم	هدف این جلسه ایجاد راه‌حل‌ها و تثبیت است و تحسین شدن شرکت‌کنندگان برای یافتن راه‌حل‌های متفاوت و بدیع برای اهداف جدید خود تا دریابند برای بهبود شرایط و کیفیت زندگی خود می‌توانند از منابع و قابلیت‌های خود به طرز مطلوبی استفاده کنند. شرکت‌کنندگان بایستی به این سؤالات جواب بدهند که اگر قرار باشد قدمی کوچک برای مشکلاتشان بر دارند، چه‌کار خواهند کرد؟ و زمانی که مشکلاتشان حل شد برای تثبیت روند مطلوب زندگی خود چه‌کار متفاوتی انجام خواهند داد؟ تکلیف این جلسه آن است که شرکت‌کنندگان کارهای متفاوتی که در آن‌ها حتی پس از اتمام این جلسات می‌توانند انجام دهند تا احساس توانمندی و خوکارآمدی بیشتری داشته باشند را یادداشت کنند و واژه‌ی به‌جای را در عملکردهای روزانه‌ی خود جایگزین کنند تا احساس جدیدتری در مورد توانمندی‌هایشان پیدا کنند.
ششم	هدف در این جلسه نشان دادن اهمیت ارزش‌ها و تفهیم به افراد که چگونه ارزش‌ها و تفهیم آن "تمایل/ پذیرش" را ارزشمند جلوه می‌دهد، ارزش به‌عنوان رفتار در مقابل ارزش به‌عنوان احساسات، تمرینات آگاهی از احساسات بدنی و بحث پیرامون آن، تمرینات مربوط به تصویر بدنی مثبت
هفتم	هدف این جلسه جمع‌بندی و نتیجه‌گیری از طول این مدت درمان و آماده کردن شرکت‌کنندگان برای اتمام جلسات است. علاوه بر این از شرکت‌کنندگان پرسیده شود که از زمان شروع جلسات تا به الان چه چیزی بهتر شده است و چه چیزی مایهی انگیزه‌ی شماست که به تلاشتان ادامه دهید؟ و اینکه بعد از اتمام درمان می‌خواهند چه‌کار کنند و چه تغییراتی را در زندگی‌شان اجرا کنند؟
هشتم	هدف از این جلسه کشف ارتباط بین اهداف و فعالیت‌ها و استحکام بخشیدن به عوامل تمایل و گسلش،

در این پژوهش به‌منظور توصیف و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل کواریانس) استفاده شد.

یافته‌ها

در این بخش توصیفی آماری از داده‌ها به‌عمل‌آمده، سپس تفاوت احتمالی گروه‌ها در متغیرها در مراحل مختلف سنجش موردبررسی قرار می‌گیرد.

جدول ۲. اطلاعات توصیفی ابعاد تعارضات زناشویی و انسجام روان‌شناختی به تفکیک مرحله سنجش در گروه‌ها

متغیر	گروه		میانگین	انحراف معیار
کاهش همکاری	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۱/۷۰	٦/۷۱
		پس‌آزمون	۸/۷۵	۲/۹۱
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۳/۱۰	۷/۱٤
		پس‌آزمون	۱۳/٥٤	٦/۱٥

