رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱، شماره پیاپی ۱۰۶، فروردین ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(1), 2025

اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی هیجانی در زنان دچار تعارضات زناشویی

The effectiveness of short-term solution-based therapy on psychological flexibility and emotional self-regulation in women with marital conflicts

مژگان پوردل
دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
منصور سودانی (نویسنده مسئول)
استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش درمان راه‌حل محور بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی هیجانی در زنان دچار تعارضات زناشویی انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس-آزمون و گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی زنان دارای تعارضات زناشویی بود که در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ به مراکز مشاوره شهر اهواز مراجعه کرده بودند. از بین آنها با روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه گمارده شدند. برنامه آموزش راه محور هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در مورد گروه آزمایش اجرا شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری روانشناختی دنیس و وندروال (CFI، ۲۰۱۰)، خودتنظیمی هیجان هافمن و کشدن (ESQ، ۲۰۱۰) و تعارضات زناشویی ثنایی و براتی (MCQ، ۱۳۸۷) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی هیجانی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح P<۰/۰۰۱ وجود داشت. از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت آموزش راه‌حل محور بر افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی هیجانی زنان دچار تعارضات زناشویی، موثر است.

واژه‌های کلیدی: *خودتنظیمی هیجانی، انعطاف‌پذیری روانشناختی، تعارضات زناشویی، درمان راه‌حل محور.*

Mojgan Pourdel
PhD student of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
Mansour Sodani *
Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
sodani_m@scu.ac.ir

Abstract

The present study was conducted to determine the effectiveness of solution-oriented therapy training on psychological flexibility and emotional self-regulation in women with marital conflicts. The method of the research was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included all the women with marital conflicts who visited Ahvaz counseling centers in 2020-2021, of which 30 people were selected by targeted sampling. They were selected and then randomly assigned to a group of 15 people for testing and control. A 90-minute session was conducted every week for the experimental group. To collect data, the psychological flexibility questionnaires of Dennis and Vanderwaal (CFI, 2010), emotional self-regulation by Hoffman and Kusdan (ESQ, 2010), and marital conflicts of Sanai and Barati (MCQ, 2017) were used. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The research findings showed that by controlling the pre-test effect, there was a significant difference between the post-test average of psychological flexibility and emotional self-regulation in the two experimental and control groups at the P<0.001 level. From the above findings, it can be concluded that solution-oriented training effectively increases the psychological flexibility and emotional self-regulation of women with marital conflicts. According to the results of the research, it is suggested that counselors and psychologists in the family field improve the psychological flexibility and self-regulation of women with marital conflicts by applying solution-oriented training.

Keywords: *Emotional Self-Regulation, Psychological Flexibility, Marital Conflicts, Solution-Based Therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : آذر ۱۴۰۳** | **پذیرش: بهمن ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: فروردین ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-08-02]

مقدمه

در نخستین روزهای ازدواج، زوجین به یکدیگر احساس تعهد دارند، اما روابط برخی آنها به مرور دچار تعارض می‌شود، هر چند که بعضاً تفکرات پس از تعارضات زناشویی[1] نشان از پشیمانی زوجین از بروز این فرایند دارد (ویلسون[2] و همکاران، ۲۰۱۷). تعارض ممکن است اشکال گوناگون داشته باشد و به صورت افسردگی یکی یا هر دو زوج، سوء رفتار با همسر و درگیری لفظی و فیزیکی بین هر دو زوج بروز نموده و نهایتاً منجر به طلاق گردد (کریبت[3] و همکاران، ۲۰۲۰). تعارض زناشویی شامل عدم توافق زوجین در مورد اکثر موارد مطرح در زندگی زناشویی همانند روابط با اطرافیان، مسائل جنسی، تربیت فرزند، مسائل اقتصادی و ... است. این فرایند به مرور زمان از بین نرفته و آثار روانشناختی و هیجانی منفی در سلامت روانشناختی و هیجانی زوجین بر جای می‌نهند. این در حالی است که تجربه سطوح مختلفی از تعارض، اختلاف‌نظر و رنجش در تعاملات یک زوج امری بدیهی و غیرقابل اجتناب است (گائو[4] و همکاران، ۲۰۱۸، عفیفی[5] و همکاران، ۲۰۱۹).

چن[6] و همکاران (۲۰۱۸) بر این باورند، تعارض زناشویی جزء لاینفک و بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی است و آنچه که مهم است میزان تعارض، شیوه درک و کنترل تعارض زناشویی است و زوجینی که از شیوه‌های حل تعارض و مولفه‌های شخصیتی مثبت برخوردارند، کمترین آسیب را در تعارضات زناشویی دریافت می‌کنند. در این راستا کتسمن[7] (۲۰۱۰) در مطالعات خود نشان داد، متغیرهای زیادی با تعارضات زناشویی همبسته هستند که وجود یا عدم وجود آن می‌تواند، تعارضات زناشویی را بهتر یا بدتر کند که از جمله آن می‌توان به انعطاف‌پذیری روانشناختی[8] که به معنای توانایی سازگاری با محرک‌های محیطی در حال تغییر می‌باشد و به دلیل ایجاد تعادل بین حوزه‌های مختلف زندگی نقش موثری در افزایش سلامت و کیفیت زندگی دارد (ترینداد[9] و همکاران، ۲۰۲۰) اشاره نمود. افراد انعطاف‌پذیر در مواجهه با موقعیت‌ها و رویدادهای چالش‌انگیز ابتدا آنها را می‌پذیرند، سپس چهارچوب فکری خود را به صور مثبت بازسازی می‌کنند و در نهایت با تاب‌آوری تلاش می‌کنند تا از راهکارهای سازگار برای مقابله با آنها استفاده کنند (ریپاردسون و جاست[10]، ۲۰۱۹). انعطاف‌پذیری روانشناختی به عنوان یکی از جنبه‌های مهم عملکرد اجرایی، توانایی انطباق کارآمد با تغییرات تعریف شده است (دارابی[11] و همکاران، ۲۰۱۸). افرادی که از میزان بالاتری از انعطاف‌پذیری روانشناختی برخوردار هستند، نشانگان تعارض کمتری را تجربه می‌کنند (داویس[12] و همکاران، ۲۰۲۰؛ ترینداد و همکاران، ۲۰۲۰).

