



The Effectiveness of Solution-Focused Brief Couple Therapy on Increasing Couples' Marital Self-Regulation and Emotional Distress Tolerance¹

Hamid Salimi

M.A. in Family Counselling, Department of Counselling, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. Email: hamid.salimi72@gmail.com

Mansour Sodani

Professor, Department of Counselling, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. (Corresponding Author), Email: sodani_m@scu.ac.ir

Received: 2022-06-09

Revised: 2023-03-06

Accepted: 2023-05-31

Published: 2023-07-22

Citation: Salimi, H., & Sodani, M. (2023). The Effectiveness of Solution-Focused Brief Couple Therapy on Increasing Couples' Marital Self-Regulation and Emotional Distress Tolerance. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 13(1), 5-24. doi: 10.22067/tpccp.2023.76695.1287

Abstract

Introduction

Family as a dynamic system embraces a number of subsystems, the most important of which is spouse subsystem. Couple's ability in marital self-regulation is a significant factor determining the quality of their interactions. Marital self-regulation refers to the ability of couples to change their beliefs, emotions, and behaviors. It has two dimensions: communication regulation and communication effort. The ability of adapting needs, preferences, and expectations to spouse determines the ability of couples in marital self-regulation. Another determining factor governing couples' relationship is emotional distress tolerance. According to Simons and Gaher (2005), distress tolerance consists of four aspects of tolerance, appraisal, absorption, and regulation. Distress tolerance is defined as the ability of experiencing and tolerating negative and stressful internal and environmental discomforts. Tavares and Aassve (2013) showed that low distress tolerance is related to poor marital relationship and is a factor of failure in marriage. Solution-focused approach has been taken by some therapists for a variety of family therapies, people with mental disabilities, domestic violence, people with substance abuse disorders, marital intimacy, and sexual disorders. This approach has been proved to be effective. Since couples' inability to tolerate marital distress and self-regulation causes disturbed marital interactions, this study was conducted to answer the following question: Does the effect of short-term solution-focused couples therapy on couples' increasing marital self-regulation and emotional distress tolerance and its components last to the one-month follow-up stage?

Method

This semi-experimental study used a pre-test, post-test, follow-up design. The statistical population includes all couples who visited private and government counseling centers in Ilam city in 2021. Purposive sampling method was used and participants were randomly divided into experimental and control groups. Considering the inclusion and exclusion

1. Extracted from Master's thesis defended in Counselling Department, Shahid Chamran University of Ahvaz



criteria, from among 25 volunteered couples (50 people), 12 couples (6 couples for experimental group and 6 couples for the control group, totally 24 people) were selected. Moreover, the treatment was conducted in 36 sessions, 90 minutes every session (6 sessions for each couple).

Marital Self-regulation Questionnaire and Distress Tolerance Scale were used as the instruments of the study. Marital self-regulation questionnaire (behavioral self-regulation for effective relationships scale) was developed by Wilson et al. (2005). This questionnaire consists of 16 items that evaluate communication regulation and communication effort. The Distress Tolerance Scale is a 15-item self-report measure of emotional distress tolerance developed by Simons and Gaher (2005). This questionnaire consists of four subscales of tolerance, appraisal, absorption, and regulation. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics (ANCOVA).

Results

The results of univariate covariance analysis for the post-test scores of marital self-regulation components showed that F for communication regulation is 381.374 ($p < 0.001$) and communication effort is 248.74 ($p < 0.001$). These results show that there is a significant difference between experimental and control groups regarding communication effort and communication regulation among couples in the post-test stage, and short-term solution-focused treatment improves couples' communication effort and communication regulation. Moreover, F ratio of univariate covariance analysis for communication self-regulation ($F = 442.521$ and $p < 0.001$) and communication effort ($F = 779.855$ and $p < 0.001$) indicates the persistence of the effectiveness of this treatment until follow-up stage. The results of univariate covariance analysis on post-test scores of distress tolerance components for couples show that F ratio for tolerance is 8.262 ($p < 0.001$), for absorption is 280.05 ($p < 0.001$), for appraisal is 230.37 ($p < 0.001$), and for regulation is 0.800 ($p = 0.383$). The results of univariate covariance analysis on follow-up scores of distress tolerance components show that F ratio for tolerance is 622.403 ($p < 0.001$), for absorption is 753.943 ($p < 0.001$), for appraisal is 237.887 ($p < 0.001$), and for regulation is 0.047 ($p = 0.831$), which show the persistence of the effectiveness of the treatment until the follow-up stage.

Discussion and Conclusion

This study aimed to investigate the impact of short-term solution-focused couple therapy on improving couples' marital self-regulation and distress tolerance and their components. The results showed that this treatment had a significant impact on improving the aspects of couples' marital self-regulation and tolerating general distress, and this impact lasts until the follow-up stage. But the effectiveness of this treatment was not confirmed for couples' emotion regulation regarding distress tolerance. One can say that, through adopting a positive position and focusing on the present and future, solution-focused treatment can create hope in couples. This therapy endeavors to guide couples towards a more compatible life by focusing on and identifying couples' internal and external capabilities.

Keywords: Solution-Focused Brief Couple Therapy, Marital Self-regulation, Tolerance of Emotional Distress

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره



مقاله پژوهشی

<https://tpccp.um.ac.ir>

دسترسی آزاد

اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر افزایش خودتنظیمی زناشویی و تحمل پریشانی هیجانی زوجین

حمید سلیمی ^{ID}دانش آموخته کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. hamid.salimi72@gmail.comمنصور سودانی ^{ID}استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول)، sodani_m@scu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۱۹	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۱۲/۱۵	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۱۰	تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۴/۳۱
استناد: سلیمی، حمید؛ سودانی، منصور. (۱۴۰۲). اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر افزایش خودتنظیمی زناشویی و تحمل پریشانی هیجانی زوجین. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱۳(۱)، ۲۴-۵. doi: 10.22067/tpccp.2023.76695.1287			

چکیده

هدف: ازدواج یکی از مهم‌ترین تصمیم‌گیری‌ها در زندگی هر فرد، و رضایت‌مندی از ازدواج یکی از اصلی‌ترین عوامل تعیین‌کننده کیفیت زندگی و سلامت روانی است. این پژوهش با هدف اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر افزایش خودتنظیمی زناشویی و تحمل پریشانی هیجانی زوجین انجام گرفت.

روش: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری، کلیه زوجین متعارض مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر ایلام بود؛ براین اساس ۱۲ زوج متقاضی دریافت مشاوره، با روش نمونه‌گیری داوطلب - هدفمند تعیین و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه کنترل (۶ زوج، ۱۲ نفر) و آزمایش (۶ زوج، ۱۲ نفر) قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان به دو سنج خودتنظیمی زناشویی و تحمل پریشانی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پاسخ دادند. جلسات مشاوره به صورت زوجی اجرا شد و هر زوج در ۶ جلسه (جمعاً ۳۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت یک جلسه در هفته) تحت مداخله درمانی مبتنی بر زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی استنباطی (تحلیل کوواریانس) تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور موجب بهبود خودتنظیمی زناشویی و تحمل پریشانی هیجانی زوجین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون تا مرحله پیگیری شده است؛ بنابراین، با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده می‌توان نتیجه گرفت، زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور روش مناسبی برای بهبود زوجین دچار مشکل در خودتنظیمی زناشویی و تحمل پریشانی زوجین بوده است.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور، خودتنظیمی زناشویی، تحمل پریشانی هیجانی

مقدمه

خانواده حیاتی‌ترین نهاد اجتماعی و یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های بهداشت روان افراد، سیستمی هیجانی است که آسیب‌های وارده به آن کل ابعاد روانی - اجتماعی زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Goldenberg, 2012). ازدواج نیز یکی از مهم‌ترین رویدادهایی است که اغلب افراد در یکی از مراحل رشد برای رفع نیازهای عاطفی - جسمانی و رشد روانی - اجتماعی به آن روی می‌آورند؛ از ابتدای شکل - گیری تمدن ازدواج، عشق و صمیمیت به‌عنوان یک محرک اجتماعی و روان‌شناختی مورد تأکید مردم بوده است (Behbahani & Zolfaghari, 2021).