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۵

کاهش رابطه جنسی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۲/۱۳	۵/٤۸
		پس‌آزمون	۹/٦۵	٤/۸۵
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۱/۸۰	۷/۲۳
		پس‌آزمون	۱۲/۰۷	۵/۳٤
افزایش واکنش‌های هیجانی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۸/۵	٦/۱۲
		پس‌آزمون	۱۵/۳۹	۳/۲۱
	کنترل	پیش‌آزمون	۲۰/۱۱	٦/۵٤
		پس‌آزمون	۲۰/۱۷	٦/۲۷
افزایش جلب حمایت فرزندان	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۳/۲	۵/۱۸
		پس‌آزمون	۱۲/٦۱	۳/٤۹
	کنترل	پیش‌آزمون	۱٤/۱	۵/۸۵
		پس‌آزمون	۱۳/۸۱	٤/۷۲
کاهش رابطه خانوادگی با خویشان همسر	آزمایش	پیش‌آزمون	۱٤/۵	۹/٤۲
		پس‌آزمون	۱۰/۷۲	٤/۱۷
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۲/۸	۸/۹۱
		پس‌آزمون	۱۳/۷	۷/۱۸
افزایش رابطه فردی با خویشان خود	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۳/۸	۸/۷
		پس‌آزمون	۱۰/۲۱	۳/۸۵
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۳/۲۵	۹/۱۱
		پس‌آزمون	۱۳/۸۵	۸/۲۱
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۹/۷	۹/۳
		پس‌آزمون	۱٦/۷۲	٤/۹۱
	کنترل	پیش‌آزمون	۲۰/۱٤	۸/۸۰
		پس‌آزمون	۱۹/۱۵	۸/۵٤
کاهش ارتباط مؤثر	آزمایش	پیش‌آزمون	۲٦/۲۷	۹/۸
		پس‌آزمون	۲۳/۸۸	۵/۸٤
	کنترل	پیش‌آزمون	۲۵/۹۳	۹/۷۵
		پس‌آزمون	۱۹/۷۵	۹/۲۳
تعارضات زناشویی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۲۹/۸	٤/۷
		پس‌آزمون	۱۰۷/۹۳	۹/۵۱
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۳۱/۳۳	٤/۳۳
		پس‌آزمون	۱۲۸/۰٦	٤/۹
قابل‌درک بودن	آزمایش	پیش‌آزمون	٦۳/٤٦	۹/٤۲
		پس‌آزمون	۷۲/۰۱	۱۱/۳۵
	کنترل	پیش‌آزمون	٦٤/۵۳	۱۰/۲۳
		پس‌آزمون	٦٤/۸	۱۱/۵۳
قابل مدیریت بودن	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵/۳۳	۱/۱۷
		پس‌آزمون	۱۸/۸٦	۱/٦٤
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵/۰۱	۱/٦

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۵

		پس‌آزمون	۱۵/۲۶	۱/۸
معنادار بودن وقایع	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۰/۲	۲/۱۱
		پس‌آزمون	۳۸/۷۳	٤/۰۲
	کنترل	پیش‌آزمون	۲۹/٤	۳/۳۳
		پس‌آزمون	۳۰/۲٦	۳/۸
خودشناسی انسجامی (نمره کل)	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۰۹/۰۱	۱۰/۹
		پس‌آزمون	۱۲۹/٦	۱۲/۷٤
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۰۸/۹۳	۱۲/٦۷
		پس‌آزمون	۱۱۰/۳۳	۱۳/۲۵

همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین ابعاد تعارضات زناشویی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون کاهش و میانگین انسجام روان‌شناختی و ابعاد آن افزایش نشان می‌دهد. بر اساس نتایج مندرج در جدول، می‌توان به این توصیف دست زد که درمان راه‌حل مدار بر تعارضات زناشویی نسبت به گروه کنترل باعث کاهش خرده مقیاس‌های آن و افزایش خرده مقیاس‌های انسجام روان‌شناختی در زوجین با روابط آشفته مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شده است.

جدول ۳. خلاصه آزمون کوواریانس جهت بررسی اثربخشی درمان راه‌حل مدار بر تعارضات زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	سطح معنی‌داری
اثر پیش‌آزمون	۱۵۰/٤۰	۱۵۰/٤۰	۱۸/۳۹	۰/٤۵	۰/۰۰۱
اثر گروه	۱٦۹۲/۷۵	۱٦۹۲/۷۵			
خطا					

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تفاوت بین گروه‌ها، در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. به‌طوری مقایسه نمرات گروه‌ها در جدول ۳ نشان می‌دهد، نمرات گروه آزمایش پس از مداخله، به‌طور معنی‌داری بهبودیافته است. بااین‌وجود، تغییر نمرات گروه کنترل، محسوس نیست. ازاین‌روی می‌توان با ۹۹ درصد اطمینان نتیجه گرفت "درمان راه‌حل مدار" باعث بهبود تعارضات زناشویی در خانواده‌های با روابط آشفته شده است شده است. اندازه این اثر نیز برابر با ۰/٤۵ درصد برآورد شده است.