از طرف دیگر بدکارکردی تنظیم هیجانی و آشفتگی و تعارضات زناشویی نیز در سطح فردی و زوجی با یکدیگر رابطه‌ای تعاملی دارند (شکری و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع نحوه‌ی تنظیم هیجانی زوجین در علت‌شناسی آشفتگی و آسیب‌شناسی فردی در ابقای آشفتگی و اختلال، عود یا حفظ پیشرفت‌های درمانی و پیش‌آگهی درمان اثرگذار است (سیدر و ویسمان[13]، ۲۰۰۴). تنظیم هیجانات به طور گسترده به عنوان توانایی مدیریت واکنش‌های عاطفی فرد تعریف می‌شود. این امر شامل استراتژی‌هایی برای افزایش، حفظ، یا کاهش شدت، مدت و خط سیر عواطف مثبت و منفی است (یانگ[14] و همکاران، ۲۰۱۹). خودتنظیمی هیجان[15] افراد را به تنظیم و بیان تجربه هیجان‌ها قادر می‌سازد (مالسزا[16]، ۲۰۱۹) و به افراد کمک می‌کند تا برانگیختگی هیجانی و هیجان‌های منفی را تنظیم نمایند، احساسات دیگران را درک نموده و به طرز اثربخشی با آن برخورد کنند که این امر موفقیت و کارآمدی در حوزه‌های مختلف زندگی را سبب خواهد شد (بنفر[17] و همکاران، ۲۰۱۸). هرگونه نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند زوجین را در قبال مشکلات ارتباطی و روان‌شناختی آسیب‌پذیر سازد (کاریر

1 . marital conflicts
2 . Wilson
3 . Cribbet
4 . Gao
5 . Afifi
6 . Chen
7 . Kitzmann
8 . Psychological flexibility
9 . Trindade
10 . Richardson & Jost
11 . Darby
12 . Davis
13 . Snyder & Whisman
14 . Young
15 . Excitement self-regulation
16 . Malesza
17 . Benfer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-08-02]

و آکدمیر[1]، ۲۰۱۹). پاسخ‌های هیجانی اطلاعات مهمی درباره تجربه فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کند. با این حال اطلاعات انسان‌ها یاد می‌گیرند که در مواجهه با هیجانات چگونه رفتار کنند، چگونه تجارب هیجانی را به صورت کامل بیان کنند، چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجانات به کار برند و در زمینه هیجانات خاص چگونه با دیگران رفتار کنند (شکری و همکاران، ۱۴۰۰).

امروزه نظریه‌ها و شیوه‌های موثر و جدیدی در زمینه خانواده و روابط زناشویی مطرح شده است که از آن میان می‌توان به درمان راه‌حل محور اشاره کرد. این رویکرد در دهه ۱۹۸۰ توسط دی‌شیزر و کیم‌برگ به وجود آمد و شکلی از درمان مختصر است که بر منابع و توانایی مراجع برای انطباق و خلق راه‌حل تکیه دارد. فرض اساسی درمان راه‌حل محور این است که مشکل فرد را به سمت درمان می‌کشاند و برای تعیین جهت ادامه بحث نیاز نیست، چرا که عامل هر مشکلی لزوماً با راه‌حل آن مرتبط نیست و مراجعان خودشان منابعی دارند که برای تغییر از آن استفاده خواهند کرد (فرانکلین[2] و همکاران، ۲۰۱۷). درمانگران راه‌حل محور به جای توجه به کمبودها و ناتوانی‌ها، پایه اولیه کارشان را بر روی نیروها، منابع و توانایی‌های مراجع قرار می‌دهند. این روش یکی از شاخه‌های رویکرد پست مدرن در حیطه خانواده‌درمانی است که بر همکاری مراجع و درمانگر بنا شده، و شکلی از درمان مختصر است که بر منابع و توانایی مراجع برای انطباق و خلق راه‌حل تکیه می‌کند (جرج[3] و همکاران، ۱۹۹۰). درمان کوتاه راه‌حل محور بر اهداف برجسته، قابل دسترسی، ملموس و قابل اندازه‌گیری تمرکز دارند. در این رویکرد کنکاش درباره گذشته و گله و شکایت به عنوان موانعی برای فرایند درمانی شناختی شده است (واند[4] و همکاران، ۲۰۱۸). درمان راه‌حل محور بر روی ویژگی‌های مثبت و عملگرایی تمرکز دارد (لوتس، ترجمه‌ی پوردل و میرسعید جعفری، ۱۳۹۸). اساساً درمان کوتاه راه‌حل محور بر این اصل استوار است درک مراجعان از مشکلاتشان و راه‌حل‌های ممکن را تغییر دهد و این تغییر را از طریق صحبت با مراجعان و اینکه چگونه مسائلشان را حل کنند، به وجود می‌آورد (دی‌شازر، برگ و لیپچیک[5]، ۱۹۸۶). طبق اصول درمان راه‌حل محور، از مراجعان به طور ویژه‌ای خواسته می‌شود تا در ترسیم چشم‌انداز آینده شرکت، و با به یاد آورد موفقیت‌های گذشته، نقاط قوت و منابع خود، آن چشم‌انداز را در زندگی روزانه خود اصلاح کنند (مک‌کرگو و کورمن[6]، ۲۰۰۹).