استحکام و بهبود رابطه زناشویی از اهمیت بسیاری برخوردار است زیرا بخش مهمی از بافت اجتماعی را تحت تأثیر قرار داده و تربیت نسل آینده را بر عهده دارد. در عین حال رابطه زناشویی عاری از تعارض نیست و تعارضات زناشویی یکی از بخش‌های جدایی‌ناپذیر زندگی همسران است که در صورت عدم رسیدگی به آن رابطه عاطفی روبه‌زوال رفته و زوجین را با نارضایتی روبرو می‌کند (Besharat et al., 2017). آمارهای اخیر نشان می‌دهند که بیش از یک‌سوم ازدواج‌ها در کشورهای توسعه‌یافته به طلاق ختم می‌شود (Bunt & Hazelwood, 2017). همچنین اطلاعات مربوط به آمار ازدواج و طلاق ایران در سال ۱۳۹۸ حاکی از آن است که میزان طلاق در ایران از سال ۱۳۹۰ تا سال ۱۳۹۸ افزایش ۲۸ درصدی داشته است (Iran, 2021). با این اوصاف و سرعت انحلال روابط زناشویی در ایران و جهان و در نتیجه، روند افزایشی کودکان طلاق و آسیب‌های جبران‌ناپذیر این پدیده برای خانواده‌ها و جوامع، نگرانی مردم، متخصصان و سیاست‌مداران این عرصه را برانگیخته است.

یکی از عواملی که در تعیین کیفیت و پایداری رابطه زناشویی بسیار اثرگذار است، توانایی خودتنظیمی زناشویی^۱ زوجین است. خودتنظیمی زناشویی دارای دو بُعد نظم‌بخشی ارتباطی و تکاپوی ارتباطی است و به‌طور کلی به توانایی زوجین در تغییر باورها، هیجانات و رفتارها؛ همچنین انطباق آنها با ترجیحات همسر و کارآمدی رابطه اشاره دارد؛ به بیان دیگر، این که زوجین تا چه اندازه از توانایی خودتنظیمی برخوردارند و تا چه اندازه بر رفتارهای خودتنظیمی نظارت دارند می‌تواند رضایت زناشویی آنها را تحت تأثیر قرار دهد (Wilson et al., 2005)؛ (Knapp et al., 2015)؛ شافر و همکاران (Shafer et al., 2016) در پژوهشی عدم توانایی زوجین در خودتنظیمی را با کاهش رضایت و ثبات زناشویی مرتبط دانستند، این محققان اضافه کردند، از آنجا که توانایی خودتنظیمی زوجین باعث می‌شود آنها از جهات مختلف هیجانی و رفتاری برای

حفظ رابطه تلاش کنند، یک متغیر حساس در رابطه زوجی محسوب می‌شود. برنان و همکاران (Brennan et al., 2014) نشان دادند زوجینی که از سطح خودتنظیمی بالاتری برخوردارند روابط باثبات‌تر و شادتری با دیگران دارند و حتی نقش این مؤلفه را مهم‌تر از الگوهای ارتباطی حاکم بر رابطه می‌دانند. طبق نظر جیمز و همکاران (James et al., 2015) پایین بودن سطح خودتنظیمی باعث می‌شود زوجین دچار دل‌زدگی زناشویی^۱ شوند؛ دل‌زدگی زناشویی به معنای از پافتادگی روانی، عاطفی و جسمی است. در نتیجه دل‌زدگی زناشویی و از پافتادگی روانی، عاطفی و جسمانی، ممکن است زوجین رابطه خود را تمام شده در نظر بگیرند و درصدد جدایی برآیند. نواک و همکاران (Novak et al., 2018) در پژوهشی نشان دادند زوجینی که از خودتنظیمی زناشویی در رابطه استفاده می‌کنند جو عاطفی لذت‌بخش‌تر، ثبات بیشتر و نیز کیفیت، رضایت و صمیمیت زناشویی^۲ بالاتری را تجربه می‌کنند همچنین سطح بالاتر خودتنظیمی در هر یک از زوجین با سطح بالاتر تعهد و بخشش از جانب دیگری در ارتباط است. در مجموع می‌توان گفت که خودتنظیمی، ماهیت مشارکت‌های زوج‌ها در رابطه را مشخص می‌کند. استرس ناشی از رویدادهای استرس‌زای زندگی می‌تواند ذخایر خودتنظیمی را کاهش دهد و یا تخلیه کند. تخلیه ذخایر خودتنظیمی نیز موجب اختلال در عملکرد شناختی^۳ افراد می‌شود در حدی که افراد در شرایط استرس‌زا بسیار حساس و هیجانی می‌شوند در نتیجه کنترل خود را از دست می‌دهند، در نتیجه ضعف عملکرد شناختی، فرد دچار پریشانی روانی می‌شود (Pournaghash Tehrani et al., 2018).

یکی دیگر از عواملی که می‌تواند جو حاکم بر رابطه زوجی را تحت تأثیر قرار دهد، توانایی یا عدم توانایی هر یک از زوج‌ها در تحمل پریشانی هیجانی^۴ است. با استناد به سیمون و جاها (Simons & Gaheer, 2005) تحمل پریشانی متشکل از چهار بعد تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم هیجان است که به‌عنوان ظرفیت تجربه و تحمل حالات درون روانی و محیطی منفی و استرس‌زا تعریف می‌شود، به بیان دیگر، این که تا چه اندازه افراد توانایی تحمل شرایط اضطراب‌زا را دارند و می‌توانند به‌صورت بهنجار و بدون پناه‌بردن به فعالیت‌های نادرست (مانند مصرف مواد، اجتناب از شرایط استرس‌زا و...) به حل و فصل آن پردازند، توانایی یا عدم توانایی آنها در تحمل پریشانی را نمایان می‌سازد. تاوارس و آسوی (Tavares & Aassve, 2013) در پژوهشی نشان دادند پایین بودن تحمل پریشانی با آشفتگی رابطه زناشویی مرتبط بوده و یکی از عوامل شکست در ازدواج محسوب می‌شود. (Bernstein et al., 2009) با بیان این که عدم توانایی زوجین در تحمل

1. marital boredom
 2. marital intimacy
 3. cognitive function
 4. tolerate emotional distress

شرایط اضطراب‌زا، با ناخشنودی از رابطه زناشویی مرتبط است، نشان دادند، از آنجا که افراد دارای تحمل پریشانی پایین از مواجهه سازنده با شرایط بحرانی زناشویی اجتناب می‌کنند، توانایی حل مسئله در آنها پایین است و چون توانایی حل مسئله از ویژگی‌های ضروری در زندگی است، این افراد از توانایی گذر از موقعیت‌های بحرانی برخوردار نیستند که در نتیجه آن، مشکلات و چالش‌های زناشویی معلق باقی می‌مانند و ممکن است به‌مرور زمان زوجین را به سمت جدایی سوق دهد (Mead, 2002). محمدپور و همکاران (Mahmoudpour et al., 2018) نشان دادند کسانی که از تحمل پریشانی بالا برخوردارند بیشتر می‌توانند با مسائل و مشکلات زندگی کنار بیایند در نتیجه سطح تعهد زناشویی نیز در آنها بالاتر است. نتایج پژوهش طاهری و محوی (Taheri & Mahvi, 2019) نیز حاکی از آن است که زنان متأهلی که از سطح تحمل پریشانی بالاتری برخوردارند، انتظار آنها از ازدواج واقع‌بینانه‌تر است و به طبع آن از سازگاری زناشویی بالاتری خبر می‌دهند. مید (Mead, 2002) همچنین در بررسی خود از روابط زناشویی و سلامتی زوجین نشان داده که وقتی همسر یک اختلال مزمن داشته باشد، شریک زندگی نیز در معرض خطر قرار می‌گیرد؛ بنابراین توجه به مشکلات و تعارضات زناشویی به‌ویژه افزایش سطح تحمل پریشانی زوجین و بهبود خودتنظیمی زناشویی، از سوی مشاوران خانواده و زوج درمانگران می‌تواند از بروز مشکلات روان‌شناختی و زناشویی و خطرات پس از آن پیشگیری کند.

