رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۹، شماره پیاپی ۱۰۲، آذر ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(9), 2024

اثربخشی زوج درمانی گروهی راه‌حل محور بر سازگاری، صمیمیت و کیفیت زندگی زناشویی زنان دارای همسر درحال ترک اعتیاد

The effectiveness of group-based solution focused couple therapy on marital compatibility and intimacy and quality of life of women with husbands recovering from addiction

سمیرا سهرابی ازندریانی
کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، گروه علوم تربیتی و روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.
فرزاد میرشاهی (نویسنده مسئول)
دانشجوی دکترای روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

Samira Sohrabi Azandariani
Master of Clinical Psychology, Department of Educational Sciences and Psychology, Faculty of Humanities, Hamadan Branch, Islamic Azad University, Hamadan, Iran.
Farzad Mirshahi *
PhD student in psychology, Shahid Madani University of Azerbaijan, Tabriz, Iran.
farzadmirshahi61@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور بر سازگاری، صمیمیت و کیفیت زندگی زناشویی زنان دارای همسر معتاد بستری در کمپ ترک اعتیاد انجام شد. پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_ پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زنان دارای همسر معتاد و بستری در کمپ‌های ترک اعتیاد شهر رفسنجان در بهار و تابستان ۱۴۰۲ تشکیل داد. از این جامعه آماری تعداد ۳۰ نفر به صورت هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزارهای این پژوهش شامل مقیاس صمیمیت زناشویی والکر و تامپسون (۱۹۸۳) (MIS)، مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷۶) (DAS) و مقیاس کیفیت زندگی زناشویی باسبی و همکاران (۱۹۹۵) (RADS) بود. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه هر هفته ۳ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه در برنامه زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور شرکت کردند. داده‌های با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که با کنترل پیش-آزمون بین میانگین پس‌آزمون سازگاری، صمیمیت و کیفیت زندگی زناشویی زنان دارای همسر معتاد بستری در کمپ ترک اعتیاد در سطح (P<۰/۰۰۱) تفاوت معنادار وجود داشت. با توجه به یافته‌ها می‌توان اظهار داشت که زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور می‌تواند رویکرد مناسبی برای افزایش صمیمیت و سازگاری زناشویی و متعاقب این عوامل موجب بهبود کیفیت زندگی زناشویی در افراد معتاد و همسران آن‌ها گردد.

واژه‌های کلیدی: *سازگاری زناشویی، صمیمیت زناشویی، کیفیت زندگی زناشویی، اعتیاد، زوج درمانی گروهی راه‌حل محور.*

Abstract

The present study was conducted to examine group solution-focused couple therapy on the compatibility, intimacy, and quality of life of women with addicted spouses admitted to addiction treatment camps. The present study was a semi-experimental design with a pre-test and post-test design with the control group. The statistical population of the study was made up of all women with addicted husbands in Rafsanjan city spring and summer of 2023. From this statistical population, 30 people were purposefully selected and randomly assigned to two experimental (n=15) and control (n=15) groups. The tools this research included Walker and Thompson's Marital Intimacy Scale (1983) (MIS), Spanier's Marital Adjustment Scale (1976) (DAS), and Busby et al.'s (1995) Marital Quality of Life Scale (RADS). The experimental group participated in a solution-oriented group couple therapy program for 8 sessions, 3 sessions per week and each session lasted 90 minutes. The data were analyzed using multivariate covariance analysis. The findings showed that with the control of the pre-test, there was a significant difference between the mean of the post-test compatibility, intimacy and quality of married life of women with addicted spouses admitted to the addiction treatment camp at the level (P<0.001). According to the findings, it can be stated that solution-oriented group couple therapy can be suitable approach to increase marital intimacy and compatibility, and as result of these factors, it can improve the quality of married life in addicts and their spouses.

Keywords: *Marital Adjustment, Marital Intimacy, Marital Quality of Life, Addiction, Solution-Oriented Group Couple Therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اسفند ۱۴۰۲** **پذیرش: خرداد ۱۴۰۳** **ویرایش نهایی: آذر ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

مقدمه

اعتیاد یکی از مشکلات اساسی و به‌عنوان دومین اختلال شایع روانی در جوامع امروزی محسوب می‌گردد، مشکلی که میلیون‌ها زندگی را ویران و سرمایه‌های کلان ملی را صرف هزینهٔ مبارزه، درمان و آسیب‌های ناشی از خود می‌کند. اعتیاد بر جنبه‌های مختلف زندگی زناشویی و بنیان خانواده تأثیر سوء می‌گذارد و از جمله اثرات بسیار مهم اعتیاد، تأثیر بر روابط خانوادگی و زناشویی است (عبدالهی و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی از مهم‌ترین عواملی که بر حفظ، دوام و رشد بنیان خانواده اثرگذار است، روابط سالم و مبتنی بر سازگاری و تفاهم بین اعضا و علی‌الخصوص بین زن و شوهر است. سازگاری زناشویی بر کیفیت عملکرد والدین، طول عمر، میزان سلامت عمومی، رضایت از زندگی، میزان احساس تنهایی، رشد و تربیت فرزندان، روابط اجتماعی و گرایش به انحرافات اجتماعی اثرگذار است (شاهرامانی و همکاران، ۲۰۲۳). سازگاری زناشویی دارای مؤلفهٔ اصلی رضایت طرفین، توافق طرفین، همبستگی طرفین و بیان محبت‌آمیز است. از سوی دیگر عوامل اثرگذار بر سازگاری زناشویی شامل سه دسته خصوصیات شخصی است که شامل: سن، وضعیت جسمانی و شخصیتی و همچنین عوامل موقعیتی: درآمد، طبقهٔ اجتماعی، آموزش و فرهنگ و رویدادهای زندگی: روابط پیش از ازدواج، رویدادهای فشارزا و حوادث پرخطر است. در نتیجه اگر یکی از زوجین دارای مشکل خاصی مثل اعتیاد باشد می‌تواند در طرف مقابل او و حتی زندگی وی هم تأثیر سوء و بدی را بگذارد و با توجه به این مسائل هم اعتیاد می‌تواند موجب ناسازگاری و مشکلات در زوجین شود و هم این ناسازگاری‌ها می‌تواند موجب تشدید مصرف مواد مخدر گردد (جانسون[1] و همکاران، ۲۰۲۴).