پوردل و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی با عنوان " مقایسه اثربخشی رویکرد راه حل محور و درمان متمرکز بر شفقت بر نظم جویی شناختی هیجانی و اختلال استرس پس از ضربه در زنان سرپرست خانوار" به این نتیجه رسیدند که مداخلات رویکرد راه حل محور و درمان متمرکز بر شفقت در بهبود نظم جویی شناختی هیجانی و اختلال استرس پس از ضربه موثر است و از این دو رویکرد می توان برای کاهش تنظیم هیجان سازش نایافته و اختلال استرس پس از ضربه زنان سرپرست خانوار استفاده کرد. سلیمی و سودانی (۱۴۰۲) در پژوهشی با عنوان "اثربخشی زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر افزایش خودتنظیمی زناشویی و تحمل پریشانی هیجانی زوجین" به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور موجب بهبود خودتنظیمی زناشویی و تحمل پریشانی هیجانی زوجین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل از مرحله پیش آزمون به مرحله پس آزمون تا مرحله پیگیری شده است؛ بنابراین، باتوجه به یافته های به دست آمده می توان نتیجه گرفت، زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور روش مناسبی برای بهبود زوجین دچار مشکل در خودتنظیمی زناشویی و تحمل پریشانی زوجین بوده است. سجادی و قدسی (۱۴۰۲) در پژوهشی با عنوان "بررسی اثر بخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد راه حل محور بر انعطاف پذیری شناختی و رضایت زناشویی زنان متاهل" به این نتیجه رسیدند که آموزش گروهی راه حل محور بر انعطاف پذیری شناختی و رضایت زناشویی زنا ن متاهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۳ تهران تاثیر داشته و رابطه معنادار بود عبدلی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان کوتاه مدت راه حل محور توانسته بر کیفیت ارتباط والد فرزندی، سازگاری هیجانی و سبکهای حل تعارض موثر واقع شود و به عنوان یک گزینه مداخله ای موثر مورد استفاده قرار گیرد. بهبهانی و ذوافقاری (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان " اثربخشی زوج درمانی راه حل محور بر انعطاف پذیری شناختی زوجین متقاضی طلاق" به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی راه حل محور می تواند به عنوان یک روش درمانی موثر برای افزایش انعطاف پذیری شناختی در زوجین متعارض و برخوردار از روابط آشفته مورد استفاده قرار گیرد. شکری و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان "تاثیر زوج درمانی راه حل محور بر بخشودگی، خودتنظیمی هیجانی و دل زدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق" به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی راه‌حل محور بر کاهش دل زدگی زناشویی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون اثربخش بوده است. بین میانگین نمره بخشودگی و تنظیم شناختی هیجان

1 . Karaer & Akdemir
2 . Franklin
3 . George
4 . Wand
5 . De Shazer
6 . McKergow & Korman

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-08-02]

آزمودنی‌های دو گروه نیز در مرحله پس آزمون تفاوت معنادار بود. جنکینز و گرماین[1] (۲۰۲۳) در پژوهشی تحت عنوان " یادگیری راه‌حل‌مدار: رویکردی نوآورانه که انگیزه و انعطاف‌پذیری را ارتقا می‌دهد" به این نتیجه رسیدند که درمان راه‌حل محور منجر به افزایش انعطاف‌پذیری افراد می‌شود. بداق[2] (۲۰۲۳) در پژوهشی به این نتیجه رسید که رویکرد راه‌حل‌محور بر سازگاری زناشویی و نشاط معنوی زوج‌ها اثربخش است. ساگار و آتس[3] (۲۰۲۳) در پژوهشی تحت عنوان "اثربخشی رویکرد راه‌حل‌مدار بر مهارت‌های تنظیم هیجان" به این نتیجه رسیدند که رویکرد راه‌حل محور بر تنظیم هیجان موثر است. تورنس[4] و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان راه‌حل محور بر خودتنظیمی اثربخش است.

لذا از ضرورت های پرداختن به این مطالعه آن است که اکثر زوجینی که تعارضات زناشویی را تجربه خواهند کرد، در آستانه جدایی از زندگی و در معرض طلاق قرار خواهند گرفت؛ بنابراین لزوم انجام مداخلات روانشناختی در زوجین دارای تعارض زناشویی جهت حل این تعارضات و کاهش آسیب‌های آن مخصوصا گسست زندگی و طلاق دارای اولویت می‌باشند. تاکنون مطالعه‌ای به تعیین اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی هیجانی در زنان دچار تعارضات زناشویی نپرداخته است. لذا انجام این پژوهش می تواند دست آوردهای تلویحی مهمی برای نظام روانشناسی کشور، مراکز مشاوره و نهادهای مرتبط با خانواده می‌تواند به دنبال داشته باشد. در نهایت هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی هیجانی در زنان دچار تعارضات زناشویی بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی زنان دارای تعارضات زناشویی شهر اهواز بود که جهت حل اختلاف خانوادگی خود در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ به مراکز مشاوره شهر اهواز مراجعه کرده بودند که از بین آنها ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایگذاری شدند. ملاک‌های ورود این پژوهش عبارت بودند از حداقل نمره ۱۱۴ در پرسشنامه تعارض زناشویی، در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، داشتن حداقل مهارت کلامی لازم و آمادگی برای شرکت در جلسات آموزشی. ملاک‌های خروج شامل استفاده از هر گونه خدمات روان‌درمانی و مشاوره در زمان اجرای پژوهش، وضعیت جسمانی نامناسب، استفاده از داروهای روان‌پزشکی، عدم آمادگی و رضایت کامل برای شرکت در جلسات آموزشی‌ها، عدم انجام تکالیف گنجانده شده در پروتکل درمانی و تشخیص درمانگر نسبت به متضرر شدن فرد از گروه بود. برنامه آموزش راه‌محور در طی ۸ هفته (هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) در مورد گروه آزمایش اجرا شد. ولی گروه گواه این آزمای‌ها و مهارت‌ها را دریافت نکردند. در پایان جلسه آخر از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. در ابتدا فرم رضایت‌نامه به زنان داده شد تا در صورت رضایت برای شرکت در پژوهش آن را پر کنند و به آن‌ها اطمینان داده شد که فرایند تحقیق بدون ذکر نام و محرمانه خواهند بود و شرکت در جلسات، داوطلبانه است و هر زمان مایل بودند می‌توانند همکاری خود را ادامه ندهند. در نهایت، داده‌های پژوهش با رعایت پیش‌فرض‌های پارامتریک، با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و با کمک نرم‌افزار **SPSS** نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه‌ی خودتنظیمی هیجان[5] (ESQ): پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی در سال ۲۰۱۰ توسط هافمن و کشدن ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۰ سوال و سه مولفه پنهان‌کاری، سازش‌کاری و تحمل است که پاسخگویی به آن بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از طیف (بی‌نهایت در مورد من درست است)، (اصلاً در مورد من درست نیست) را شامل می‌شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۰۰ است. هافمن و کاشدن (۲۰۱۰)، پایایی کل این پرسشنامه را بااستفاده از ضریب آلفای کروباخ ۰/۸۱ گزارش کردند و روایی محتوایی این پرسشنامه ۰/۶۴ گزارش شده است. در پژوهش کارشکی (۱۳۹۲)، نتایج نشان داده است که ۱۷/۸ درصد واریانس توسطعامل سازگاری،