از جمله روش‌های درمانی مؤثری که می‌تواند در ارتقاء خودتنظیمی زناشویی و بهبود تحمل پریشانی زوجین مؤثر واقع شود، زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور^۱ است. درمان راه‌حل‌محور یکی از مدل‌های درمانی هدف‌گرا و آینده‌مدار است که توسط استیو دی شازر و اینسو کیم برگ در پژوهش‌کده روانی واقع در میلواکی تحت تأثیر فعالیت‌های میلتن اریکسون شکل گرفت (Behbahani & Zolfaghari, 2021). این نظریه با دیدگاهی غیر مواجهه‌ای و همکارانه، با تأکید بر نقاط قوت و توانایی‌های درونی و قابلیت‌های محیطی مراجعان در صدد ایجاد راه‌حل و پیشروی به سمت آینده مطلوب مراجعان برمی‌آید (Neipp et al., 2021). با نگاهی اجمالی بر پیشینه تحقیقی، درمی‌یابیم که از این رویکرد درمانی در موقعیت‌های مختلف درمان خانواده (Gan, 2020)، افراد دارای ناتوانی ذهنی (Roeden et al., 2009)، خشونت خانگی (Banting et al., 2018)، افراد دارای اختلال سوء‌مصرف مواد (Kim et al., 2018)، ابعاد صمیمیت زناشویی (Hossieni et al., 2013)، (Hajian & Mohammadi, 2013) و درمان اختلالات جنسی (Trepper et al., 2010) مورد استفاده درمانگران قرار گرفته و نتایج مطلوبی در پی داشته است.

همان‌طور که گفته شد زوجینی که با مشکل تحمل پریشانی و ضعف در خودتنظیمی زناشویی روبه‌رو هستند با مشکلات عدیده درون روانی و رابطه زناشویی و اجتماعی درگیر هستند که باعث اختلال در عملکرد آنها می‌شود که ضروری است روان‌شناسان و مشاوران خانواده با مداخلات تخصصی، در صدد درمان آن برآیند. بنابراین با توجه به اهمیت سلامت ازدواج و نقش غیرقابل‌انکار آن در بهزیستی روانی اعضای خانواده در شکل‌گیری جامعه‌ای سالم؛ همچنین آمار روبه افزایش طلاق در سال‌های اخیر و نقش مهم خودتنظیمی زناشویی و تحمل پریشانی زوجین در کیفیت روابط زناشویی، مقاله حاضر برای کشف و پاسخگویی به فرضیه و سؤال زیر انجام گرفت:

فرضیه: زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر افزایش خودتنظیمی زناشویی و تحمل پریشانی زوجین و مؤلفه‌های آنها مؤثر است.

سؤال: آیا اثر ناشی از زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر افزایش خودتنظیمی زناشویی و تحمل پریشانی زوجین و مؤلفه‌های آنها تا مرحله پیگیری یک‌ماهه ماندگار است؟

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، آزمون پیگیری با گروه آزمایش و کنترل و گمارش تصادفی بود. جامعه آماری، کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خصوصی و دولتی شهر ایلام در سال ۱۴۰۰ بود. در این پژوهش روش نمونه‌گیری داوطلب - هدفمند مورد استفاده قرار گرفت. به این شکل که پژوهشگر به کلینیک‌های تخصصی مشاوره و روان‌شناسی شهر ایلام مراجعه کرد و مسئولین را در جریان چگونگی اجرای پژوهش قرار داد و ضمن توجیه آن‌ها درباره روند اجرای پژوهش، از آنها خواسته شد که زوجین داوطلب را به درمانگر ارجاع دهند. پس از دریافت مشخصات اولیه از مراجعان و توجیه آنها برای شرکت در پژوهش و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و حذفی و اجرای پرسشنامه‌های مربوطه به ترتیب: پرسش‌نامه خودتنظیمی زناشویی و سپس پرسش‌نامه تحمل پریشانی، زوجینی که با ملاک‌های ورود همخوانی داشتند برای ورود به فرایند مداخلات به شکل تصادفی گمارش شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: قرار داشتن در دامنه سنی بین ۱۸ تا ۴۵ سال، دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، عدم اختلال سوء مصرف مواد مخدر، تمایل به شرکت در تمام فرایند درمان، عدم شرکت هم‌زمان در برنامه‌های درمانی دیگر، گذشت بیش از یک سال از مدت ازدواج و کسب نمره یک انحراف پایین‌تر از میانگین در دو پرسشنامه تحمل پریشانی و خودتنظیمی زناشویی. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از شرکت هم‌زمان در برنامه‌های درمانی دیگر و داشتن پرونده طلاق. با در نظر گرفتن این شرایط از بین ۲۵ زوج

(۵۰ نفر) داوطلب، ۱۲ زوج (۶ زوج آزمایش و ۶ زوج گروه کنترل، جمعاً ۲۴ نفر) حائز شرایط شناخته شدند. همچنین جلسات درمان به صورت زوجی در ۳۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر زوج ۶ جلسه) انجام گرفت. ضمناً آزمون پیگیری پس از گذشت یک‌ماه اجرا شد و به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، زوجین گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند تا در پایان مداخلات درمانی و ارائه آزمون پیگیری تحت مداخله درمانی قرار گیرند.

ابزارها

پرسشنامه خودتنظیمی زناشویی

پرسشنامه خودتنظیمی زناشویی (BSRERS)^۱ توسط ویلسون و همکاران (Wilson et al., 2005) ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۱۶ سؤال است که دو مؤلفه نظم‌بخشی ارتباطی و تکاپوی ارتباطی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (Isanejad et al., 2018). نمره‌گذاری پرسشنامه نیز در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ انجام می‌شود و به این صورت که به کاملاً درست ۵ نمره و کاملاً غلط ۱ نمره تعلق می‌گیرد. عیسی‌نژاد و همکاران (Isanejad et al., 2018)، روایی و پایایی این پرسشنامه را در جامعه آماری تمام زوجین ساکن شهر سنج که فرزندان آنها در مدارس این شهر در سال‌های ۹۴-۹۵ مشغول به تحصیل بودند، در میان ۸۳۲ نفر (۴۱۶ زوج) مورد ارزیابی قرار دادند که تراز همسانی درونی عامل خودتنظیمی ارتباطی (۱۰ گویه اول) به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳، به روش گاتمن ۰/۷۰ و نیز به روش دونیمه‌سازی اسپیرمن براون ۰/۷۰ و ضریب آلفای کرونباخ استراتژی ارتباطی (گویه‌های ۱۱ تا ۱۶) به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و به روش گاتمن ۰/۷۲ و به روش دونیمه‌سازی اسپیرمن براون ۰/۷۰ درصد به دست آوردند. مقادیر آلفای کرونباخ مؤلفه‌های خودتنظیمی زناشویی اعم از تکاپوی ارتباطی و خودتنظیمی ارتباطی در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۳ به دست آمد که نشان‌دهنده روایی مناسب این پرسشنامه در تحقیق حاضر است.

پرسشنامه تحمل پریشانی هیجانی

پرسشنامه تحمل پریشانی هیجانی (EDTS)^۲ یک شاخص خودسنجی است که توسط سیمون و جاهر (Simons & Gaher, 2005) ساخته شد که متشکل از ۱۵ سؤال و چهار خرده‌مقیاس ارزیابی، تحمل، تنظیم و جذب است. خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه توانایی‌های فرد را برای ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع، اقدامات تنظیم‌کننده برای تحمل پریشانی و تحمل پریشانی هیجانی را مورد سنجش قرار می‌دهد. گویه‌های این ابزار در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالا

1. behavioral self-regulation for effective relationships scale (BSRERS)

2. emotional distress tolerance scale (EDTS)

نشانه‌گر تحمل پریشانی بالا است (Mahmoudpour et al., 2018). سیمون و جاهر (Simons & Gaher, 2005) میزان آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌های تحمل پریشانی هیجانی ۰/۷۲، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی ۰/۸۲، برآورد ذهنی پریشانی ۰/۷۸، تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. در پژوهش طاهری و محوی (Taheri & Mahvi, 2019) آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۲ به دست آمد. مقادیر آلفای کرونباخ مؤلفه‌های تحمل پریشانی اعم از تحمل‌پذیری، ارزیابی، جذب و تنظیم هیجان در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۸، ۰/۸۸ و ۰/۹۱ به دست آمده است.