وجود ناسازگاری و مشکلات در زندگی زناشویی به کاهش صمیمیت زناشویی در این افراد منجر می‌گردد. به‌طوری‌که مشخص شده بین صمیمت زناشویی و سازگاری زناشویی رابطهٔ مثبت و معنادرای وجود دارد و صمیمت زناشویی از طریق سازگاری زناشویی موجب بهبود رضایت از زندگی زوجین می‌گردد (شهرویی و همکاران، ۱۴۰۲). صائمی و همکاران (۱۳۹۸)، دریافتند زوجینی که صمیمیت زناشویی بالاتری دارند، توانایی بیشتری در کنترل هیجان‌های خود نشان می‌دهند و درنتیجه سازگاری زناشویی بالاتری هم دارند. این عوامل موجب تأثیر بر کیفیت زندگی زناشویی در افراد معتاد و خانواده آنان می‌گردد. کیفیت روابط زناشویی نقشی اساسی در سنجش کیفیت کلی ارتباطات خانوادگی دارد (خاجویی‌نژاد و همکاران، ۲۰۲۳). کیفیت روابط زناشویی مفهومی چندبُعدی است و شامل ابعاد مختلف ارتباط زوجین همچون سازگاری، صمیمیت، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد می‌گردد (فینزی دوتان[2]، ۲۰۲۳). این سازه به میزان توافق نسبی زوجین در مورد مسائل مهم زندگی همچون همکاری در مسئولیت‌ها و فعالیت‌های مشترک زوجین و ابراز حقیقی محبت به همدیگر اشاره دارد (محمدی‌پور و همکاران، ۱۳۹۹). لاورنس[3] کیفیت زندگی زناشویی را احساسات کلی همسران از شادمانی و رضایت آن‌ها از زندگی مشترک تعریف کرده است (لاورنس و همکاران، ۲۰۱۱). به‌عبارت دیگر کیفیت زندگی زناشویی مفهومی چندبُعدی است که شامل تجربیاتی مثبت همانند احساس دوست داشتن، مراقبت و رضایت در رابطه است (روچلئو[4] و همکاران، ۲۰۲۳).

امروزه رویکردهای گوناگون زوج‌درمانی و خانواده درمانی با هدف کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباطی میان زوجین طراحی شده است. اهداف زوج‌درمانی به صورت کلی کمک به زوجین برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری زندگی و آموزش روش‌های مؤثرتر ارتباط است (مادن و تیمولاک[5]، ۲۰۲۴). یکی از رویکردهای توصیه شده در این رابطه زوج‌درمانی با رویکرد راه‌حل محور است. درمان راه‌حل محور رویکردی است که به‌جای حل مسئله و مشکل، به ساختن راه‌حل برای رفع مشکل مبتنی است. درمان راه‌حل محور رویکردی پست مدرن است که در اواخر دهه‌ی ۱۹۷۰ توسط استیو د شازر و کیم برگ[6] و بر اساس همکاری مراجع و درمانگر پایه‌ریزی شده است و شامل ۵ مرحله است که عبارتند از: ۱) مشخص کردن هدف و مشکل؛ ۲) شناسایی و افزایش استثنائات؛ ۳) مداخلات با وظایف طراحی شده برای شناسایی و افزایش استثنائات؛ ۴) ارزیابی تأثیر مداخله؛ ۵) ارزیابی دوباره مشکل و هدف (کاظمی و همکاران، ۱۴۰۲). مک‌دونالد[7] (۲۰۱۴)، اظهار داشت که "مفرضه‌ی اساسی در این درمان انتخاب اهداف توسط مراجع است؛ درمانگر به روشی کاملاً محترمانه، بدون

1 Johnson.
2 Finzi-Dottan
3 Lawrence
4 Rocheleau
5 Madden & Timulak
6 Steve de shazer & Kim berg
7 Macdonald

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

سرزنش و علی‌الخصوص مشارکتی، در حالی که متوجه مرجع قیاس درونی مراجع است، درمان را به‌سمت اهداف مراجع هدایت می‌کند. درمانگر به گذشته بروز مشکل تمرکز نمی‌کند، از مشکل حرفی زده نمی‌شود و از بحث در خصوص انگیزه یا منظور نشانه‌ها اجتناب می‌گردد".

در راستای اثربخشی مداخله گروهی راه‌حل محور بر سازگاری، صمیمیت و کیفیت زندگی زناشویی چندین پژوهش مختلف انجام شده است. برای مثال کاظمی و همکاران (۱۴۰۲)، در پژوهشی اثربخشی رویکرد راه‌حل محور را بر سازگاری زناشویی زوجین شهر تهران بررسی کردند و بیان داشتند که رویکرد راه‌حل محور موجب افزایش معنادار سازگاری زناشویی زوجین می‌گردد. محمدی‌پور و همکاران (۱۳۹۹)، در پژوهشی به بررسی تأثیر زوج‌درمانی راه‌حل محور بر سازگاری زناشویی، کیفیت روابط زناشویی و سلامت اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق پرداختند و دریافتند زوج درمانی گروهی راه‌حل محور موجب افزایش معنادار سازگاری زناشویی، کیفیت روابط زناشویی و سلامت اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق می‌گردد. مخلص و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهش خود اثربخشی درمان کوتاه مدت راه‌حل محور را بر صمیمیت زناشویی زوجین متقاضی طلاق بررسی کردند و دریافتند درمان کوتاه مدت راه‌حل محور موجب بهبود صمیمیت زناشویی این زوجین می‌گردد. قربانی و همکاران (۲۰۲۲)، در پژوهش خود دریافتند مداخله راه‌حل محور موجب کاهش تعارضات زناشویی و افزایش صمیمیت زناشویی زوجین می‌گردد. نوشی و همکاران (۲۰۲۳)، در پژوهشی نشان دادند زوج‌درمانی راه‌حل محور در سبک حل تعارضات زناشویی در زنان تأثیر معناداری دارد.

با توجه به اینکه اعتیاد دارای پیامدهای مخرب اجتماعی، روانی و جسمانی و علی‌الخصوص تأثیر منفی مزمن بر زندگی زناشویی و خانوادگی است، انجام پژوهش در رابطه با بررسی و اجرای راهکاری برای بهبود کیفیت زندگی این خانواده‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از سویی یکی از درمان‌های که می‌توان از آن سود جست رویکرد راه‌حل محور است. رویکرد راه‌حل محور در مورد گروه‌ها و با موقعیت‌های گوناگونی همچون زوج‌درمانی، خانواده درمانی، مشاوره‌ی ازدواج و غیره به‌کار رفته و یافته‌های مفیدی هم حاصل شده است، از این رو بررسی عوامل مؤثر در سازگاری و صمیمیت زناشویی و همچنین کیفیت زندگی زناشویی که قسمت مهمی از سلامت فردی محسوب می‌گردد، در افراد متأهل و معتاد امری ضروری به نظر می‌رسد. همچنین با توجه به بررسی‌های نویسندگان تاکنون تحقیقی که به تعیین اثربخشی زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور بر سازگاری، صمیمیت و کیفیت زندگی زناشویی زنان دارای همسر معتاد بستری در کمپ ترک اعتیاد پرداخته باشد، یافت نشد که خود ضرورت اجرای این پژوهش را دوچندان می‌کند. بنابراین هدف اصلی از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور بر سازگاری، صمیمیت و کیفیت زندگی زناشویی زنان دارای همسر معتاد بستری در کمپ ترک اعتیاد بود.