1. Jenkins & Germaine
2. Bedagh
3. Sağar & Ateş
4 .Turns
5. Emotional self-regulatory questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-08-02]

۱۴/۹۷ درصد از واریانس توسط عامل پنهان‌کاری و ۸/۴۳ درصد توسط عامل تحمل تبیین شده است و نتایج حاکی از رضایت‌بخش بودن شاخص‌های روایی سازه بود. همچنین میزان ضریب آلفای کرونباخ برای کل ۰/۷۸ و برای خرده‌مقیاس‌های پنهان‌کاری، سازش و تحمل به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۵ و ۰/۵۰ بدست آمد. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه‌ی انعطاف‌پذیری روانشناختی[1] (CFI): پرسشنامه انعطاف‌پذیری روانشناختی توسط دنیس و وندروال در سال (۲۰۱۰) ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ سوال می‌باشد و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر به کار می‌رود. این پرسشنامه براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت است که از امتیاز خیلی مخالفم ۱ تا خیلی موافقم ۷ درجه‌بندی شده است. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده‌ی انعطاف‌پذیری روانی بیشتر است. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر نمره ۱۴۰ است. در پژوهش دنیس و واندروال (۲۰۱۰) روایی همزمان این پرسشنامه را با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن را با مقیاس انعطاف‌پذیری روانشناختی مازنین و رابین ۰/۷۵ بدست آوردند. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش فاضلی و همکاران (۱۳۹۳) ۰/۷۵ به دست آمد و همچنین روایی با تحلیل عاملی تائید و به ۰/۸۶ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی ن ایپرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه تعارض زناشویی[2] (MCQ): پرسشنامه ۴۲گویه‌ای تعارض زناشویی توسط براتی و ثنایی (۱۳۷۵) ساخته شده است. این پرسشنامه نمره کل تعارض زناشویی و ابعاد آن را به دست می‌دهد. این ابعاد عبارتند از: کاهش همکاری(۵ سوال: سوالات ۳، ۹، ۱۹، ۲۱، ۲۷)، کاهش رابطه جنسی(۵سوال: سوالات ۱۰،۴، ۱۵، ۲۸، ۳۳)، افزایش واکنش‌های هیجانی (۸ سوال: سوالات ۵، ۱۱، ۱۶، ۲۲، ۲۹، ۳۴، ۳۹، ۴۱)، افزایش جلب حمایت فرزند (۵ سوال: سوالات ۷، ۱۸، ۲۴، ۳۱، ۳۶)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود (۶ سوال: سوالات ۶، ۱۲، ۱۷، ۲۳، ۳۰، ۳۵)، کاهش رابطه خانواده با خویشاوندان همسر (۶ سوال: سوالات ۱، ۱۹، ۲۵، ۳۷، ۴۲،۴۰) و جدا کردن امور مالی از یکدیگر (۷ سوال: سوالات ۲، ۸،۱۳، ۲۰، ۲۶، ۳۲، ۳۸). هر سوال آزمون دارای یک مقیاس پنج‌درجه‌ای (همیشه=۵، اکثر اوقات۴، گاهی وقت‌ها۳، به ندرت=۲ و هرگز=۱) می‌باشد. نمره بالا در این آزمون حاکی از شدت تعارض و بد بودن اوضاع و پایین بودن دال بر خوب بودن اوضاع است. دامنه نمرات کل پرسشنامه بین ۴۲ تا ۲۱۰ می‌باشد. این آزمون توسطسازندگان آن بر روی مراجعه‌کنندگان به مراجع قضایی یا مراکز مشاوره جهت رفع تعارض زناشویی هنجاریابی شده و مشخصات روان‌سنجی آن به این شرح گزارش شده است: آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۵۳، و برای خرده مقیاس کاهش همکاری ۰/۳۰، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۶۰، افزایش واکنش هیجانی ۰/۷۳، کاهش رابطه جنسی ۰/۵۰، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۴،افزایش رابطه فردی با خویشاوندان ۰/۶۴ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۱ گزارش شده است. برای تعیین روایی این آزمون از تعدادی متخصص خانواده درمانی نظرخواهی شد، بنابر اعتقاد آن‌ها این آزمون دارای روایی محتوایی مناسبی است (ثنایی، ۱۳۷۹). در پژوهش حاضر نیز پایایی ن ایپرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۶۸ به دست آمد.

برنامه آموزشی راه‌حل محور: این برنامه آموزشی در طی ۸ هفته (هرهفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) به صورت گروهی برگزار شد (جدول ۱). در طول این مدت گروه گواه هیچ نوع مداخله‌ای دریافت نکرد. این بسته آموزشی توسط گرانت (۲۰۱۱) طراحی شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی

جلسه	هدف	خلاصه جلسه	تکالیف
اول	آشنایی، کنجکاوی و پیوستگی رهبر با گروه	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با رهبر، نام‌گذاری برای گروه، بیان چارچوب اساسی برنامه کار و اهداف جلسات، انجام پیش‌آزمون	بیان مشخصات و پیشینه‌ی کلی توسط اعضای گروه
دوم	خلق سازه‌های ذهنی مشترک مشکل و هدف توسط اعضاء و رهبر و شناسایی تصریح آینده‌ای ترجیحی	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، پرسیدن سوالات مقیاسی، پرسیدن پرسش معجزه‌ای	نوشتن جملات مثبت تا جلسه بعد