جدول ۱. ساختار جلسات درمانی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور، (Azadi, 2011)

جلسه	شرح فعالیت
۱	آشنایی زوجین با اصول و قواعد، ساختار کلی و اثرات درمان راه‌حل محور، تعیین چارچوب‌ها
۲	سؤال تغییر پیش از جلسه، هدف‌گزینی، مقیاس‌بندی، کمک به زوجین در تدوین اهداف خود به صورت ملموس، عینی و قابل دسترس و همچنین کمک به آنها تا دریابند از یک رویداد و واقعه تعابیر متفاوتی در خانواده استنباط می‌شود تا بتوانند تلقی خود را از مشکلات پیش آمده به شکل مفیدتر تغییر دهند، یکدیگر را تحسین کنند و به منابع و توانایی‌های خود پی ببرند.
۳	پرسیدن سؤال چه چیزی بهتر شده است، مقیاس‌بندی، ایجاد امید در زوجین از طریق کمک به آنها در یافتن استثنائات مثبت در زندگی زناشویی، مقیاس‌بندی، تشویق و تحسین زوجین برای ایجاد راه‌حل‌های جدید و بدیع برای حل مشکلات.
۴	پرسیدن سؤال چه چیزی بهتر شده است، مقیاس‌بندی، برهم زدن الگوهای رفتاری محلی که زوجین تاکنون برای حل مشکل به کار می‌بردند از طریق سؤال معجزه و کمک به آنها در خلق راه‌های دیگر فکر، احساس و رفتار کردن به جای الگوهای عاطفی، فکری و رفتاری ناکارآمد فعلی از طریق سؤال مهم «به‌جای».
۵	پرسیدن سؤال چه چیزی بهتر شده است، مقیاس‌بندی، ایجاد امید در زوجین، کمک به زوجین برای یافتن استثنائات مثبت زندگی، سؤال نوار ویدئویی برای ترسیم آینده، تعریف و تمجید، سؤال چرخشی.
۶	بررسی نهایی اهداف و پیشرفت‌های حاصله در طول فرایند درمان و بحث درباره تثبیت و افزایش آنها، آماده کردن زوجین برای اتمام جلسات، جمع‌بندی، نتیجه‌گیری و ارائه دو پرسشنامه خودتنظیمی زناشویی و تحمل پریشانی هیجانی به عنوان پس‌آزمون.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های آمار توصیفی، دامنه سنی کل نمونه بین ۱۹ تا ۴۱ سال با میانگین و انحراف معیار سنی به ترتیب ۳۴/۰۰ سال و ۶/۰۹۱ سال بود؛ اما دامنه سنی گروه کنترل بین ۲۰ تا ۴۱ سال با میانگین و انحراف معیار به ترتیب ۳۴/۱۷ سال و ۶/۶۱۷ سال بود. دامنه سنی گروه آزمایش نیز بین ۱۹ تا ۴۱ سال با میانگین و انحراف

معیار به ترتیب ۳۳/۸۳ سال و ۵/۸۱۳ سال را شامل می‌شد. از بین ۲۴ نفر نمونه پژوهش ۱۲ نفر معادل ۵۰ درصد از نمونه را گروه آزمایش و ۱۲ نفر، گروه کنترل را تشکیل می‌دادند. از بین ۱۲ نفر گروه کنترل ۶ نفر معادل ۵۰ درصد مرد و ۶ نفر زن بوده‌اند و در گروه آزمایش نیز ۶ نفر مرد و ۶ نفر زن بوده‌اند؛ همچنین از بین گروه کنترل ۶ نفر معادل ۵۰/۰ درصد دارای تحصیلات کاردانی بوده‌اند که بیشترین فراوانی را دارا هستند، ۴ نفر معادل ۳۳/۳ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و ۲ نفر معادل ۱۶/۷ دارای تحصیلات کارشناسی بودند؛ اما در گروه آزمایش ۴ نفر معادل ۳۳/۳ درصد دارای تحصیلات کارشناسی و ۴ نفر دارای تحصیلات کارشناسی ارشد را شامل می‌شدند که بیشترین فراوانی را دارا هستند و ۳ نفر معادل ۲۵/۰ درصد دارای تحصیلات دیپلم و یک نفر معادل ۸/۳ درصد دارای تحصیلات کاردانی بود.

برای آزمون نرمال یا عدم نرمال بودن داده‌های پژوهش از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. جدول ۲. آزمون نرمال بودن کولموگروف - اسمیرنوف مؤلفه‌ها و متغیرهای پژوهش (مؤلفه‌های خودتنظیمی زناشویی

و تحمل پریشانی)

متغیرها	آماره z	df	P	نتیجه
تکاپوی ارتباطی	۰٫۰۹۰	۲۴	۰٫۲۰۰	توزیع طبیعی
نظم‌بخشی ارتباطی	۰٫۱۱۴	۲۴	۰٫۰۷۳	توزیع طبیعی
تحمل‌پذیری	۰٫۰۹۳	۲۴	۰٫۲۰۳	توزیع طبیعی
ارزیابی	۰٫۱۳۶	۲۴	۰٫۰۵۳	توزیع طبیعی
جذب	۰٫۱۱۷	۲۴	۰٫۰۶۹	توزیع طبیعی
تنظیم هیجان	۰٫۰۸۸	۲۴	۰٫۲۱۶	توزیع طبیعی

مقادیر آماره کولموگروف - اسمیرنوف برای همه متغیرهای تکاپوی ارتباطی، نظم‌بخشی ارتباطی، تحمل‌پذیری، ارزیابی، جذب و تنظیم هیجان در جدول ۲ نشان داده شده است؛ سطوح معناداری برای همه متغیرها بزرگ‌تر از ۰/۰۵ هستند که از لحاظ آماری هیچ کدام معنادار نیستند، به عبارت دیگر فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید می‌شود.

میانگین و انحراف معیار متغیرها در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیر تحمل پریشانی و مؤلفه‌های خودتنظیمی زناشویی اعم از نظم‌بخشی ارتباطی و تکاپوی ارتباطی گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (زوجین)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نظم‌بخشی ارتباطی	آزمایش	۵/۳۷۶	۱۶/۰۰۰	۴/۰۹۷	۴۴/۳۳۳	۴/۴۰۰	۴۳/۵۰۰

۱۷/۷۵۰	۴/۶۹۲	۱۶/۰۰۰	۵/۳۷۶	۱۵/۷۵۰	۵/۱۵۴	کنترل	
۶/۴۱	۰/۹۹۶	۹/۴۱	۲/۷۵۴	۲۳/۸۳	۳/۱۲۸	آزمایش	تکاپوی ارتباطی
۲۳/۸۳	۲/۷۵۷	۲۴/۲۴	۲/۸۰۰	۲۴/۲۵	۲/۸۰۰	کنترل	
۵۱/۱۶۶	۴/۶۸۴	۵۱/۹۱۶	۴/۸۳۲	۲۷/۱۶۶	۷/۱۳۲	آزمایش	تحمل پریشانی
۲۶/۱۶۶	۶/۱۹۳	۲۶/۵۰۰	۶/۳۱۷	۲۷/۶۶۶	۶/۸۴۰	کنترل	

برای آزمون همگنی واریانس‌های پیش‌آزمون از آزمون لون استفاده شد. با مشاهده یافته‌های جدول زیر ($p < 0/05$) و عدم معناداری آزمون لون نتیجه می‌گیریم می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد. این بدان معناست که قبل از مداخله درمانی، گروه کنترل و آزمایش از نظر واریانس‌ها تجانس دارند.