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_ پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان دارای همسر معتاد درحال ترک اعتیاد در شهر رفسنجان در بهار و تابستان ۱۴۰۲ بود. از این جامعه آماری تعداد ۳۰ نفر از زنان دارای همسر معتاد درحال ترک اعتیاد که خود و همسرشان رضایت حضور در پژوهش را داشتند و افراد معتاد برای درمان در فاصله زمانی دوره‌ی ۶ ماهه در مرکز ترک اعتیاد شهر رفسنجان مورد پذیرش قرار گرفتند و به‌صورت شبانه‌روزی در آنجا حضور داشتند به عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شدند. روش نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند بود و شرکت کنندگان به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) گمارده شدند. سپس شرکت کنندگان گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه (هر هفته سه جلسه) ۹۰ دقیقه‌ای تحت مشاوره گروهی زوج‌درمانی راه‌حل محور قرار گرفتند و در این مدت آزمودنی‌های گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، پس آزمون در هر دو گروه اجرا شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: زنان متأهل دارای همسر مصرف کنندهٔ مواد مخدر که به صورت خودگزارش‌دهی به کمپ‌های ترک اعتیاد شهر رفسنجان معرفی شدند؛ معتادان تمایل به ترک مواد مخدر داشتند و زوجین تمایل به شرکت در رویکرد زوج‌درمانی راه‌حل محور داشتند؛ سن بین ۲۵ تا ۴۵ سال؛ مدت ازدواج حداقل ۵ سال، همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم شرکت یا غیبت بیشتر از ۲ جلسه در جلسات زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور؛ بروز رویداد یا حادثهٔ تأثیرگذار بر نتایج پژوهش؛ مصرف داوهای روان‌شناختی یا شرکت در مداخلهٔ روان‌شناختی غیر از زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور بود. همچنین این پژوهش برخی اصول اخلاقی همچون توضیح اهداف پژوهش برای آزمودنی‌ها، حفظ رازداری، گمنام ماندن آزمودنی‌ها، اخذ رضایت‌نامه کتبی آگاهانه، اختیاری

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه در هر مرحله‌ای از آن، پاسخ به تمامی سؤالات موجود و در اختیار قرار دادن نتایج پژوهش در صورت تمایل آزمودنی‌ها و همچنین اجرای ۸ جلسه (هر هفته سه جلسه) زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور برای گروه کنترل را رعایت نمود.

شیوه اجرا به این صورت بود که در ابتدا مجوزهای لازم از سازمان بهزیستی استان کرمان اخذ گردید و پس از مراجعه و هماهنگی با مسئول کمپ ترک اعتیاد نمازخانه کمپ به‌عنوان اتاق برگزاری مشاوره و جلسات آماده‌سازی شد و پس از هماهنگی با مدیر مرکز ترک اعتیاد، نشستی در نمازخانه مرکز ترک اعتیاد با حضور تمامی زوجین گروه آموزش برگزار گردید و توضیحاتی در مورد ماهیت پژوهش، محرمانه ماندن یافته‌ها و حضور شرکت‌کنندگان در پژوهش و همچنین روزها و ساعت‌های حضور زوجین در جلسات درمانی داده شد. مداخلات هر هفته سه جلسه (شنبه، دوشنبه و چهارشنبه) (هفته اول و دوم سه جلسه و هفته سوم دو جلسه) هر جلسه ۹۰ دقیقه از ساعت ۱۷ تا ۱۸:۳۰ به صورت گروهی و در نمازخانه کمپ ترک اعتیاد برگزار گردید. همچنین قابل ذکر است که با توجه به هدف پژوهش، جامعه آماری پژوهش را زنان دارای همسر معتاد تشکیل می‌داد اما چون برنامه مداخله، زوج‌درمانی بود لذا گروه مداخله را شامل ۱۵ زوج و گروه گواه را هم ۱۵ زوج تشکیل داد اما تجزیه و تحلیل داده‌ها تنها بر روی پرسشنامه‌های تکمیل شده توسط زنان دارای همسر معتاد (با توجه به هدف پژوهش) اجرا گردید. برای بررسی تأثیر ۸ جلسه زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور بر متغیرهای مورد مطالعه از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر[1] (DAS): این مقیاس توسط اسپانیر (۱۹۷۶)، با ۳۲ گویه و ۴ بعد رابطه اعم از رضایت زناشویی، همبستگی زناشویی، توافق زناشویی و ابراز محبت ساخته شد. دامنه نمرات کسب شده از صفر تا ۱۵۱ متغیر است که برای افزایش قابلیت اعتماد مقیاس، تعدادی از سؤالات به صورت مثبت و تعدادی به صورت منفی طراحی شده است. بنابراین برخی از سؤالات مستلزم معکوس نمودن جهت نمره‌گذاری است. کسب نمرات بیشتر یا برابر ۱۰۰ به معنای سازگاری افراد و نمرات کمتر از ۱۰۰ به معنای وجود مشکل در روابط زناشویی و عدم سازگاری و تفاهم خانوادگی است (عرب بافرانی و همکاران، ۱۳۹۲). اسپانیر (۱۹۷۶)، پایایی را از طریق آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۹۶ گزارش کرد. همچنین همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها را بین خوب تا عالی گزارش نمود (رضایت زناشویی ۹۴ درصد؛ همبستگی زناشویی ۸۱ درصد؛ توافق زناشویی ۹۰ درصد و ابراز محبت ۷۳ درصد). او روایی محتوایی این مقیاس را برای سنجش سازگاری زناشویی با استفاده از قضاوت متخصصان روایی ملاک، براساس تفاوتی که در نمرات زوج‌های ناسازگار و زوج‌های سازگار محاسبه و ۰/۸۶ گزارش کرد. همچنین ضریب پایایی در جوامع ایرانی هم محاسبه شده و در پژوهش نعمتی سوگلی‌تپه و همکاران (۱۳۹۶)، آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شد. ملازاده و همکاران (۱۳۸۱)، میزان روایی همزمان این پرسشنامه را با مقیاس زناشویی لاک والاس (۱۹۹۵)، ۹۰درصد گزارش کرد. همچنین برای محاسبه پایایی در پژوهش حاضر از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج برای نمره‌ی کلی آزمون ۰/۸۴ بدست آمد.