جدول ٤. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری مربوط به اثربخشی درمان راه‌حل مدار بر تعارضات زناشویی

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
کاهش همکاری	بین گروهی	۲۳۰/۵	۱	۲۲۰/۵	٤۰/۵۸	۰/۰۰۱	۰/٦٤۲
	درون‌گروهی	۱۳۰/٦٤۵	۲۳	۵/٦۸			
کاهش رابطه جنسی	بین گروهی	۲۰۵/۵	۱	۲۰۵/۵	٤۰/٦۱	۰/۰۰۱	۰/٦۵
	درون‌گروهی	۱۱٦/٤۵	۲۳	۵/۰٦			
افزایش واکنش‌های هیجانی	بین گروهی	۵۳٤	۱	۵۳٤	٤۵/۸٤	۰/۰۰۱	۰/۸۵
	درون‌گروهی	۲٦۸	۲۳	۱۱/٦۵			
افزایش جلب حمایت	بین گروهی	۱۷۵/٤٤	۱	۱۷۵/٤٤	۵۳/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۹۳

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۵

فرزندان	درون‌گروهی	۷۵/۱۱	۲۳	۳/۲۶		
کاهش رابطه خانوادگی با خویشان همسر	بین گروهی	۵۷/۶۹	۱	۵۷/۶۹	۶۲/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۹۳
	درون‌گروهی	۲۱/۲۳	۲۳	۰/۹۲۳			
افزایش رابطه فردی با خویشان خود	بین گروهی	۷۶/۱۵	۱	۷۶/۱۵	۳۰/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۷۳
	درون‌گروهی	۵۷/۴۳	۲۳	۲/۴۷			
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	بین گروهی	۶۹/۳۵	۱	۶۹/۳۵	۶۸/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۹۳
	درون‌گروهی	۲۳/۱۶	۲۳	۱/۰۰۶			
کاهش ارتباط مؤثر	بین گروهی	۳۸/۶۵	۱	۳۸/۶۵	۳۶/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۸۲
	درون‌گروهی	۲۴/۳۲	۲۳	۱/۰۵۸			
تعارضات زناشویی	بین گروهی	۴۷۹۲/۹	۱	۴۷۹۲/۹	۵۸/۰۵	۰/۰۰۱	
	درون‌گروهی	۱۸۹۹/۰۲	۲۳	۸۲/۵۶			

جدول ٤ یافته‌های مربوط به تحلیل کوواریانس یافته‌های پژوهش را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه کنترل در همه مؤلفه‌های مربوط به تعارضات زناشویی و همچنین نمره کل تعارضات زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که مداخله راه‌حل مدار توانسته است اثربخشی معناداری را در همه مؤلفه‌ها داشته باشد. سطح معناداری در همه مؤلفه‌ها و ضریب اتا قابل‌قبول است.

جدول ۵. آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری

شاخص آماری اثر	آزمون	ارزش	F	dfفرضیه	dfخطا	sig
تفاوت دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون	اثر پیلای	۰/۷۱	۱۸/۶۷	۳	۲۳	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکس	۰/۲۹	۱۸/۶۷	۳	۲۳	۰/۰۰۱
	اثرهتلینگ	۲/۴۳	۱۸/۶۷	۳	۲۳	۰/۰۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۴۳	۱۸/۶۷	۳	۲۳	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد پس از حذف اثر پیش‌آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، یک اثر معنی‌دار برای عامل گروه «متغیر مستقل» وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از خرده مقیاس‌های انسجام روان‌شناختی زوجین با روابط آشفته مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره که با درمان راه‌حل مدار آموزش‌دیده‌اند با زوجین با روابط آشفته گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد (لامبدای ویلکس=۰/۰۵، $p<0.05$)

جدول ٦. آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری

شاخص آماری متغیرها	منبع تغییر	SS	df	MS	F	سطح معناداری	ضریب ایتا
قابل‌درک بودن	گروه	٦۱۱/۳۷	۱	٦۱۱/۳۷	۹/۰۳	۰/۰۰٦	۰/۲٦

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۵

قابل مدیریت بودن	گروه	۷٦/۷۳	۱	۷٦/۷۳	۳۷/۰٦	۰/۰۰۱	۰/۵۹
معنادار بودن وقایع	گروه	٤۰۸/۲۹	۱	٤۰۸/۲۹	٥٤/۳٥	۰/۰۰۱	۰/٦۸