جدول ۴. نتایج آزمون مفروضه همگنی واریانس‌های لون متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون

متغیرها	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح p
نظم‌بخشی ارتباطی	۰/۳۷۵	۱	۰/۳۷۵	۰/۱۴۰	۰/۹۰۸
تکاپوی ارتباطی	۱/۰۴۲	۱	۱/۰۴۲	۰/۱۱۸	۰/۷۳۴
تحمل پریشانی	۱/۵۰۰	۱	۱/۵۰۰	۰/۰۳۱	۰/۸۶۲
تحمل‌پذیری	۱/۰۴۲	۱	۱/۰۴۲	۰/۵۶۰	۰/۴۶۲
مؤلفه جذب	۰/۶۶۷	۱	۰/۶۶۷	۰/۳۵۶	۰/۵۵۷
ارزیابی زوجین	۲/۰۴۲	۱	۲/۰۴۲	۰/۴۸۵	۰/۴۹۳
مؤلفه تنظیم هیجان	۱/۵۰۰	۱	۱/۵۰۰	۰/۱۶۳	۰/۶۹۰

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری بر روی نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های خودتنظیمی زناشویی برای زوجین

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
نظم‌بخشی ارتباطی	۴۸۵۲/۲۷۹	۱	۴۸۵۲/۲۷۹	۳۸۱/۳۷۴	۰/۰۰۰	۰/۹۵۰
تکاپوی ارتباطی	۱۲۳۴/۶۷۳	۱	۱۲۳۴/۶۷۳	۲۴۸/۷۴۷	۰/۰۰۰	۰/۹۲۶

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، نسبت F تحلیل کوواریانس تک متغیری برای متغیرهای نظم‌بخشی ارتباطی ($F=381/374$ و $p=0/000$) و تکاپوی ارتباطی ($F=248/747$ و $p=0/000$) به دست آمده است.

این یافته‌ها نشان می‌دهد که در متغیرهای تکاپوی ارتباطی و نظم‌بخشی ارتباطی زوجین بین گروه‌های آزمایش و گواه برای زوجین در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشته و درمان کوتاه مدت راه

حل محور موجب بهبود تکاپوی ارتباطی و نظم‌بخشی ارتباطی زوجین شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری بر روی نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های تحمل‌پریشانی برای زوجین

متغیر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
تحمل‌پذیری زوجین	۱/۱۴۳	۱	۱/۱۴۳	۸/۲۶۲	۰/۰۱۰	۰/۳۱۵
جذب زوجین	۴۳۲/۱۳۱	۱	۴۳۲/۱۳۱	۲۸۰/۰۵۸	۰/۰۰۰	۰/۹۴۰
ارزیابی زوجین	۱۳۵۲/۸۵۳	۱	۱۳۵۲/۸۵۳	۲۰۳/۳۷۹	۰/۰۰۰	۰/۹۲۸
تنظیم هیجان زوجین	۲/۹۵۱	۱	۲/۹۶۱	۰/۸۰۰	۰/۳۸۳	۰/۰۴۳

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، نسبت F تحلیل کوواریانس تک متغیری برای متغیرهای تحمل‌پذیری زوجین ($F=۸/۲۶۲$ و $p=۰/۰۱۰$)، جذب زوجین ($F=۲۸۰/۰۵۸$ و $p=۰/۰۰۰$)، ارزیابی زوجین ($F=۲۳۰/۳۷۹$ و $p=۰/۰۰۰$) و تنظیم هیجان زوجین ($F=۰/۸۰۰$ و $p=۰/۳۸۳$) به‌دست آمده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که در متغیرهای تحمل‌پذیری، جذب و ارزیابی بین گروه‌های آزمایش و گواه برای زوجین در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشته و درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور موجب بهبود این متغیرها شده است، ولی تنظیم هیجان زوجین بین گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود نداشته شده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری بر روی نمرات پیگیری مولفه‌های خودتنظیمی زناشویی برای زوجین

متغیر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
خودنظم‌بخشی ارتباطی	۴۴۳۹/۹۰۳	۱	۴۴۳۹/۹۰۳	۴۴۲/۵۲۱	۰/۰۰۰	۰/۹۵۷
تکاپوی ارتباطی	۱۷۳۶/۶۲۹	۱	۱۷۳۶/۶۲۹	۷۹۹/۸۵۵	۰/۰۰۰	۰/۹۷۶

همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، نسبت F تحلیل کوواریانس تک متغیری برای متغیرهای خودنظم‌بخشی ارتباطی ($F=۴۴۲/۵۲۱$ و $p=۰/۰۰۰$) و تکاپوی ارتباطی ($F=۷۷۹/۸۵۵$ و $p=۰/۰۰۰$) به‌دست آمده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که در متغیرهای تکاپوی ارتباطی و خودنظم‌بخشی ارتباطی بین گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پیگیری تفاوت معناداری وجود داشته و درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور موجب بهبود تکاپوی ارتباطی و خودنظم‌بخشی ارتباطی زوجین شده است.

جدول ۸. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری بر روی نمرات پیگیری مؤلفه‌های تحمل پریشانی برای زوجین

متغیر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
تحمل‌پذیری زوجین	۵۵۲/۸۳۶	۱	۵۵۲/۸۳۶	۶۲۲/۴۰۳	۰/۰۰۰	۰/۹۷۲
جذب زوجین	۶۵۲/۲۶۴	۱	۶۵۲/۲۶۴	۷۵۳/۹۴۳	۰/۰۰۰	۰/۹۷۷
ارزیابی زوجین	۱۷۸۱/۷۹۷	۱	۱۷۸۱/۷۹۷	۲۳۷/۸۸۷	۰/۰۰۰	۰/۹۳۰
تنظیم هیجان زوجین	۰/۳۰۳	۱	۰/۳۰۳	۰/۰۴۷	۰/۸۳۱	۰/۰۰۳

همان‌طور که در جدول ۸ مشاهده می‌شود، نسبت F تحلیل کوواریانس تک متغیری برای متغیرهای تحمل‌پذیری ($F=۶۲۲/۴۰۳$ و $p=۰/۰۰۰$)، جذب ($F=۷۵۳/۹۴۳$ و $p=۰/۰۰۰$)، ارزیابی ($F=۲۳۷/۸۸۷$ و $p=۰/۰۰۰$) و تنظیم هیجان ($F=۰/۰۴۷$ و $p=۰/۸۳۱$) به‌دست آمده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که در متغیرهای تحمل‌پذیری، جذب و ارزیابی زوجین بین گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پیگیری تفاوت معناداری وجود داشته و اثر درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور پس از یک ماه در این متغیرها ماندگار بوده ولی تنظیم هیجان زوجین بین گروه‌های آزمایش و گواه برای زوجین در مرحله پیگیری نیز معنادار نبوده است.

نتیجه

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر بهبود خودتنظیمی زناشویی و تحمل پریشانی زوجین و مؤلفه‌های آنها بود. نتایج نشان داد که این درمان بر بهبود ابعاد خودتنظیمی زناشویی و تحمل پریشانی کلی زوجین تأثیر معنی‌دار داشته و این اثر تا مرحله پیگیری نیز ماندگار بوده است؛ اما اثربخشی این درمان بر مؤلفه تنظیم هیجان زوجین در متغیر تحمل پریشانی تأیید نشد. در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل محور بر خودتنظیمی زناشویی می‌توان گفت نیپ و همکاران (Neipp et al., 2021) و استرنبرگ (Eisenberg, 2017) با بیان اینکه، فرایندهای خودتنظیمی، خودکنترلی، عملکرد اجرایی، کنترل تکانه و تکانشگری، ریسک‌پذیری، کنترل شناختی و رفتار بازداری نقش بسیاری در کیفیت روابط، چه روابط اجتماعی و چه روابط زناشویی دارند، نشان دادند سؤالات مربوط به رویکرد راه‌حل محور بیشتر از سؤالات مشکل محور باعث افزایش عواطف مثبت، کاهش عواطف منفی و افزایش خودکارآمدی در آزمودنی‌ها شده‌اند و از بین سؤالات راه‌حل محور، سؤال معجزه بیشترین تأثیر مثبت را بر روی متغیرهای گفته شده داشته است؛ همچنین سؤالات راه‌حل محور بیشتر از سؤالات مشکل محور باعث ایجاد جهت‌گیری هدفی در آزمودنی‌ها شده که در این میان، سؤال مقیاسی بیشترین تأثیر را در این زمینه‌ها

نشان داده است.