مقیاس صمیمیت زناشویی[2] (MIS): این مقیاس توسط والکر و تامپسون (۱۹۸۳) طراحی گردید. این مقیاس یک ابزار ۱۷ ماده‌ای است که برای سنجش صمیمیت زناشویی تدوین شده است. پاسخ‌دهی در این پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۷ گزینه‌ای از ۱ تا ۷ (هرگز تا همیشه) انجام می‌گیرد و دامنه نمره این آزمون از ۱۷ تا ۱۱۹ متغیر است. والکر و تامپسون (۱۹۸۳)، پایایی مقیاس را براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ گزارش کردند. چان و همکاران (۲۰۱۵)، در پژوهشی نشان دادند که این مقیاس، روایی همزمان بالایی با مقیاس حمایت خانواده (۰/۵۹) و رضایت از زندگی (۰/۴۰) دارد. در ایران هم شهرویی و همکاران (۱۴۰۲)، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ پایایی این پرسشنامه را ۰/۹۳ گزارش کردند. برای بررسی روایی این ابزار از مقیاس سبک عشق اشترنبرگ استفاده شد که ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۸۱ گزارش شد (منصوری و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین برای محاسبه پایایی در پژوهش حاضر از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج برای نمره‌ی کلی آزمون ۰/۸۸ بدست آمد.

مقیاس کیفیت زندگی زناشویی باسبی و همکاران[3] (RADS): این مقیاس توسط باسبی و همکاران (۱۹۹۵)، ساخته شده و برای سنجش میزان کیفیت رابطه زناشویی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه شامل ۱۴ گویه و ۳ خرده مقیاس توافق (۶ سؤال)،

1 Spanier's Dyadic Adjustment Scale
2 Marital Intimacy Scale
3 Busby's et al Revised Adjustment Dyadic Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

رضایت (۵ سؤال) و انسجام (۳ سؤال) می‌باشد که در مجموع نمره کیفیت زندگی زناشویی را نشان می‌دهد و هرچه نمره بالاتر باشد بیانگر کیفیت زناشویی بالاتر است. نمره‌دهی به این مقیاس در یک طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای (همیشه اختلاف داریم=۰ تا توافق دائم داریم=۵) می‌باشد. دامنه نمرات در این پرسشنامه از ۰ تا ۷۰ متغیر است. هولیست و میلر[1] (۲۰۰۵)، پایایی پرسشنامه را برای سه خرده مقیاس توافق، رضایت و انسجام با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه کردند و به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۰ و ۰/۹۰ گزارش شده است. روایی پرسشنامه توسط باسبی و همکاران (۱۹۹۵)، محاسبه گردید و نتایج حاکی از همگونی ماده‌های پرسشنامه کیفیت زندگی داشت. در پژوهشی یوسفی (۱۳۹۰)، ضرایب پایایی همسانی درونی از جمله ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی در کل نمونه برای ۱۴ سؤال و سه عامل در کل پرسشنامه استخراج گردید و به ترتیب با مقادیر ۰/۹۲ و ۰/۸۹ رضایت‌بخش بودند که حاکی از همگونی و همسانی ماده‌های پرسشنامه بود. همچنین ضرایب روایی همگرا کیفیت زناشویی با پرسشنامه رضایتمندی زناشویی، پرسشنامه ارزیابی همبستگی زوجین، مقیاس سازگاری زناشویی به ترتیب ۰/۳۹، ۰/۳۶ و ۰/۳۳ به‌دست آمد که در سطح (p<۰/۰۰۱) معنادار بود. برای محاسبه پایایی در پژوهش حاضر از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج برای خرده مقیاس‌های توافق، رضایت و انسجام به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۲ و ۰/۸۷ و برای نمره‌ی کلی آزمون ۰/۹۰ بدست آمد.

برنامه مداخله برگرفته از پژوهش بهبانی و همکاران (۱۳۹۹) و رهسپارمنفرد و همکاران (۱۴۰۰) بود و خلاصه جلسات رویکرد درمانی در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات پروتکل زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور (بهبانی و همکاران، ۱۳۹۹ و رهسپارمنفرد و همکاران، ۱۴۰۰)

جلسات	اهداف	تکالیف
اول	آشنایی مراجعین با همدیگر، معرفی قوانین گروه، سنجش و ارزیابی سطح ارتباط، معرفی زوج‌درمانی راه‌حل محور	مراجعین موظف گردیدند برای جلسه آینده اهداف مورد نظر خود را از حضور درجلسات یادداشت کرده و در جلسه بعد با خود بیاورند؛ اهداف مذکور می‌بایست متمرکز به تغییراتی باشند که در گروه ایجاد خواهند شد.
دوم	آشنایی با اصول اساسی رویکرد راه‌حل محور و کاربرد آن؛ بررسی پذیرش فعالانه مسئولیت در یک رابطه زناشویی؛ فرمول‌بندی حلقه‌های راه‌حل مشکلات؛ توصیف مشکل به‌صورت عینی و به‌دور از تمایل‌ها و رفتارهای ناراحت کننده	از مراجعین خواسته شد برای جلسه آینده انتظارات و اهداف دیگری را که از خود، همسر و زندگی‌شان دارند به صورت مثبت، دقیق، ملموس و قابل سنجش یادداشت کرده و به جلسه آینده بیاورند.
سوم	شناسایی راه‌حل‌های مراجعین در زمینه‌های گوناگون مشکل؛ آشنایی مراجعین را راه‌حل‌های مفید و تکرار آن و رها ساختن راه‌کارهای نامناسب؛ پیدا کردن یک داستان مثبت	از مراجعین درخواست شد که در طول هفته جاری به‌هیچ وجه از همسر خود ایراد نگیرند و به‌جای آن هر کار و فعالیت مثبتی که از همسرشان می‌بینند را مورد تحسین و قدردانی قرار داده و گزارش آن‌را به جلسه بیاورند.
چهارم	متعهد و امیدوار ساختن مراجعین برای حل مشکل؛ شناسایی و حل مقاومت‌های مراجعین؛ بحث و گفتگو در مورد آینده؛ گفتگو در مورد کارها؛ استفاده از فن سؤالات قیاسی	از مراجعین خواسته شد که به سؤالات مطرح شده بیشتر فکر کنند و لحظات استثنایی مثبت در زندگی‌شان را تشخیص داده و به جلسه بعد بیاورند.
پنجم	آشنایی مراجعین با استثنائات مشکل؛ تقویت و برجسته نمودن استثنائات مشکل؛ درک قابلیت‌ها و توانمندی‌های مراجعین از خود	از مراجعین خواسته شد دربارهٔ سؤال مطرح شده در منزل فکر کنند و پاسخ‌ها را برای جلسه بعد بیاورند.
ششم	کمک به مراجعین برای شناسایی سایر راه‌های تفکر؛ احساس و رفتاری درعوض تفکر؛ احساس و رفتارهای مشکل‌ساز کنونی؛ کمک به مراجعین برای تحسین کردن به‌جای ایراد گرفتن از همدیگر	از مراجعین خواسته شد که هرروز در ساعتی مشخص سکه‌ای را به پرتاب کرده و فرد پیروز ۱۰ دقیقه از مشکلات همسرش گله کند و وقتی ۱۰ دقیقه تمام شد فرد دیگر ۱۰ دقیقه گله کند و نتایج را در جلسه بعدی بیاورند.
هفتم	کمک به مراجعین برای تصور آینده موردعلاقه و دنیای بهتر؛ کمک به مراجعین برای خروج از چهارچوب مشکل و شناسایی تغییرات	طراحی تکلیف پیش‌بینی کننده