نتایج جدول ٦ نشان می‌دهد، با حذف تأثیر متغیر پیش‌آزمون، فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار در خرده مقیاس‌های قابل‌درک بودن، قابل مدیریت بودن، معنادار بودن وقایع گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، تائید می‌گردد. همان‌گونه که از نتایج جدول ملاحظه می‌گردد سطح معناداری حاصل‌شده برای قابل‌درک بودن، قابل مدیریت بودن، معنادار بودن وقایع در مقایسه با سطح معناداری ۰/۰۱۷ به‌دست‌آمده از اصلاح بنفرونی (تقسیم سطح معناداری ۰/۰۵ بر ۳ متغیر وابسته) کوچک‌تر می‌باشد. درنتیجه با توجه به میانگین‌های حاصل‌شده می‌توان گفت با ۹۵ درصد اطمینان قابل‌درک بودن، قابل مدیریت بودن، معنادار بودن وقایع گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بهبود داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان راه‌حل مدار بر تعارضات زناشویی و انسجام روان‌شناختی در زوجین با روابط آشفته مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که درمان راه‌حل مدار باعث کاهش تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن در زوجین با روابط آشفته مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شده است. نتایج پژوهش با یافته‌های (سودانی و همکاران، ۱۳۸۸؛ صحت و همکاران، ۱۳۹۳؛ نظری و همکاران، ۱۳۹٤؛ میرابی و همکاران، ۱٤۰۰) همسو می‌باشد. در تبیین احتمالی نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت در درمان راه‌حل محور کشف ارام استثنائات در زندگی مراجع می‌تواند امیدواری را به مراجع القا کند تا نزدیک شدن به آینده بهتری را ببینند. در جلسات درمانی وقتی به‌واسطه تکنیک سؤال استثناء مراجعان توانستند زمان‌هایی را بیان بیاورند که مشکلات ناشی از رابطه زناشویی با همسر خود را نداشتند یا در صورت وجود، شدت این مشکلات بسیار کم بوده است، استخراج این لحظات بدون مشکل به مراجعان اجازه داد تا دریابند در آن موقعیت‌ها روابط زناشویی‌شان چگونه بوده و آن‌ها چه‌کارهایی انجام می‌داده‌اند تا اکنون نیز همان‌گونه رفتار نمایند. در درمان راه‌حل محور به‌واسطه سؤالات درجه‌بندی (مقیاسی) درمانگر راه‌حل محور از مراجعان می‌خواهد تا میزان مشکلات خود را بر روی یک مقیاس درجه‌بندی از ۱ تا ۱۰ مشخص کنند. این سؤالات به مراجعان کمک می‌کنند تا پیشرفت‌ها یا عدم پیشرفت یک مسئله خاص یا مشکل را خارج و داخل درمان تعیین کنند (فرانکلین، ۲۰۱۲). همسران اغلب بدون فکر کردن به یکدیگر پاسخ می‌دهند و در رفتارشان بدون به دست آوردن نتایج مطلوب پافشاری می‌کنند. درمانگران راه‌حل محور به همسران کمک می‌کنند تا این مسئله که یکدیگر را مقصر بدانند را متوقف کنند، خود و همسرانشان بر شناخت تأکید کنند، الگوهای بی‌فایده را تغییر دهند و به تعارض بهتری برسند (پیچوت و دولان، ۲۰۱٤). علاوه بر استثنائات و سؤالات مقیاسی یکی دیگر از سؤالات مداخله‌ای درمانگر راه‌حل محور، پرسش معجزه‌آسا است. پرسش معجزه‌آسا به پیدا کردن اطلاعاتی درباره دید مراجع نسبت به آینده یا راه‌حلی برای حل مشکل کمک می‌کند. درمانگر راه‌حل محور از مراجع سؤال می‌پرسد اگر امروز یک معجزه اتفاق بیافتد و مشکل تو حل شود چه‌کار متفاوتی انجام خواهی داد؟ چطور تشخیص می‌دهی که مشکلت حل‌شده است؟ استفاده ازاین‌گونه سؤالات به مراجعان برای یافتن راهی متفاوت برای نگاه کردن به مسائلشان کمک می‌کند و می‌تواند گام مهمی در فرایند تغییر باشد (دی شازر و همکاران، ۲۰۲۱). در جلسات درمان وقتی از پرسش معجزه‌آسا برای مراجعانی که نسبت به