با مروری بر ادبیات راه‌حل‌محور درمی‌یابیم که این نظریه، در موقعیت‌های مختلف و مراجعین مختلف اعم از فرد، زوج، خانواده مشکلات متفاوت مانند تعارضات زناشویی و خانوادگی، خشونت خانگی، پیشگیری از خودکشی، افراد دارای سوء‌مصرف مواد، ابعاد صمیمیت زناشویی اثربخشی قابل توجهی نشان داده است است (Banting et al., 2018); (Roeden et al., 2009) (Kim et al., 2018) (Fiske, 2017) (Hajian & Mohammadi, 2013) این رویکرد درمانی با اتخاذ موضعی انعطاف‌پذیر، غیر قضاوتی و همدلانه و ایجاد یک جو مثبت در فرایند مشاوره با تشویق و تحسین مراجع برای هدف‌گذاری مستقل و پیگیری ریزینانه دستاوردهای هرچند کوچک باعث می‌شود آنان از خودسرزنشگری دست کشیده و با تأکید بر منابع درونی و بیرونی خود در جهت ایجاد آینده‌ای بهتر گام بردارند. خودتنظیمی زناشویی به‌عنوان فرایندی پیش‌رونده و قابل تقویت و ترمیم، به آمادگی هدف‌گزینی، برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف و آمادگی برای مواجهه سازنده با موانع رسیدن به اهداف گفته می‌شود؛ براین اساس استرنبرگ (Eisenberg, 2017) نشان داد، سؤالات راه‌حل‌محور می‌توانند به تحقق این هدف یعنی افزایش خودتنظیمی در راستای هدف-گزینی کمک کنند. یک زندگی زناشویی باثبات و رشددهنده، نیازمند هدفمندی، تلاش و کوشش زوجین و تکاپو برای سازگاری بیشتر و پذیرش تفاوت‌های همدیگر است و در خلأ به وجود نمی‌آید. در رویکرد راه‌حل‌محور ایجاد هدف از سوی درمانگر اتفاق نمی‌افتد بلکه تلاش می‌شود تا از طریق سؤالات هدفمند مانند سؤال معجزه، سؤال فردا، سؤال آینده ترجیحی و... مراجعان را ترغیب به هدف‌گزینی و از طریق سؤالات نگرشی، سؤال قدرت، سؤال استثناء و... مراجعان به منابع درونی و بیرونی خود برای رسیدن به اهداف تعیین شده آماده و مجهز شوند (Behbahanei et al., 2021). این یافته‌ها با نتایج یافته‌های بیلگه و انجین (Bilge & Engin, 2016)، کرسول و همکاران (Creswell et al., 2017)، لی و همکاران (Li et al., 2018)، رودن و همکاران (Roeden et al., 2009)، ژانگ و همکاران (Zhang et al., 2018)، فیسکه (Fiske, 2017)، والوسک (Valusek, 2021)، سلیمان (Seligman, 2017)، یاردلی و همکاران (Yardley et al., 2019) مرتبط است.

در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر بهبود تحمل‌پریشانی زوجین می‌توان گفت: درمان راه‌حل‌محور به درمان امیدواری شهرت دارد، چرا که از غرق شدن مراجعان در مشکلات جلوگیری می‌کند، بر توانایی‌های مراجعان تمرکز می‌کند و سعی دارد از طریق شناسایی منابع و توانمندی‌های درونی، مراجعان آینده‌بهتری برای آنان رقم بزند. محمودپور و همکاران (Mahmoudpour et al., 2018) در تحقیقی بیان کردند افراد با سطح تحمل‌پریشانی بالا، به دلیل توانایی بالایی که در کنار آمدن با شرایط

استرس‌زای زندگی دارند، از میزان تعهد زناشویی بالاتری نیز خبر می‌دهند. درمان راه‌حل محور با ایجاد رابطه‌ی حسنه با مراجعان، همدلی و از طریق استفاده از سؤالات درمان‌بخش مانند سؤال استننا بر میزان تحمل پریشانی کلی زوجین اثر مثبت می‌گذارد (Bilge & Engin, 2016). از آنجا که تحمل پریشانی به معنای تحمل شرایط استرس‌زای زندگی است، مشاور سعی می‌کند زوجین را به گذشته بازگرداند، گذشته‌ای که فرد و زوج توانسته‌اند به‌خوبی شرایط اضطراب‌آور را با همکاری یکدیگر تحت کنترل درآورند و آن را حل و فصل کنند؛ همچنین با ارائه‌ی تکالیف مثبت و امیدوارکننده مانند تکلیف جلسه‌ی نخست، تمرکز زوجین را به مواردی جلب می‌کنند که از اکنون تا جلسه‌ی آینده به شرایطی دقت کنند که به‌خوبی توانسته‌اند حداقل یک وضعیت استرس‌زا را مدیریت کنند یا از اکنون تا جلسه‌ی آینده به رابطه‌ی زناشویی خود دقت کنند و حداقل یک وضعیت استرس‌زا را که توانسته‌اند با کمک همسر بر آن فائق آیند را یادداشت و در جلسه‌ی بعد گزارش دهند. از آنجا که درمان راه‌حل محور باعث می‌شود زوجین به خودکارآمدی برسند و منابع درونی و توانایی‌های خود در مقابله‌ی مؤثر با مشکلات را کشف کنند، باعث می‌شود زوجین نه تنها در مشکلات غرق نشوند، بلکه با امیدواری بیشتر به مقابله‌ی صحیح با آنها بپردازند. از طرفی درمان راه‌حل محور با یک نگاه سیستمی توجه زوج را به منابع بیرونی و شبکه‌ی اجتماعی زوج برای کمک گرفتن از آنها در جهت ایجاد یک زندگی بانشاط باعث می‌شود این تغییرات مثبت در طول زمان پایدار بمانند. این نتایج با نتایج یافته‌های توماس و براچ (Thomas & Brausch, 2020)، بهبهانی و همکاران (Behbahanei et al., 2021)، مجرد و همکاران (Mojarrad et al., 2019)، جلالی و همکاران (Jalali et al., 2018) و محمدیاری و حسینیان (Mohammadyari & Hoseinian, 2018) مرتبط است.

همان‌طور که بیان شد، زوج‌درمانی راه‌حل محور موجب بهبودی تحمل پریشانی کلی زوجین شده است، اما اثربخشی این درمان بر بهبود تنظیم هیجان به‌عنوان یکی از خرده‌مقیاس‌های تحمل پریشانی تأیید نشده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت: تحمل پریشانی به‌عنوان یک ساختار فرا هیجانی در نظر گرفته می‌شود و با ساختارهای مربوط به هیجان، مانند حساسیت اضطرابی، تنظیم هیجان و اجتناب تجربه‌ای مرتبط است (Bernstein et al., 2009). افراد دارای حساسیت اضطرابی نسبت به علائم اضطرابی حساسیت بالایی دارند و اغلب در حال تجربه‌ی نگرانی‌های خاص درباره‌ی اوضاع درون‌روانی و محیطی بوده که گاهی اوقات با حملات عصبی همراه است. به نظر می‌رسد مشکل در تنظیم هیجان با حساسیت اضطرابی مرتبط است چون این افراد نیز تا حد زیادی در برقراری تعادل بین افکار، هیجانات و رفتارها ناموفق عمل می‌کنند (Esmailnasab et al., 2014). از سوی دیگر زمانی که مشکل در تنظیم هیجان شدید است نیاز به دریافت روان‌درمانی فردی و حتی دریافت کمک حرفه‌ای از روان‌پزشک جهت مصرف دارو برای کنترل وضعیت