1 Hollist & Miller

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

هشتم	عینی و مطلوب؛ آشنایی با فرآیند حل تعارض و خصوصاً حل مسئله و عوامل بازدارنده حل تعارض جمع‌بندی جلسات و نتیجه‌گیری؛ تشکر و قدردانی از مراجعین به‌خاطر شرکت در جلسات	اجرای پس آزمون

یافته ها

میانگین سنی در بین افراد شرکت‌کننده در گروه مداخله ۴/۶۱±۴۱/۸۵ سال و در گروه گواه ۴/۲۲±۴۵/۲۵ سال بود. نتایج مربوط به مدت زمان اعتیاد نشان داد در گروه مداخله ۲/۲۱±۸/۵۵ سال و در گروه گواه ۳/۰۵±۱۰/۶۲ سال بود. گروه مداخله میانگین دارای ۰/۵۰±۲/۵۰ فرزند و گروه گواه به طور میانگین ۰/۶۰±۲/۷۰ فرزند داشتند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۴/۲۵±۱۰/۳۵ سال و گروه گواه ۲۵/۵۵±۱۱/۴ سال از ازدواجشان می‌گذشت. همچنین نوع ماده مخدر مصرفی در گروه مداخله شامل تریاک و شیره تریاک (۶ نفر، ۴۰ درصد)، شیشه (۴ نفر، ۲۷ درصد)، قرص و شربت متادون (۲ نفر، ۱۳ درصد) و سایر ماده‌های مخدر مثل کراک و حشیش (۳ نفر، ۲۰ درصد) و در گروه گواه شامل تریاک و شیره تریاک (۶ نفر، ۴۰ درصد)، شیشه (۳ نفر، ۲۰ درصد)، قرص و شربت متادون (۳ نفر، ۲۰ درصد) و سایر ماده‌های مخدر مثل کراک و حشیش (۳ نفر، ۲۰ درصد) بود. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش اراده شده است.

جدول ۲. مشخصات توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	گروه	میانگین	SD	میانگین	SD
سازگاری زناشویی	آزمایش	۸۰/۱۴	۸/۶۶	۹۸/۱۲	۹/۱۹
	گواه	۸۰/۶۲	۹/۵۵	۸۰/۱۲	۹/۲۵
صمیمیت زناشویی	آزمایش	۴۸/۵۰	۱۱/۱۳	۹۱/۸۴	۱۶/۶۱
	گواه	۵۱/۱۹	۱۲/۷۸	۵۵/۲۲	۱۳/۱۵
کیفیت زندگی زناشویی	آزمایش	۲۲/۱۵	۶/۹۱	۴۹/۲۱	۱۱/۳۰
	گواه	۲۵/۶۵	۸/۲۲	۲۷/۶۶	۹/۲۹

همانطور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین و انحراف استاندارد گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک ارائه شده است. میانگین نمرات سازگاری، صمیمیت و کیفیت زندگی زناشویی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش داشته است. مفروضات پارامتریک نشان داد فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات در تمامی متغیرهای پژوهش در هر دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون باقی است، یعنی توزیع نمرات نمونه نرمال و همسان با جامعه است و کجی و کشیدگی حاصل اتفاقی است ($p>۰/۰۵$). همچنین نتایج آزمون لوین نشان داد پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها برای سازگاری زناشویی ($p<۰/۱۲۵$)، صمیمیت زناشویی ($p<۰/۲۱۳$) و کیفیت زندگی زناشویی ($p<۰/۰۹۵$) رعایت شده است. همچنین نتایج همگنی شیب رگرسیون حاکی از آن است که هیچ اثر متقابلی بین متغیر مستقل و متغیر همپراش وجود ندارد و تعامل بین آنها معنادار نیست ($p<۰/۶۰$) و با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج شاخص‌های چندمتغیره

اثر	اثر	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	P	Eta
گروه	اثر پیلایی	۱/۲۲۱	۹/۰۲۹	۱۴	۱۵۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱۲
	لامبدای ویلکز	۲/۳۶۸	۱۲/۷۵۹	۱۴	۱۵۰	۰/۰۰۱	۰/۶۰۹
	اثر هتلینگ	۸/۵۹۴	۵۵/۷۴۹	۱۴	۱۴۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹۹
	بزرگترین ریشه روی	۹/۱۹۸	۵۹/۳۲۹	۷	۷۸	۰/۰۰۱	۰/۸۵۲

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت نمره‌های پیش آزمون- پس آزمون در دوگروه مداخله و گواه برای حداقل یکی از متغیرهای سازگاری، صمیمیت و کیفیت زندگی زناشویی معنادار است (p<۰/۰۵). از این رو فرضیه اصلی پژوهش تأیید می‌شود. برای بررسی تأثیر زوج‌درمانی راه‌حل محور از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج این آزمون در جدول ۴ ذکر گردیده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره در تبیین اثر مداخله زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور بر محور بر صمیمیت، سازگاری و کیفیت زندگی زناشویی زنان دارای همسر معتاد بستری در کمپ ترک اعتیاد

متغیر	منبع تغییرات	SS	df	MS	Eta	F	P
	پیش‌آزمون	۱۴۹/۸۷	۱	۱۴۹/۸۷	۰/۰۱۲	۱/۰۱۵	۰/۱۵۴
سازگاری زناشویی	گروه	۸۴۹۷۱/۱۰	۲۸	۸۴۹۷۱/۱۰	۰/۹۲۱	۱۰۱/۴۸	*<۰/۰۰۱
	خطا	۳۰۹/۲۹	۲۹	۶۲۷/۵۹	-	-	-
	پیش‌آزمون	۲۰۵/۲۹	۱	۲۰۵/۲۹	۰/۰۶۱	۰/۵۹۱	۰/۲۲۵
صمیمیت زناشویی	گروه	۵۹۸۱/۲۲	۲۸	۵۹۸۱/۲۲	۰/۸۹۸	۹۲/۱۷	*<۰/۰۰۱
	خطا	۹۶/۵۵	۲۹	۱۰۱/۱۰	-	-	-
	پیش‌آزمون	۱۶۹/۶۴	۱	۱۶۹/۶۴	۰/۰۲۲	۰/۲۳۹	۰/۳۲۲
کیفیت زندگی زناشویی	گروه	۳۰۹۰/۹۰	۲۸	۳۰۹۰/۹۰	۰/۸۴۱	۸۰/۵۹	*<۰/۰۰۱
	خطا	۱۲۵/۳۶	۲۹	۵۹۸/۹۱	-	-	-