1. Cognitive flexibility Inventory
2. Marital conflict questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-08-02]

سوم	مشارکت، خلق امید و برجسته کردن موقعیت‌ها و استثناهای گذشته، پیدا کردن استثناها (گذشته و حال)	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوالات استثنا	نوشتن دو اتفاق خوشایند در هفته گذشته
چهارم	پیدا کردن استثناها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، تکلیف شگفتی‌آفرین، پرسیدن سوال معجزه‌ای و گوی بلورین	---
پنجم	کشف راه‌حل‌ها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال‌هایی که منجر به کشف راه‌حل‌ها می‌شود، پرسیدن پرسش سازگاری	پیدا کردن راه‌حل‌های مثبت و جایگزین سه باور غیرمنطقی با باور منطقی
ششم	کشف راه‌حل‌ها (ادامه)	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال مقابله‌ای، پرسیدن تکنیک پیش‌فرض، تکلیف پیش‌بینی کننده	---
هفتم	تقویت استثناها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تعریف و تحسین، پرسیدن سوال (چه بهبودی حاصل شده است؟)، آشنایی با تکنیک کار مشابه این کار را کمتر انجام بده، آشنایی با تکنیک کار مشابه این کار را بیشتر انجام بده	یافتن جایگزین برای سه مشکل خود و تشویق خود به خاطر موقعیت‌های شادی‌آفرین
هشتم	اختتام	مروری بر جلسات قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال مقیاسی، گرفتن بازخورد از اعضاء، برجسته کردن تغییرات اتفاق افتاده، قدردانی از تلاش‌ها و فعالیت‌های مراجع، انجام پس‌آزمون	---

یافته ها

میانگین و انحراف استاندارد زنان شرکت‌کننده گروه آزمایش ۳۳/۸۰ و ۵/۹۲ و میانگین و انحراف استاندارد زنان شرکت کننده گروه کنترل ۳۴/۸۰ و ۵/۳۷ بود. مدت ازدواج در گروه آزمایش ۵ سال و در گروه گواه ۵/۹۳ سال بود. از نظر تحصیلات در گروه آزمایش ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) کارشناسی، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) کارشناسی ارشد و ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) دکتری بودند و در گروه گواه ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) کارشناسی، ۶ نفر (۴۰ درصد) کارشناسی ارشد و ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) دکتری بودند.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی هیجانی گروه آزمایش و گواه

متغیرها		گروه آزمایش		گروه گواه	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
انعطاف‌پذیری روانشناختی	میانگین	۷۱	۸۱/۲۶	۶۸/۲۶	۶۹/۲۰
	انحراف معیار	۶/۹۲	۷/۳۵	۶/۷۸	۶/۷۵
خودتنظیمی هیجانی	میانگین	۴۶/۷۳	۶۱	۴۷/۷۳	۴۸/۵۳
	انحراف معیار	۳/۶۱	۴۸/۵۳	۷/۶۶	۶/۹۰

با توجه به جدول ۲، میانگین نمره انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی هیجانی گروه آزمایش برخلاف گروه گواه از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون بهبود یافته است. بنابراین تفاوت بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون به نفع گروه آزمایش است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-08-02]

برای تعیین اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی هیجانی در زنان دچار تعارضات زناشویی از تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. در تجزیه و تحلیل کوواریانس رعایت بعضی مفروضه‌ها از قبیل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و همگنی واریانس‌های خطا، الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد. بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنف: P>۰/۰۵، نتایج آزمون باکس جهت بررسی مفروضه‌ی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (F=۱/۳۶ ،p>۰/۰۵)، نتایج آزمون لوین جهت بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا برای متغیر انعطاف‌پذیری روانشناختی (F=۰/۶۹ ،p>۰/۰۵)، و برای متغیر خودتنظیمی هیجانی (F=۱/۱۳ ،p>۰/۰۵)، همگنی نشانگر برقرار بودن این مفروضه‌ها بودند. همنین بررسی همگنی شیب رگرسیون نشان داد که تعامل پیش‌آزمون با گروه معنادار نیست (P>۰/۰۵). بنابراین، از تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌های انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی هیجانی در پس‌آزمون استفاده شد.

جدول ۳. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی هیجانی

آزمون‌ها	مقادیر	F	df فرضیه	df خطا	اندازه اثر	سطح معناداری
اثرپیلایی	۰/۸۳۳	۱۸/۹۹	۵	۱۹	۰/۸۳۳	<۰/۰۰۱
لامبدای ولکز	۰/۱۶۷	۱۸/۹۹	۵	۱۹	۰/۱۶۷	<۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۴/۹۹	۱۸/۹۹	۵	۱۹	۴/۹۹	<۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه‌ی روی	۴/۹۹	۱۸/۹۹	۵	۱۹	۴/۹۹	<۰/۰۰۱

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح p ۰/۰۰۱ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. براین اساس می‌توان بیان داشت که دست‌کم در یکی از متغیرهای وابسته (انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی هیجانی) بین دو گروه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای بررسی این تفاوت اثرات بین آزمودنی تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی نمره‌های انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی هیجانی

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
پیش‌آزمون	انعطاف‌پذیری روانشناختی	۹۵/۴۰	۱	۹۵/۴۰	۵۳/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵
	خودتنظیمی هیجانی	۲۱۳/۱۴	۱	۲۱۳/۱۴	۴۳/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۶۵
گروه	انعطاف‌پذیری روانشناختی	۲۷۰/۳۰	۱	۲۷۰/۳۰	۶۹/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۷۵۱
	خودتنظیمی هیجانی	۲۹۰/۸۹	۱	۲۹۰/۸۹	۷۰/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۷۵۴

با توجه به مقادیر F به دست آمده از جدول ۴، برای پس‌آزمون انعطاف‌پذیری روانشناختی (۶۹/۳۳) و خودتنظیمی هیجانی (۷۰/۶۶)، و سطح معناداری آن‌ها (۰/۰۰۱) که کوچک‌تر از ۰/۰۵ است (P< ۰/۰۵) مشاهده می‌شود که درمان کوتاه مدت راه حل محور بر انعطاف پذیری روانشناختی و خودتنظیمی هیجانی در زنان دچار تعارضات زناشویی اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر انعطاف پذیری روانشناختی و خودتنظیمی هیجانی در زنان دچار تعارضات زناشویی انجام گرفت. یافته‌ی اوّل پژوهش نشان داد که درمان راه‌حل محور بر انعطاف‌پذیری شناختی زنان دچار تعارضات زناشویی اثربخش بوده است، این یافته با یافته‌های سجادی و همکاران (۱۴۰۲)، بهبهانی و همکاران (۱۴۰۰)، جنکینز و همکاران (۲۰۲۳)،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-08-02]

همسو می‌باشد. مالاوارمن و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که درمان راه‌حل محور توانسته بر تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری و سازگاری اثربخش باشد.