درون روانی و بین‌فردی بیشتر احساس می‌شود و از آنجا که مداخلات این پژوهش به صورت زوجی انجام گرفت، تمرکز بر بهبود رابطه زوجی، بیشتر از درمان اختلال فردی بود، به همین جهت می‌توان دلیل احتمالی اثربخش نبودن این رویکرد بر تنظیم هیجان فرد را عدم تمرکز بر درمان اختلال فردی دانست. از طرف دیگر، به نظر می‌رسد مشکل در تنظیم هیجان به تعداد جلسات بیشتری نیاز داشته باشد (جلسات درمانی در این پژوهش شش جلسه بود)، به دلیل این که اجتناب شناختی و تجربه‌ای از ویژگی‌های افراد دارای تحمل‌پذیری پایین و ضعف در تنظیم هیجان است، ممکن است در بعضی موارد نقش خود در بروز مشکلات را انکار کنند، به بیان دیگر در درمان نقش شاکی یا تماشاچی داشته و تمایلی به تغییر این حالات نداشته باشند، به همین جهت مشاور راه‌حل‌محور احتمالاً باید تعداد جلسات را افزایش دهد تا نقش مراجع از ملاقات‌کننده و شاکی، به مشتری و تغییردهنده احوال خود تغییر کند.

بر اساس نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس، اثربخشی این درمان به متغیرهای ذکر شده تا مرحله پیگیری ماندگار بود. در تبیین ماندگاری اثر درمان می‌توان گفت در این رویکرد، با تبعیت از رویکردهای سیستمی، درمانگر تلاش می‌کند از طریق سؤالات چرخشی و رابطه محور بین زوجین تعامل‌سازنده ایجاد کند تا اتاق مشاوره به‌عنوان اهرمی برای تنظیم ارتباط آنها عمل کند. در این رویکرد درمانی، درمانگر تلاش می‌کند با تکرار مداوم تکنیک‌های درمانی مانند سؤال معجزه، سؤال مقیاسی، سؤال هدف‌مدار، سؤال «به‌جای» و.. تغییر را تثبیت کند؛ همچنین با توجه به این که این رویکرد درمانی باعث ایجاد امیدواری در زوجین می‌شود و در طول جلسات آنها را آماده مواجهه مثبت با شرایط استرس‌زای زندگی زناشویی می‌کند، انتظار می‌رود اثرات مثبت مداخلات، در طول زمان حفظ شوند (Seligman, 2017).

به‌طور کلی نتایج این پژوهش از تأثیر زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر بهبود خودتنظیمی زناشویی و تحمل‌پریشانی کلی زوجین حمایت می‌کند؛ بنابراین، به روان‌شناسان و مشاورانی که در مراکز مشاوره، شوراهای حل اختلاف و سایر ارگان‌هایی که در حیطه مشکلات زناشویی فعالیت می‌کنند پیشنهاد می‌شود از این نظریه در جهت حل مشکلات زناشویی استفاده نمایند. اگرچه نتایج کلی یافته‌های این تحقیق حاکی از اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل‌محور بر تحمل‌پریشانی زوجین مورد تأیید است، اما از آنجا که اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل‌محور بر یک مورد از خرده‌مقیاس‌های تحمل‌پریشانی (تنظیم هیجان) تأیید نشد، به زوج درمانگران تابع این نظریه توصیه می‌شود در صورت مواجهه با زوجین دارای مشکل در تنظیم هیجان، در صورت لزوم یا در کنار درمان زوجی، آنها را به یک روان‌شناس بالینی یا متخصصی که در این حیطه خاص به‌صورت تخصصی فعالیت می‌کند ارجاع دهند و یا پروتکل درمانی راه‌حل‌محور را با نیاز این قشر از مراجعان

تغییر داده و تعداد جلسات درمانی را نیز افزایش دهند زیرا تمرین و تکرار رفتار مطلوب و تکنیک‌های درمانی باعث افزایش اثربخشی درمان می‌شود. به علاوه، مانند هر پژوهش دیگری، این پژوهش نیز با محدودیت‌هایی همراه بود. از جمله آنکه این پژوهش منحصر به زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر ایلام بود؛ بنابراین توصیه می‌شود در تعمیم نتایج به سایر زوجین ناسازگار با احتیاط عمل شود. همچنین در این پژوهش وضعیت اجتماعی - اقتصادی گروه آزمایش و کنترل، کنترل نشد. به علاوه تحصیلات افراد حاضر در نمونه دیپلم و بالاتر از دیپلم بود؛ بنابراین ممکن است اثربخشی این درمان بر افراد دارای تحصیلات پایین‌تر متفاوت باشد. در پایان محققان از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش کمال تشکر و قدردانی خود را ابراز می‌دارند. ضمناً هیچ‌گونه تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد. لازم به ذکر است، این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده دانشگاه شهید چمران اهواز با کد اخلاق EE/1400.2.24.46384/Scu.ac.ir می‌باشد و بدون حمایت مالی سازمان خاصی انجام گرفته است.

References

- Azadi, Z. (2011). *Comparing the Effectiveness of Rational-Emotive-Behavior Therapy and Solution-Focused Therapy for Divorcing Couples on Reducing their Marital Problems and Maladjustment*. Master Thesis in Family Counseling, Ferdowsi University of Mashhad .
- Banting, R., Butler, C., & Swift, C. (2018). The adaptation of a Solution Focused Brief Therapy domestic violence perpetrator programme: a case study with a client with a learning disability. *Journal of Family Therapy*, 40(4), 489-502. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12186>
- Behbahanei, M., Zolfaghari, M., & Hobbi, M. B. (2021). The Effectiveness of Solution-Based Couple Therapy on Communication Patterns and Emotion Control of Disturbed Women. *Applied Family Therapy*, 1(4), 18-37. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=805506> (In Persian)
- Behbahani, M., & Zolfaghari, M. (2021). The Effectiveness of Solution-Focused Couple Therapy on Cognitive Flexibility of Couples Seeking Divorce. *Journal of Assessment and Research in Counseling and Psychology*, 3(1), -. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=824299> (In Persian)
- Bernstein, A., Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., & Moos, R. (2009). Integrating anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A hierarchical model of affect sensitivity and tolerance. *Behavior therapy*, 40(3), 291-301. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.08.001>
- Besharat, M. A., Khalili Khezrabadi, M., & Rezazadeh, S. M. R. (2017). The mediating role of difficulty of emotion regulation in the relationship between early maladaptive schemas and marital problems. *Family Psychology*, 3(2), 27-44. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=542976> (In Persian)
- Bilge, A., & Engin, E. (2016). Effectiveness of the solution focused therapy which is based on interpersonal relationship theory: retrospective investigation/Kisilerarasi iliskiler