همانگونه که جدول ۴ نشان می‌دهد، نتایج بدست آمده برای متغیر سازگاری زناشویی (P<۰/۰۰۱ و F=۱۰۱/۴۸)، صمیمیت زناشویی (P<۰/۰۰۱ و F=۹۲/۱۷) و کیفیت زندگی زناشویی (P<۰/۰۰۱ و F=۸۰/۵۹) و حاکی از تأثیر معنادار مشاوره گروهی راه‌حل محور بر سازگاری، صمیمیت و کیفیت زندگی زناشویی زنان دارای همسر معتاد بستری در کمپ ترک اعتیاد تأثیرگذار بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور بر سازگاری، صمیمیت و کیفیت زندگی زناشویی زنان دارای همسر معتاد بستری در کمپ ترک اعتیاد انجام شد. یافته‌ها حاکی از اثربخشی معنادار زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور بر سازگاری، صمیمیت و کیفیت زندگی زناشویی زنان دارای همسر معتاد بستری در کمپ ترک اعتیاد بود.

در راستای یافته پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور بر سازگاری زناشویی، پیرمرادی و همکاران (۲۰۲۳)، شریعت‌زاده جنیدی و همکاران (۱۴۰۰) و کاظمی و همکاران (۱۴۰۲) یافته‌های یکسانی را گزارش کردند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که، مشاوره راه‌حل محور به جای تمرکز بر مشکلات گذشته، بر راه‌حل‌ها در حال و آینده متمرکز می‌شود و مبتنی بر نقاط قوت و توانایی‌های مراجع است و درمانگر می‌پندارد که مراجع مهارت حل مشکل خود را دارد و درمانگر توانایی مراجع را به وی گوشزد می‌کند و او را در پیدا کردن مسیر درست و راه‌حل همراهی می‌کند (نوشی و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین یکی از مهم‌ترین ویژگی‌ها در رویکرد زوج‌درمانی راه‌حل محور کمک به مراجعین برای یافتن استثنائات است. درمانگران راه‌حل محور بر معانی واژه‌ها تأکید می‌کنند و اعتقاد دارند که درمانگر در هنگام محاوره بین مراجع و درمانگر به جای تمرکز بر جستجوی خارجی حقیقت آن‌را از چشم‌انداز متفاوت می‌نگرد (قربانی و همکاران، ۲۰۲۲). درمانگرهای راه‌حل محور به‌اعضای خانواده کمک می‌کنند تا راه‌حل‌های منطبق بر ادراکات خود را بسازد در نتیجه این عوامل موجب می‌گردند که زوجین در حل مشکلات خود موفق‌تر عمل کنند که این امر درنهایت

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

موجب افزایش سازگاری زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی می‌شود (کاراسو[1] و همکاران، ۲۰۲۳). تبیین دیگری که در این بخش می‌توان ذکر کرد این است که بر اساس مبنای رویکرد راه‌حل محور، راه‌حل‌ها متعدد و فراوان هستند و فقط باید توسط افراد کشف شوند. در این دیدگاه به دلیل تمرکز بر موارد مثبت کشف شده به جای تمرکز بر نقایص، مقاومت همسران از بین می‌رود و زن و شوهر سعی می‌کنند مشکلات خود را حل کنند و درگیری‌ها کاهش پیدا می‌کند (داورنیا و همکاران، ۲۰۱۸).

در راستای یافته پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی معنادار زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور بر بهبود صمیمیت زناشویی، قربانی و همکاران (۲۰۲۲)؛ مخلص و همکاران (۱۴۰۰) و هنرور حسن‌آباد و همکاران (۱۳۹۷) یافته‌های یکسانی را گزارش کردند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که، بسیاری از مشکلات زناشویی در خانواده‌هایی که فرد معتاد به مواد مخدر دارند و با مشکلات و معضلات ناشی از اعتیاد دست و پنجه نرم می‌کنند با ترک اعتیاد به‌خودی خود حل می‌گردد و صمیمیت بین زوجین افزایش پیدا می‌کند اما درمان راه‌حل محور با استفاده از تکنیک‌های صحیح موجب می‌گردد تا درک زوجین از مشکلات موجود در زندگی و موانع موجود و راه‌حل‌هایی که ممکن است وجود داشته باشد، تغییر کند و به راه‌حل‌های موجود برای بهبود صمیمیت فکر کنند (رهسپارمنفرد و همکاران، ۲۰۲۱). درواقع بسیاری از زوجین به‌هنگام رویارویی با مشکلات موجود، از توانایی‌ها و مهارت‌های خود غافل می‌شوند و به‌جای تمرکز بر حل و شناسایی ابعاد و علل آن با یکدیگر درگیر می‌شوند و وجود اعتیاد خود موجب دامن زدن به بحران‌های موجود و تشدید آن‌ها می‌گردد و زمینه مساعدی برای ایجاد احساسات منفی نسبت به هم را ایجاد می‌سازد. این در حالی‌است که در جلسات درمان راه‌حل محور به زوجین کمک می‌شود تا مواقعی را بیاد آورند که با وجود مشکلات زیاد در روابط زناشویی از رضایت و صمیمیت دلخواه بهره‌مند بودند و دریابند که در آن مواقع چه کارهایی انجام می‌دادند تا اکنون هم هماهنگونه رفتار نمایند و صمیمیت زناشویی خود را افزایش دهند (لنگری و همکاران، ۲۰۲۳).

همچنین در راستای یافته پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی معنادار زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور بر کیفیت زندگی، محمدی‌پور و همکاران (۱۳۹۹) و شاکرمی و همکاران (۱۳۹۴) یافته‌های یکسانی را گزارش کردند.

در تبیین این یافته هم می‌توان گفت که، در درمان راه‌حل محور کشف استثنائات در زندگی زناشویی می‌تواند موجب ایجاد حس امیدواری برای ایده‌آل شدن شرایط در آینده گردد. در جلسات درمانی موقعی که از اعضا خواسته شد تا به واسطهٔ تکنیک تحسین هر رفتار مثبت همسر خود را تحسین نمایند و برنقاط مثبت همسرشان تأکید کنند، مراجعین توانستند با تحسین همسر خود، ارتباطات عاطفی خود را با شریک زندگی‌شان بهبود دهند و درنتیجه موجب ایجاد ارتباط بهتری با همسر خود شدند (قربانی و همکاران، ۲۰۲۲). در مجموع فنون و تکنیک‌های مورد استفاده در درمان راه‌حل محور در جلسات زوج‌درمانی بین زوجینی که همسر معتاد داشتند موجب شد تا مراجعان راه‌حل‌های گوناگونی را علاوه بر ترک اعتیاد برای حل مشکلات زناشویی خود بیاموزند که درنتیجه مشکلات آن‌ها کاهش پیدا کند و کیفیت زندگی زناشویی بهتری را تجربه نمایند (میرعرب‌رضی و همکاران، ۱۴۰۲).