در تبیین این یافته باید بیان داشت که بسیاری از مشکلات زناشویی و اختلافات بین زوجین پیامد برداشت اشتباه آنها از مسائل و موضوعات زندگی مشترک است که موجب می‌شود آن‌ها در مواجهه با مشکلات و اختلافات، نه با واقعیت موجود بلکه بر اساس تصورات خود به واکنش با همسرشان بپردازند که چنین فرایندی نتیجه‌ای جز افزایش احساسات منفی در آن ها و کاهش صمیمیت بین آن‌ها در برنخواهد داشت. این در حالی است که" درمان کوتاه راه‌حل -محور "با استفاده از روش‌هایی تلاش دارد تا درک زنان از مشکلاتشان، موانع موجود در زندگی و راه‌حل هایی که ممکن است وجود داشته باشد، تغییر یابد و همچنین به آنها کمک کند تا به این شناخت دست پیدا کنند که هر مشکلی می‌تواند به دلیل بکارگیری راه‌حل های نادرست باشد یا به این طریق تشدید شود و همچنین سعی می‌شود تا دیدگاه آنان نسبت به مشکلات زناشویی خود و راه‌حل های بکار گرفته شده و راه‌حل‌های احتمالی دیگر که می تواند سودمند باشد، اصلاح شود (مک‌کروگو و کورمن، ۲۰۰۹) و سطح انعطاف‌پذیری زنان افزایش یابد.

مهمترین دلایل اثربخشی درمان راه‌حل محور بر انعطاف پذیری روانشناختی، تغییر میزان اجتناب از طریق کار بروی تجارب شخصی اعضا بود. بدین معنا محقق براساس یکسری مثال‌های از پیش طراحی شده جلسات را پیش نگرفت بلکه سعی شد از تمام تجاربی که در گروه جاری بود در انتقال مطالب استفاده کند. وقتی تکالیف و استعاره‌ها متناسب با مشکلات شخصی اعضا ارائه شد، برایشان قابل فهم و پذیرش بود، بنابراین میزان اجتناب از تجارب جدید گروهی بسیار افت کرده در نهایت انعطاف‌پذیری روانشناختی یعنی توانایی تجربه لحظه حال و به شیوه‌ای متفاوت فکر کردن را در گروه تجربه شد. از طریق انعطاف پذیری روانشناختی به اعضا کمک شد اجازه ندهند افکارشان انتخاب‌هایشان را محدود کند (مالاوارمن و همکاران، ۲۰۱۶).

یافته‌ی دوّم پژوهش نشان داد که درمان راه‌حل محور بر خودتنظیمی هیجانی زنان دچار تعارضات زناشویی اثربخش بوده است، این یافته با یافته‌های پوردل و همکاران (۱۴۰۲)، سلیمی و همکاران (۱۴۰۲)، عبدلی و همکاران (۱۴۰۱)، شکری و همکاران (۱۳۹۹)، بداق (۲۰۲۳)، ساگار و آتس (۲۰۲۳)، تورنس و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود.

در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان اینگونه بیان کرد که درمان راه‌حل محور به نوعی با تشویق مراجع و نیز فنون دیگر، مانند سوال معجزه و استثنائات به مراجع کمک می شود تا تنظیم هیجانتش در برابر مسائل و مشکلات پیش رو افزایش یابد. چرا که این درمان با یافتن استثنائات در زندگی مراجع به او کمک می کند تا نسبت به آینده خوشبین بوده و در شرایط سخت و بحرانی نیز به طور موفقیت آمیزی آن شرایط نامطلوب را پشت سر بگذارد و با آن سازگار شود. همچنین درمانگران راه حل محور از سوالات درجه بندی نیز در فرایند درمان استفاده می کنند. از سوالات درجه بندی برای اندازه گیری میزان پیشرفت مراجعان در طول جلسات درمانی استفاده می شود. سوالات درجه بندی از مراجعان می خواهد که وضعیت یا هدف خود را با مقیاس های ۱ تا ۱۰ رتبه‌بندی کنند. این سوال برای کمک به مراجعان مفید است و به آنها کمک می کند تا جنبه های پیچیده زندگی‌شان را عینی‌تر و قابل فهم‌تر کنند و بتوانند پیشرفت درمان را از ابتدا تا انتها ارزیابی کنند (آرین‌فر و همکاران، ۱۳۸۹). سوالات درجه‌بندی همچنین مراجعان را تشویق می‌کند تا تغییرات را به عنوان مجموعه‌ای از گام‌های کوچک ببینند، نه راه‌حل‌های بزرگ و یا همه یا هیچ. درمان راه حل محور از اندوخته ها و توانایی‌های خود مراجعان در فرایند تغییر الگوهای ارتباطی استفاده می‌کند و این کار تصویری از امید را در مراجعان ایجاد کرد؛ از این رو، درمانگر راه حل محور حس خودکنترلی و مدیریت روابط و کنترل عواطف را در مراجعان تقویت می کند؛ آن ها این کار را از طریق توانا‌سازی مراجعان در خلق راه حل ها و ساختار دادن به این راه‌حل‌ها انجام می‌دهند (رستمی و همکاران، ۱۳۹۷).