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۵

زندگی، همسر و آینده رابطه زناشویی خود ناامید بودند استفاده شد و به آن‌ها گفته شد تصور کنند اگر به‌یک‌باره معجزه‌ای اتفاق بیفتد و تمامی مشکلاتشان با همسرشان پایان یابد آنگاه چه اتفاقی می‌افتد، آن‌ها متوجه چه تغییراتی خواهد شد و چطور تشخیص می‌دهند که مشکلاتشان پایان‌یافته است. این تکنیک به مراجعان کمک کرد زندگی متفاوتی را تصور کنند که دیگر در آن مشکلی با همسر خود ندارند، تصویرسازی مطلوبی در ذهنشان ایجاد گردد و درنتیجه به زندگی‌شان امیدوار گردند.

همچنین نتایج نشان داد که درمان راه‌حل مدار باعث بهبود انسجام روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در زوجین با روابط آشفته مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شده است. نتایج پژوهش با یافته‌های (نیپ و بیباچ، ۲۰۲٤؛ فرانکلین و های، ۲۰۲۱؛ نولا و همکاران، ۲۰۲۲؛ هسو و همکاران، ۲۰۲۱) همخوانی دارد. در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت که در جلسات درمان وقتی از اعضا خواسته شد تا به‌واسطه تکنیک تحسین، هر رفتار مثبت همسر خود را هرچند کوچک تحسین نمایند و بر نقاط مثبت همسرشان تأکید نمایند، مراجعان توانستند با تحسین همسر خود، ارتباطات عاطفی خود را با شریک زندگی‌شان بهبود ببخشند و درنتیجه ارتباط بهتری با همسر خود برقرار نمایند. شرکت‌کنندگانی که تا دیروز فکر می‌کردند، مشکل آن‌ها پیچیده و وحشتناک است و راهی به‌جز طلاق ندارند، اکنون با شرکت در جلسات درمان امیدوار شده و متوجه شدند که توانایی‌های لازم برای حل مشکل خویش را دارند. همچنین درنتیجه تکالیفی که در جلسات درمان به آزمودنی‌ها ارائه می‌شد تا در طول هفته با همسر خود انجام دهند، انجام تکالیف و تمرینات دو نفره با همسر باعث همکاری و مشارکت آزمودنی‌ها با همسرانشان گردید و این مسئله خود باعث افزایش انسجام روان‌شناختی و رضایت در رابطه گردید. درمجموع فنون و تکنیک‌های درمان راه‌حل مدار در جلسات گروهی سبب گردید تا مراجعان راه‌حل‌های مختلفی برای حل مشکلاتشان با همسر خود پیدا کنند و درنتیجه بهبود و کاهش شدت مشکلات از میزان تعارضات زناشویی آن‌ها کاسته شده و انسجام روان‌شناختی در رابطه همسرشان احساس نمایند. درنتیجه کاهش تعارضات زناشویی پس از جلسات، میل به طلاق در اعضا گروه نیز کاهش یافت و آن‌ها احساس نمودند که با کاهش مشکلات در رابطه با همسرشان، دیگر به فکر طلاق و جدایی نیستند و میل آن‌ها برای طلاق کاهش‌یافته است.

بنابراین نتایج این مطالعه نشان داد که درمان راه‌حل محور توانسته در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش انسجام روان شاختی زوجین دارای روابط آشفته مؤثر واقع شود. یافته‌های پژوهش حاضر حمایت تجربی قابل‌قبولی برای رویکرد راه‌حل محور فراهم می‌آورد. درمان راه‌حل محور در مقایسه با رویکردهای مشکل محور که تمرکز اصلی‌شان بر مشکلات مراجعان است، تمرکزش بر یافتن راه‌حل‌های مختلف برای حل مشکلات مراجعان می‌باشد. این دیدگاه یک رویکرد قابلیت محور است و به توانمندی‌های افراد برای حل مشکلاتشان اعتقاد دارد. ازآنجاکه در این رویکرد تمرکز بر مسائل قابل‌تغییر می‌باشد و نه مسائل غیر قابل‌تغییر، لذا تغییر در مراجعان امری اجتناب‌ناپذیری است و بدون شک اتفاق خواهد افتاد. این رویکرد به دلیل دیدگاه غیر بیماری‌شناختی، کوتاه‌مدت بودن، کاربردی بودن و تکنیک‌های ساده و مؤثر قابلیت آموزش به‌تمامی مراجعان با مسائل گوناگون بالینی و زناشویی را دارد و ازآنجاکه مراجعان همیشه به دنبال تغییرات سریع و زودهنگام هستند، این رویکرد به دلیل کوتاه‌مدت بودن فرایند درمان برای بسیاری از مراجعان مفید می‌باشد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم کنترل سایر شرایط خانوادگی مانند شرایط اقتصادی و اجتماعی اشاره کرد و همچنین به خاطر اجرای پروتکل