درنهایت پژوهش حاضر نیز همچون سایر پژوهش‌هایی که در حوزه علوم رفتاری و روان‌شناسی صورت می‌گیرد، با محدودیت‌هایی مواجه بود که موارد زیر از جمله مهم‌ترین آنها هستند: نبود دوره پیگیری در این پژوهش به دلیل محدودیت زمانی؛ استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند؛ استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی؛ عدم کنترل برخی متغیرها مانند وضعیت مالی خانواده و اثرات غیرقابل کنترل وضعیت خانوادگی و محیط زندگی آزمودنی‌ها همچنین از آنجا که نمونه آماری پژوهش را زنان دارای همسر معتاد بستری در کمپ ترک اعتیاد تشکیل می‌دادند، لذا در تعمیم نتایج برای سایر افراد جامعه با شرایط زندگی متفاوت باید رعایت جانب احتیاط را مد نظر داشت.

با توجه به نتایج به‌دست آمده در این پژوهش مبنی بر تأثیر مثبت زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور بر سازگاری، صمیمیت و کیفیت زندگی زناشویی زنان دارای همسر معتاد بستری در کمپ ترک اعتیاد و به‌دلیل اثرگذاری بالای این رویکرد درمانی در محیط‌های خانوادگی به مشاوران خانواده و روان‌شناسان و کارکنان کمپ‌های ترک اعتیاد و اداره بهزیستی پیشنهاد می‌شود برای کمک به بهبود شرایط زندگی این خانواده‌ها از یافته‌های این پژوهش بهره برند. همچنین برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود از دوره پیگیری چند ماهه برای اطمینان از ماندگاری اثربخشی این رویکرد استفاده شود همچنین پیشنهاد می‌شود برای بررسی بیشتر از آزمودنی‌هایی که فرد معتاد در خانواده دارند و برای طلاق مراجعه کرده‌اند، استفاده شود تا اثرات این رویکرد بهتر نمایان شود.

1 Karasu

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

منابع

بهاری، ف.، فاتحی‌زاده، م.، احمدی، س. ا.، مولوی، ح.، و بهرامی، ف. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط همسران بر کاهش تعارض‌های زناشویی زوج‌های متعارض متقاضی طلاق. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱(۱)، ۵۹-۷۰. http://doi.org/10.22067/IJAP.V1I1.1924

بهبانی، م.، ذوالفقاری، م.، و حبی، م.ب. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل محور بر الگوهای ارتباطی و کنترل عواطف زنان آشفته. *فصلنامه علمی خانواده درمانی کاربردی*، ۱(۴)، ۱۸-۳۷. http://doi.org/10.22034/AFTJ.2021.260934.1038

رهسپار منفرد، ف.، آروند، ژ.، و شریعت‌زاده جنیدی، گ. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل محور بر تعارضات و دلزدگی زناشویی زوجین. *فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی*، ۳(۴)، ۵۳-۶۷. https://www.sid.ir/paper/414202/fa

شاکرمی، م.، داورنیا، ر.، زهراکار، ک.، و طلائیان، ر. (۱۳۹۴). اثربخشی زوج‌درمانی گروهی کوتاه مدت راه‌حل محور بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زنان. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۱۱(۱۳۱)، ۱-۱۳. http://rjms.iums.ac.ir/article-1-3776-fa.html

شریعت‌زاده جنیدی، گ.، آروند، ژ.، زندی، ا.، و کیوان، ش. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل محور بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجین. *سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی*، ۳(۲)، ۳۸-۴۹. http://doi.org/10.52547/jarcp.3.2.38

شهرویی، ش.، کاظمیان مقدم، ک.، خلفی، ع.، و مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز. (۱۴۰۲). ارتباط صمیمیت زناشویی و رضایت از زندگی با میانجی‌گری عشق، سازگاری زوجی و رضایت زناشویی در کارکنان. *دست آوردهای روان‌شناختی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۳۰(۲)، ۳۷-۵۸. http://doi.org/10.22055/psy.2022.40425.2823

صائمی، ح.، بشارت، م. ع، و اصغرنژادفرید، ع. ا. (۱۳۹۸). پیش‌بینی سازگاری زناشویی براساس صمیمیت زناشویی و دشواری تنظیم هیجان. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸(۷۸)، ۶۳۵-۶۴۵. https://psychologicalscience.ir/article-1-56-fa.pdf

عرب‌بافرانی، ح. ر.، کجباف، م. ب.، عابدی، ا.، و حبیب‌الهی، س. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش معنویت بر سازگاری زناشویی زوجین. *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۷(۱۲)، ۹۵-۱۱۲. https://islamicpsy.rihu.ac.ir/article_906.html

کاظمی، ن.، سراجی نژاد، م.، جلاوند، ا.، ترابیان، آ.، و درویشی‌بداق، ز. (۱۴۰۲). اثربخشی رویکرد راه‌حل محور بر سازگاری زناشویی و نشاط معنوی زوجین شهر تهران. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۷(۱)، ۴۶۳-۴۷۰. http://islamiclifej.com/article-1-1706-fa.html

محمدی‌پور، م.، شجاعی کلاته‌بالی، ن.، و بخشی‌پور، ا. (۱۳۹۹). تأثیر زوج‌درمانی راه‌حل محور بر سازگاری زناشویی، کیفیت روابط زناشویی و سلامت اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۸(۵۷)، ۷۵-۸۵. http://doi.org/20.1001.1.23455098.1399.8.57.7.4

مخلص، ح.، فتاحی اندبیل، ا.، و شفیع آبادی، ع. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان کوتاه راه‌حل محور بر صمیمیت زناشویی و خود ارزشمندی احتمالی زوجین متقاضی طلاق. *نشریه مدیریت ارتقای سلامت*. ۱۰(۲)، ۱۱۰-۱۲۲. http://jhpm.ir/article-1-1289-fa.html

ملازاده، ج.، منصور، م.، اژه‌ای، ج.، و کیامنش، ع. (۱۳۸۱). سبک‌های رویاروگری و سازگاری زناشویی در فرزندان شاهد. *مجلهٔ روانشناسی*، ۶(۳)، ۲۵۵-۲۷۵. https://www.sid.ir/paper/54351/fa