به طور کلّی می‌توان نتیجه گرفت که درمان راه‌حل محور بر روی ویژگی‌های مثبت و عملگرایی تمرکز دارد. بنابراین هر مراجع مسیر خود را در جهت راه‌حلی که براساس تعریف هدف، راهبردها، نقاط قوت و منابع مختص خودش است، پیدا می‌کند. تاکید راه‌حل محور بر یادگیری این که چه چیزی برای هر فرد موثر است، باعث شده این رویکرد گزینه‌ای جذاب باشد و بتواند بر افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی هیجانی زنان دچار تعارضات زناشویی اثربخش باشد.

استفاده از ابزارهای خود گزارشی مربوط به درمان، محدودیتی برای تفسیر نمرات درمان در این پژوهش محسوب می‌شود. کم بودن تعداد افراد شرکت‌کننده و استفاده از روش نمونه‌گیر ی در دسترس، تعمیم‌پذیر ی نتایج درمان را با محدودیت رو به رو می‌کند. همچنین عدم وجود دوره پیگیری از مهمترین محدودیت پژوهش حاضر بودند. در این پژوهش امکان کنترل سایر عوامل تأثیرگذار روی شرکت‌کنندگان مثل عوامل خانوادگی و مالی و.... امکان پذیر نبود. پیشنهاد می‌شود که دوره‌های دیگر درمان همراه با دوره پیگیری تکرار

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-08-02]

شود که مشخص شود آیا بعد از گذشت زمان آیا نتایج به دست آمده ثابت می‌مانند یا خیر و همچنین پیشنهاد می‌شود اثربخشی این رویکرد درمانی با درمان‌های رایج دیگر مقایسه شوند. پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره از رویکرد درمان راه‌حل محور مدیریت خشم برای ارتقا انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی هیجانی استفاده شود.

منابع

ابوسعیدی، ا. (۱۳۹۴). *اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان کوتاه مدت راه‌حل محور بر بهبود الگوهای ارتباطی و افزایش صمیمیت زناشویی زنان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه خوارزمی.

آرین‌فر، ن.، حسینیان، س. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی زوج درمانی راه حل مدار-روایتی و زوج درمانی کوتاه مدت خودتنظیمی بر سرزندگی و کنترل عواطف زوجین آشفته. *فصلنامه مطالعات زن و خانواده*، ۷(۳)، ۸۲-۵۱.https://journal.alzahra.ac.ir/article_4740.html

بدلی، نسیم.، رشدی، ع.، صیدی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر کیفیت ارتباط والد فرزندی، سازگاری هیجانی و سبک های حل تعارض مادران دختران درگیر شکست عاطفی. *مجله پژوهش‌های کاربردی در مشاوره*، ۵(۲)، ۱۲۷-۱۰۵. https://www.jarci.ir/article_704779.html

براتی، ط.، ثنایی ذاکر، ب. (۱۳۷۵). تاثیر تعارضات زناشویی بر روابط متقابل زن و شوهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاداسلامی واحد رودهن.

پوردل، مژگان.، سفیدرود، ملیکا.، ولی‌پور، معصومه.، مبینی، مونا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی رویکرد راه حل محور و درمان متمرکز بر شفقت بر نظم جویی شناختی هیجانی و اختلال استرس پس از ضربه در زنان سرپرست خانوار. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، ۸۵، ۱۹۱-۱۶۲. URL: http://irancounseling.ir/journal/article-1-1561-fa.html

ثنایی، ب.، علاقمند، س.، فلاحتی، ش.، و هومن، ع. (۱۳۸۷). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. چاپ دوم. تهران: انتشارات بعثت.

ثنایی، باقر. (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: موسسه انتشارات بعثت.

رستمی، م.، سعادتی، ن.، و یوسفی، ز. (۱۳۹۷). بررسی و مقایسه آموزش زوج درمانی هیجان مدار راه حل مدار بر کاهش ترس از صمیمیت و افزایش رضایت جنسی زوجین. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*، ۸(۲)، ۲۲-۱.10.22055/JAC.2018.23429.1509

سجادی، سعیده.، قدسی، پروانه. (۱۴۰۲). بررسی اثر بخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد راه حل محور بر انعطاف پذیری شناختی و رضایت زناشویی زنان متاهل. نشریه روانشناسی سلامت و رفتار اجتماعی، ۳(۱)، ۳۲-۱۷.Doi: 20.1001.1.23223065.1401.12.1.4.4

سلیمی، حمید.، سودانی، منصور. (۱۴۰۲). اثربخشی زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر افزایش خودتنظیمی زناشویی و تحمل پریشانی هیجانی زوجین. *مجله پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱۳(۱)، ۲۴-۵. Doi: 10.22067/TPCCP.2023.76695.1287

شکری، م.، رحمانی، م. ع.، ابوالقاسمی، ش.، طیبی، ا. (۱۴۰۰). تأثیر زوج درمانی راه‌حل محور بر بخشودگی، خودتنظیمی هیجانی و دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به اورژانس های اجتماعی خانواده. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۵(۱)، ۹۶-۸۶. URL: http://islamiclifej.com/article-1-516-fa.html

کارشکی، ح. (۱۳۹۲). ارزیابی ساختار عاملی مقیاس سبک‌های عاطفی در دانشجویان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱(۳)، ۱۸۵-۱۹۵. URL: http://rbs.mui.ac.ir/article-1-313-fa.html

لوتس، آ. (۱۳۹۸). *یادگیری درمان راه‌حل محور*. (ترجمه‌ی مژگان پوردل و میرسعید جعفری). تهران: آکادمیک.