- kurami temelli cozum odakli terapinin etkinligi: Geriye donuk bir inceleme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 261-270. <https://doi.org/10.5455/apd.213725>
- Brennan, M. A., Emmerling, M. E., & Whelton, W. J. (2014). Emotion-focused group therapy: Addressing self-criticism in the treatment of eating disorders. *Counselling and Psychotherapy Research*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/14733145.2014.914549>
- Bunt, S., & Hazelwood, Z. J. (2017). Walking the walk, talking the talk: Love languages, self-regulation, and relationship satisfaction. *Personal Relationships*, 24(2), 280-290. <https://doi.org/10.1111/per.12182>
- Creswell, C., Violato, M., Fairbanks, H., White, E., Parkinson, M., Abitabile, G., Leidi, A., & Cooper, P. J. (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. *The Lancet Psychiatry*, 4(7), 529-539. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30149-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30149-9)
- Eisenberg, N. (2017). Commentary: What's in a word (or words)—on the relations among self-regulation, self-control, executive functioning, effortful control, cognitive control, impulsivity, risk-taking, and inhibition for developmental psychopathology—reflections on Nigg (2017). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(4), 384-386. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12707>
- Esmailnasab, M., Andami-Khoshk, A., Azarmi, H., & Samar Razhi, A. (2014). The Predicting Role of Difficulties in Emotion Regulation and Distress Tolerance in Students' Addiction Potential. *Research on Addiction*, 8(29), 49-69. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=459698> (In Persian)
- Fiske, H. (2017). Solution-focused brief therapy and suicide prevention. *International Journal of Brief Therapy and Family Science*, 7(1), 1-2. <https://doi.org/10.35783/ijbf.7.1.1>
- Gan, C. (2020). Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) with individuals with brain injury and their families. *NeuroRehabilitation*, 46(2), 143-155. <https://doi.org/10.3233/NRE-192967>
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2012). *Family therapy: An overview*.
- Hajian, A., & Mohammadi, S. (2013). The effect of training solution-focused couples therapy on dimensions of marital intimacy. *Pak J Med Sci*, 29(1), 321-324. [https://doi.org/10.12669/pjms.291\(Suppl\).3525](https://doi.org/10.12669/pjms.291(Suppl).3525)
- Hossieni, T., Amiri Majd, M., & GHamari, M. (2013). The effectiveness of solution-focused group counseling in enhancing marital intimacy of married women. *Journal of Health Breeze*, 1(4), 52-58. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=391620> (In Persian)
- Iran, S. C. o. (2021). *Marriage and divorce*. <https://www.amar.org.ir/>
- Isanejad, O., Alipour, E., & Kalhori, S. (2018). Assessment of marital self-regulation in Iranian population: Studying reliability, validity and factor structure of Persian version of Behavioral Self-Regulation for Effective Relationships Scale (BSRERS) in couples. *Family Counseling and Psychotherapy*, 7(2 (24)), 126-147. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=573715> (In Persian)
- Jalali, F., Hashemi, S., Kimiaei, S., Hasani, A., & Jalali, M. (2018). The effectiveness of solution-focused brief couple therapy on marital satisfaction among married prisoners and their wives. *International journal of offender therapy and*

- comparative criminology*, 62(10), 3023-3037.
<https://doi.org/10.1177%2F0306624X17733662>
- James, K., Verplanken, B., & Rimes, K. A. (2015). Self-criticism as a mediator in the relationship between unhealthy perfectionism and distress. *Personality and Individual Differences*, 79, 123-128. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.01.030>
- Kim, J. S., Brook, J., & Akin, B. A. (2018). Solution-focused brief therapy with substance-using individuals: A randomized controlled trial study. *Research on Social Work Practice*, 28(4), 452-462. <https://doi.org/10.1177%2F1049731516650517>
- Knapp, D. J., Norton, A. M., & Sandberg, J. G. (2015). Family-of-origin, relationship self-regulation, and attachment in marital relationships. *Contemporary Family Therapy*, 37(2), 130-141. <https://doi.org/10.1080/14616730500155170>
- Li, Y., Solomon, P., Zhang, A., Franklin, C., Ji, Q., & Chen, Y. (2018). Efficacy of solution-focused brief therapy for distress among parents of children with congenital heart disease in China. *Health & Social Work*, 43(1), 30-40. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlx045>
- Mahmoudpour, A., Farahbakhsh, k., Hossini, B., & Balochzadeh, E. (2018). Prediction of women's marital commitment based on their attachment styles, self-compassion and distress tolerance. *Journal of Family Counseling and psychotherapy*, 8(21(25)), 65-84. https://fcp.uok.ac.ir/article_60857.html (In Persian)
- Mead, D. E. (2002). Marital distress, co-occurring depression ,and marital therapy: A review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(3), 299-314. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2002.tb01188.x>
- Mohammadyari, E., & Hoseinian, S. (2018). A Meta-Analysis of the Effectiveness of Solution-Focused (Brief) Therapy on Couples Therapy (Iran, 2006-2017). *The Women and Families Cultural-Educational Journal*, 13(43), 33-59. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=746540> (In Persian)
- Mojarrad, A., Kivi, H. G., & Kiani, A. (2019). The effectiveness of counseling-based solutions focused to reduce the risk of divorce and marital discord in disagreeable women. *Police Women*, 13(31), 20-36. <https://www.magiran.com/paper/2094592> (In Persian)
- Neipp, M. C., Beyebach, M., Sanchez-Prada, A., & Delgado Álvarez, M. d. C. (2۰۲۱). Solution-Focused versus Problem-Focused Questions: Differential Effects of Miracles, Exceptions and Scales. *Journal of Family Therapy*, 43(4), 728-747. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12345>
- Novak, J. R., Smith, H. M., Larson, J. H., & Crane, D. R. (۲۰۱۸). Commitment, forgiveness, and relationship self-regulation: An actor partner interdependence model of relationship virtues and relationship effort in couple relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*, 44(2), 353-365. <https://doi.org/10.1111/jmft.12258>
- Pournaghash Tehrani, S. S., Ghalandarzadeh, Z., Farahani, H., Saberi, S. M., & Pashaei Bahram, M. (2018). Relationship between domestic violence and cognitive functions in women victim of spouse abuse: Mediating role of the self-regulation and psychological Distress. *Journal of Cognitive Psychology*, 6(3), 51-60. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=735507> (In Persian)
- Roeden, J. M., Bannink, F. P., Maaskant, M. A., & Curfs, L. M. (2009). Solution-focused brief therapy with persons with intellectual disabilities. *Journal of Policy and*

- Practice in Intellectual Disabilities*, 6(4), 253-259. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2009.00226.x>
- Seligman, N. (2017). *Cognitive Emotion Regulation, Distress Tolerance, and Perceived Control Predict Perceived Effectiveness* Fordham University .[
- Shafer, K., James, S. L., & Larson, J. H. (2016). Relationship self-regulation and relationship quality: The moderating influence of gender. *Journal of Child and Family Studies*, 25(4), 1145-1154. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0294-4>
- Simons, S. J., & Gaher, M. R. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and Validation of a Self-Report Measure. *Motivation and Emotion*(29(2)), 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Taheri, Z & ,Mahvi, M. (2019). Investigating the Relationship Between Marriage Expectations and Tolerance of Distress with Marital Adjustment in Women. *Women's Studies*, 10(1 (27)), 99-116. <https://doi.org/10.30465/ws.2019.4031> (In Persian)
- Tavares, L. P., & Aassve, A. (۲۰۱۳). Psychological distress of marital and cohabitation breakups. *Social science research*, 42(6), 1599-1611. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2013.07.008>
- Thomas, A. L., & Brausch, A. M. (2020). Family and peer support moderates the relationship between distress tolerance and suicide risk in black college students. *Journal of American college health*, 1-8. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1786096>
- Trepper, T. S., Treyger, S., Yalowitz, J., & Ford, J. (2010). Solution-focused brief therapy for the treatment of sexual disorders. *Journal of Family Psychotherapy*, 21(1), 34-53. <https://doi.org/10.1080/08975350902970360>
- Valusek, J. E. (2021). Solution--Focused Chronic Pain Self--Management Education: A Pilot Study. *Journal of Solution Focused Practices: Vol*, 5(1), 3 .
- Wilson, K. L., Charker, J., Lizzio, A., Halford, K., & Kimlin, S. (2005). Assessing how much couples work at their relationship: the behavioral self-regulation for effective relationships scale. *Journal of family psychology*, 19(3), 38 .
<https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.3.385>
- Yardley, P., McCall, A., Savage, A., & Newton, R. (2019). Effectiveness of a brief intervention aimed at increasing distress tolerance for individuals in crisis or at risk of self-harm. *Australasian psychiatry*, 27(6), 565-568. <https://doi.org/10.1177%2F1039856219848835>
- Zhang, A., Ji, Q., Currin-McCulloch, J., Solomon, P., Chen, Y., Li, Y., Jones, B., Franklin, C., & Nowicki, J. (2018). The effectiveness of solution-focused brief therapy for psychological distress among Chinese parents of children with a cancer diagnosis: A pilot randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 26(8), 2901-2910. <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.60.6376>