منصوری، ز.، باقری، ف.، درتاج، ، و ابوالمعالی، خ. (۱۳۹۹). ارائه الگوی ساختاری پیش‌بینی صمیمیت زناشویی براساس سبک‌های دلبستگی با میانجی-گری مؤلفه تعهد عشق‌ورزی در دانشجویان متأهل. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹(۸۵)، ۸۱-۹۰. http://doi.org/20.1001.1.17357462.1399.19.85.12.8

میرعرب‌رضی، م.، شریعت‌نیا، ک.، و حسینیایی، ع. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت جنسی و بی‌ثباتی ازدواج همسران مردان معتاد. مجله علوم روانشناختی، ۲۲(۱۳۰)، ۲۰۸۱-۲۰۹۸. http://doi.org/10.52547/JPS.22.130.2081

نعمتی‌سوگلی‌تپه، ف.، محمدی‌فر، م. ع.، و خالدیان، م. (۱۳۹۶). تأثیر درمان شناختی رفتاری بر تعارض زناشویی و سازگاری زناشویی افراد معتاد. *اعتیاد پژوهی*، ۱۱(۴۳)، ۱۲-۳۰. http://etiadpajohi.ir/article-1-622-fa.html

هنرور حسن‌آباد، ط.، عباسی، م.، و داورنیا، ر. (۱۳۹۷). تأثیر زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور به شیوه گروهی بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج‌ها. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۳(۲۶)، ۱-۲۳. https://ensani.ir/fa/article/385135

Abdullahi, A. A., Abidemi, O. R., & Ntozini, A. (2023). Drug addiction and marital conflicts: Exploring the experiences of drug-addicted wives in Abuja, Nigeria. *Conflict Resolution Quarterly*, 2023, 1-19. https://doi.org/10.1002/crq.21410

Busby, D. M., Christensen, C., Crane, D. R., & Larson, J. H. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and family Therapy*, *21*(3), 289-308. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x

Chan, W. C., To, S. M., & Wong, K. L. (2015). Intimacy as a distinct construct: Validating the Intimacy Scale among older adults of residential care homes in Hong Kong. *The Open Family Studies Journal*, *7*(1), 60-67. http://doi.org/10.2174/1874922401507010060

Davarniya, R., Zahrakar, K., & Nazari, A. M. (2018). The effectiveness of brief solution-focused couple therapy (BSFCT) on reducing couple burnout. *Journal of Research and Health*, *8*(2), 123-131. http://doi.org/ 10.29252/jrh.8.2.123

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

Finzi-Dottan R. (2023). The Role of Fear of Intimacy as Mediator between Self-Differentiation and Marital Relationship Satisfaction: A Dyadic Model. The Family Journal, 31(3), 392-8. https://doi.org/10.1177/10664807231163254

Ghorbani, S., Arefi, M., & Afsharnia, K. (2022). Evaluating the effectiveness of behavioral and Solution-oriented couple therapy on martial conflicts and Sexual intimacy *Journal of Positive School Psychology, 6(5),* 9993-10008. https://journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/14204

Hollist, C. S., & Miller, R. B. (2005). Perceptions of attachment style and marital quality in midlife marriage. *Family Relations*, *54*(1), 46-57. https://doi.org/10.1111/j.0197-6664.2005.00005.x

Johnson, L. N., Delgado, E., Ketring, S. A., Bradford, A. B., & Anderson, S. R. (2024). Dyadic Alliance Development Over the First Six Couple Therapy Sessions: The Roleof Relationship Adjustment, Symptom Distress, and Attachment. *Contemporary Family Therapy*, 1-10. https://doi.org/10.1007/s10591-024-09699-8

Karasu, F., Ayar, D., & Çopur, E. Ö. (2023). The effect of solution focused level on marital disaffection and sexual satisfaction in married individuals. Contemporary Family Therapy, 45(1), 75-84. https://doi.org/10.1007/s10591-021-09590-w

Khajoei Nejad, F., Rafati, F., Rafati, S., & Dastyar, N. (2023). The association between sexual function, quality of marital relationship and associated factors in women with a history of ectopic pregnancy: a cross-sectional study in Iran. *BMC Women's Health*, *23*(1), 506. https://doi.org/10.1186/s12905-023-02635-2

Langari, M. R., Mafakheri, A., & Bakhshipour, A. (2023). Comparing the effectiveness of schema therapy and solution-oriented therapy on marital satisfaction of couples applying for divorce. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, *5*(3), 8-15. https://doi.org/10.61838/kman.jarac.5.3.2

Lawrence, E., Barry, R. A., Brock, R. L., Bunde, M., Langer, A., Ro, E., ... & Dzankovic, S. (2011). The Relationship Quality Interview: evidence of reliability, convergent and divergent validity, and incremental utility. *Psychological assessment*, *23*(1), 44. https://doi.org/10.1037/a0021096

Macdonald, A. J. (2014). Solution-focused therapy. *The handbook of individual therapy*, 387-413. https://www.torrossa.com/en/resources/an/5017644#page=410

Madden, L., & Timulak, L. (2024). It takes three to tango: clients' experiences of couple therapy-A meta-analysis of qualitative research studies. *Counselling Psychology Quarterly*, *37*(1), 1-24. https://doi.org/10.1080/09515070.2022.2151978

Noshi, M. C., Arefi, M., Nia, K. A., & Amiri, H. (2023). Comparing the Effects of Solution-based Couple Therapy and Training of Couple Communication Program on the Style of Marital Conflict Resolution. *International Journal of Health Studies*, *9*(2), 7-10. https://doi.org/10.22100/ijhs.v9i2.955

Pirmoradi, S., Amini, N., Keykhosrovani, M., & Shafiabadi, A. (2023). Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy on Marital Commitment and Marital Burnout among Couples with Marital Conflicts: A Randomized Trial. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, *11*(1), 3614-3622. http://doi.org/10.22038/JMRH.2022.65120.1899

Rahsepar Monfared, F., & Arvand, J. (2021). The effectiveness of solution-oriented couple therapy on marital conflict and boredom. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, *3*(4), 27-34. https://www.jarac.iranmehr.ac.ir/article-1-100-en.pdf

Rocheleau, G. C., Olson, J. T., & Vito, A. G. (2023). Victimization, negative emotions, and substance use: Variability in general strain theory processes by marriage and relationship quality. *Criminology & Criminal Justice*, 17488958231158469, 1-20. https://doi.org/10.1177/17488958231158469

Shahrahmani, N., Mollazadeh, S., Taghipour, A., Mahmoudinia, M., & Roudsari, R. L. (2023). The Impact of Emotion-focused Counseling on Marital Issues of Infertile Couples: A Systematic Review. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, *11*(4), 3884-3895. http://doi.org/10.22038/JMRH.2023.68272.2001

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]