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۵

مجبور به استفاده از افراد باسواد به‌عنوان نمونه شدیم که می‌تواند محدودیت دیگر پژوهش به شمار برود. بررسی اثربخشی آموزش راه‌حل مدار بر دیگر متغیرها ازجمله سازگاری زناشویی و بهبود عملکرد خانواده از پیشنهادات این پژوهش می‌باشد. با به‌کارگیری آموزش راه‌حل مدار در مراکز مشاوره به‌منظور کمک به زوجین برای کشف و به‌کارگیری الگوهای ارتباطی درست و نیز آموزش راه‌حل مدار بر روی زوجین تازه ازدواج‌کرده برای شکل‌گیری سبک‌های تعاملی درست و منطقی بین زن و شوهر از پیشنهادهای کاربردی این پژوهش می‌باشد.

منابع

خانی، فریبا و آقایی، اصغر. (۱٤۰۱). مقایسه بهزیستی معنوی و احساس انسجام روانی زوجین رضایتمند و زوجین دارای تعارض. *مجله پژوهش در دین و سلامت*، ۸ (۳)، ۱۰۸-۹۳.

سودانی، منصور؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ اعتمادی، احمد و دلاور، علی. (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی درمان راه‌حل محور دیشیزر به‌صورت انفرادی و توام در کاهش تعارضات زناشویی. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۵ (۱٤)، ۳۹-۲۱.

صحت، فاطمه؛ صحت، نرگس؛ خانجانی، سحر؛ محبی، سیامک و شاه سیاه، مرضیه. (۱۳۹۳). تأثیر رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر کاهش تعارضات زناشویی شهر قم. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۱۰ (۲)، ۲۷۵-۲٦۸.

میرابی، میترا؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ حافظی، فریبا؛ نادری، فرح و احتشام زاده، پروین. (۱٤۰۰). مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجان محور و درمان کوتاه‌مدت راه محور بر بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری کنشی در زنان دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی. *نشریه روان‌شناسی خانواده*، ۸ (۱)، ۱۵-۱.

نظری، محمدعلی؛ رسولی، محسن؛ داورنیا، رضا؛ حسینی، امین و بابایی گرمخانی، محسن. (۱۳۹٤). اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان متأهل. *نشریه روان پرستاری*، ۳ (۳)، ٤۱-۵۲.

Bortolan, A. (2023). Good Enough to Be Myself: The Fraught Relationship between Self-Esteem and Self-Knowledge. In *Emotional Self-Knowledge* (pp. 125-144). Routledge.

Cullen, K., & Fergus, K. (2021). Acceptability of an online relational intimacy and sexual enhancement (iRISE) intervention after breast cancer. *Journal of Marital and Family Therapy*, *47*(2), 515-532.

Dartina, V., Nabila, S., Alfaiz, A., & Maharani, I. F. (2024). Systematic Literature Review: Penerapan Layanan Konseling Kelompok Solution Focused Brief Therapy (SFBT) pada Peserta Didik di Sekolah Menengah. *Indonesian Journal of Educational Counseling*, *8*(1), 36-46.

De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., & Berg, I. K. (2021). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. Routledge.

Eisert, B. C. (2024). Do relationship investment plans increase couples' commitment to therapy?.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱–۱۵

Emond, M., Byers, E. S., Brassard, A., Tremblay, N., & Péloquin, K. (2024). Addressing sexual issues in couples seeking relationship therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, *39*(1), 115-130.

Fateri, Z. (2023). The survey of relationships among self-care with self-compassion, mindfulness, self-awareness and integrated self-knowledge in students.

Franklin, C. (Ed.). (2012). *Solution-focused brief therapy: A handbook of evidence-based practice*. Oxford University Press.