Afifi, T., Granger, D., Ersig, A., Tsalikian, E., Shahnaz, A., & Davis, SH. (2019). Testing the theory of resilience and relational load (TRRL) in families with type Idiabete. *Health Communication*, 34(10), 1107-1119. DOI: 10.1080/10410236.2018.1461585

Bayerman, S., Kleverson, E. (2014). Family therapy and Self Differentiation in women with and without mental disorders .*Procedia social and Behavioral Sciences*, 2 (11), 223-232. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.142

Bedagh, D. (2023). The effectiveness of the solution-oriented approach on marital adjustment and spiritual vitality of couples in Tehran. Health, 7(1), 463-470. URL: http://islamiclifej.com/article-1-1706-en.html

Benfer. N., Bardeen, J. R., & Clauss, K. (2018). Experimental manipulation of emotion regulation self-efficacy: Effects on emotion regulation ability, perceived effort in the service of regulation, and affective reactivity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 108-114. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.09.006

Chen, S., Chen, T., & Bonanno, G. A. (2018). Expressive flexibility: Enhancement and suppression abilitiesdifferentially predict life satisfaction and psychopathology symptoms. *Personality and Individual Differences*, 126, 78-84. https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.010

Creswell, C., Violato, M., Fairbanks, H., White, E., & et al. (2017). Clinical outcomes and cost-effectiveness of brief guided parent-delivered cognitive behavioural therapy and solution-focused brief therapy for treatment of childhood anxiety disorders: a randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry*, 4(7):529-539. DOI: 10.1016/S2215-0366(17)30149-9

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-08-02]

Cribbet, M.R., Smith, T.W., Uchino, B.N., Baucom, B.R.W., Nealey-Moore, J.B. (2020). Autonomic influences on heart rate during marital conflict: Associations with high frequency heart rate variability and cardiac pre-ejection period. *Biological Psychology*, 151, 107-112. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2020.107847

Darby, K. P., Castro, L., Wasserman, E. A., & Sloutsky, V. M. (2018). Cognitive flexibility and memory in pigeons, human children, and adults. *Cognition*, 177, 30-40. doi: 10.1016/j.cognition.2018.03.015

Davis, A. K., Barrett, F. S., & Griffiths, R. R. (2020). Psychological flexibility mediates the relations between acute psychedelic effects and subjective decreases in depression and anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 39-45. doi: 10.1016/j.jcbs.2019.11.004

De Shazer, S., Berg, IK., Lipchik, EV., Nunnally, E., Molnar, A., Gingerich, W., & Weiner-Davis, M. (1986). Brief Therapy: Focused solution development. *Family process*, 25 (2), 207-21. DOI: 10.1111/j.1545-5300.1986.00207.x

Franklin, C., Zhang, A., & Froerer, A. (2017). Solution Focused Brief Therapy: A Systematic Review and Meta-Summary Of Process Research. *Journal of marital and family therapy*, 43(1), 16-30. DOI: 10.1111/jmft.12193

Gao, T., Meng, X., Qin, Z., Zhang, H., Gao, J., Kong, Y., Hu, Y., Mei, G. (2018). Association between parental marital conflict and Internet addiction: A moderated mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, 240, 27-32. DOI: 10.1016/j.jad.2018.07.005

Garnefski, N (2002). Negative Life Events, Cognitive Emotion Regulation, and Emotional Problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6

George, E., Iveson, C., & Ratner, H. (1990). Problem to solution: brief therapy with individuals and families. BT Press. https://www.amazon. co.uk/Problem-Solution-Therapy-Individuals- Families/dp/1871697654

Grant, AM (2011). The Solution-Focused Inventory–A tripartite taxonomy for teaching, measuring and conceptualising solution-focused approaches to coaching. *Coaching Psychologist*, 7(2),98-106.

Guterman, JT., & Rudes, J. (2005). A solution-focused approach to rational-emotive behavior therapy: to ward a theoretical integration. *Journal of rational emotive & cognitive -behavior therapy*, 23(3), 115-124. DOI:10.1007/s10942-005-0012-z

Jenkins, C., & Germaine, C. (2023). Solution oriented learning: an innovative approach that promotes motivation and resilience. Mental Health Practice, 26(2). DOI:10.7748/mhp.2018.e1291

Karaer, Y., & Akdemir, D. (2019). Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction. *Compr Psychiatry*, 92(5):22-27. DOI: 10.1016/j.comppsych.2019.03.003

Malesza, M. (2019). Stress and delay discounting: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 144, 56-60. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.035

McKergow, M., & Korman, H. (2009). In between-neither inside nor outside: The radical simplicity of solution-focused brief therapy. *Journal of Systemic Therapies*, 28(2), 34-49. DOI:10.1521/jsyt.2009.28.2.34

Mulawarman, M., Munawaroh, E., & Nugraheni, E.P. (2016). Effectiveness of solution focus brief counseling approach (SFBC) in developing student career adaptability. *Couns-Edu: International Journal of Counseling and Education*, 1(1), 10-15. DOI:10.23916/10-15.0016.11-i33b

Richardson, CME., & Jost, SA. (2019). Psychological flexibility as a mediator of the association between early life trauma and psychological symptoms. *Personal Individ Differ*, 141, 101-6. https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.029

Sağar, M. E., & Ateş, B. (2023). Efectiveness of solution-focused approach on emotion regulation skils. International Innovative Education Researcher (IEdRes), 3(1).

Snyder, DK., & Whisman, MA. (2004). Treating distressed couples with coexisting mental and physical disorders: Directions for clinical training and practice. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30, 1-12. DOI: 10.1111/j.1752-0606.2004.tb01218.x

Trindade, I. A., Mendes, A. L., & Ferreira, N. B. (2020). The moderating effect of psychological flexibility on the link between learned helplessness and depression symptomatology: A preliminary study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 68-72. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.001

Turns, B., Jordan, SM., Callahan, K., Whiting, J., & et al. (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*, 18(3),257-279. DOI:10.1080/15332691.2019.1571975

Wand, T., Acret, L., & D'Abrew, N. (2018). Introducing solution-focused brief therapy to mental health nurses across a local health district in Australia. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(2):774-82. DOI: 10.1111/inm.12364

Wilson, S.J., Andridge, R., Peng, J, Bailey, B.E., Malarkey, W.B., Kiecolt-Glaser, J.K. (2017). Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: Age-graded pathways to healing. *Psychoneuroendocrinology*, 85, 6-13. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2017.07.489

Young, KS., Sandman, CF., & Craske, MG. (2019). Positive and negative emotion regulation in adolescence: links to anxiety and depression. *Brain Sci*, 9(4), 76. DOI: 10.3390/brainsci9040076

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-08-02]