Franklin, C., & Hai, A. H. (2021). Solution-focused brief therapy for substance use: A review of the literature. *Health & Social Work*, *46*(2), 103-114.

Froerer, A., von Cziffra-Bergs, J., Kim, J., & Connie, E. (Eds.). (2018). *Solution-focused brief therapy with clients managing trauma*. Oxford University Press.

Hsu, K. S., Eads, R., Lee, M. Y., & Wen, Z. (2021). Solution-focused brief therapy for behavior problems in children and adolescents: A meta-analysis of treatment effectiveness and family involvement. *Children and Youth Services Review*, *120*, 105620.

Khamis, N., & Ayuso, L. (2022). Female breadwinner: More egalitarian couples? An international comparison. *Journal of Family and Economic Issues*, *43*(3), 534-545.

Kim, J., Jordan, S. S., Franklin, C., & Froerer, A. (2019). Is solution-focused brief therapy evidence-based? An update 10 years later. *Families in Society*, *100*(2), 127-138.

Lemraski, S. S., Akbari, H., & Mirani, A. (2024). Effectiveness of Cognitive-Based Mindfulness on Self-Compassion and Integrative Self-Knowledge in Individuals with Borderline Personality Disorder. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, *6*(1), 150-157.

McKay, D., & O'Donohue, W. (2023). Conceptual, Psychometric, Methodological and Value Problems in Acceptance and Commitment Therapy: Introduction to the Special Section,“A Critical Appraisal of Acceptance and Commitment Therapy”. *Behavior therapy*, *54*(6), 929-938.

Mitamura, T., Tani, C., Liu, C., Shinsha, J., & Harada, A. (2024). Two-session contextual couples therapy via videoconferencing in Japan: A feasibility randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *32*, 100763.

Neipp, M. C., & Beyebach, M. (2024). The global outcomes of solution-focused brief therapy: A revision. *The American Journal of Family Therapy*, *52*(1), 110-127.

Novella, J. K., Ng, K. M., & Samuolis, J. (2022). A comparison of online and in-person counseling outcomes using solution-focused brief therapy for college students with anxiety. *Journal of American College Health*, *70*(4), 1161-1168.

Pichot, T., & Dolan, Y. M. (2014). *Solution-focused brief therapy: Its effective use in agency settings*. Routledge.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۵

Yun, B., & Yongning, S. (2023). Self-structures: the views on the organization of positive and negative self-knowledge. *Journal of Psychological Science*, *46*(3), 554.

Zhou, L., Cai, E., Thitinan, C., Khunanan, S., Wu, Y., & Liu, G. (2024). Explaining the relation between perceived social support and psychological well-being among chinese nursing students: A serial multiple mediator model involving integrative self-knowledge and self-integrity. *Psychological Reports*, *127*(2), 594-619.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی(دوره جدید)

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۵

Effectiveness of Solution-Focused Therapy on Marital Conflicts and Psychological Cohesion in Couples with Distressed Relationships Attending Counseling Centers

Mostafa Akbarian[1], Mojgan Hayati[2]

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of solution-focused therapy on marital conflicts and psychological cohesion in couples with distressed relationships who attended counseling centers. The research method was a quasi-experimental design of the pre-test and post-test type with a control group. The statistical population of this study consisted of all couples with distressed relationships visiting counseling centers in Tehran in 2024. Using accessible sampling, 30 individuals were selected and randomly divided into an intervention group receiving solution-focused therapy training and a control group. Data collection was based on the Marital Conflicts Questionnaire (Sanaei et al., 2008) and the Psychological Cohesion Scale (Kimiaei et al., 2013). Multivariate analysis of covariance was used to control for pre-test effects, utilizing SPSS software. The results indicated that the solution-focused therapy training method led to a reduction in marital conflicts among couples with distressed relationships. Additionally, the findings showed that the solution-focused therapy training method increased the psychological cohesion of couples with distressed relationships. Therefore, based on the research findings, it can be concluded that solution-focused therapy is an effective model for couples and can be utilized as one of the therapeutic or educational methods in treatment programs.

Keywords: Marital Conflicts, Psychological Cohesion, Solution-Focused Therapy, Couples with Distressed Relationships

[1] Master's in Counseling, Family Orientation, Tehran, Iran
[2] Assistant Professor and Faculty Member at Payam-e Noor University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]