



<https://jacp.scu.ac.ir/>

ISSN (P): 2538-5755

ISSN (E): 2588-6126

Received: 10 Maech 2020

Accepted: 13 November 2020

Research Article

Doi: [10.22055/JACP.2022.27726.1103](https://doi.org/10.22055/JACP.2022.27726.1103)

## The Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on Increasing Adaptability and Reducing Psychological Loneliness of Veterans' Spouse

Saman Sattari<sup>1</sup>, Maryam Zarnaghash<sup>2\*</sup>

- 1- MA of Psychology, Psychology Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran
- 2- Assistant Professor, Psychology Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

**Citation:** Sattari, S., & Zarnaghash, M. (2018). The effectiveness of solution- focused brief therapy (sfbt) on increasing adaptability and reducing psychological loneliness of veterans' Spouse. *Clinical Psychology Achievements*, 4(3), 1-8.

### Abstract

This study aimed to investigate the effectiveness of short-term solution-oriented treatment in increasing adaptation and reducing the feeling of psychological loneliness of veterans' spouses. The research method was experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research included all the spouses of veterans in Shiraz city in 2017, among whom 20 were selected by a purposeful sampling method. Then they were randomly divided into two groups: 10 for the experimental group and 10 for the control group. Short-term solution-oriented treatment was performed on the experimental group during six one-hour sessions. And in a meeting, a post-test was done for each group. The measurement tools of the research included the University of California Loneliness Questionnaire and the Spinner Adaptation Questionnaire. The data were analyzed using SPSS software. The results of the covariance analysis showed a significant difference between the adjustment and the feeling of psychological loneliness of the two groups (experimental and control) in the post-test stage. The short-term solution-oriented therapy increased the adaptation and reduced the psychological loneliness of veterans' spouses. Finally, short-term solution-oriented treatment with continuous changes in person-environment communication and emotional adjustment had a significant effect on the adaptation and psychological loneliness of veterans' spouses.

**Keywords:** Solution- Focused Brief Therapy, adaptability, psychological loneliness, veterans' spouse

\* **Corresponding Author:** Maryam Zarnaghash

**E-mail:** [mzarnaghash@miau.ac.ir](mailto:mzarnaghash@miau.ac.ir)



## اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر سازگاری و احساس تنهایی روان‌شناختی همسران جانبازان

سامان ستاری<sup>۱</sup>، مریم زرنقاش<sup>۲\*</sup>

۱- کارشناس ارشد، روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران  
۲- استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر افزایش سازگاری و کاهش احساس تنهایی روان‌شناختی همسران جانبازان بود. طرح پژوهش حاضر از مطالعات نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه همسران جانبازان شهر شیراز در سال ۱۳۹۷ بود. ۲۰ نفر از همسران جانبازان با روش هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۰ نفر گروه آزمایش و ۱۰ نفر گروه کنترل قرار داده شدند. درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور طی ۶ جلسه یک ساعته بر روی گروه آزمایش اجراء شد. سپس در جلسه‌ای از هر گروه پس‌آزمون به‌عمل آمد. ابزار اندازه‌گیری پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های احساس تنهایی دانشگاه کالفرنیا و سازگاری اسپینر بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین سازگاری و احساس تنهایی روان‌شناختی دو گروه (آزمایش و کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. یعنی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر افزایش سازگاری و کاهش احساس تنهایی روان‌شناختی همسران جانبازان اثربخش است. درنهایت درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور با تغییر مداوم ارتباط فرد محیط و تعدیل هیجانی تاثیر معناداری بر سازگاری و احساس تنهایی روان‌شناختی همسران جانبازان داشت.

کلیدواژه‌ها: درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور، سازگاری، احساس تنهایی روان‌شناختی، همسران جانبازان

## مقدمه

فشارهای روانی با شدت و ضعف متفاوت، تقریباً در زندگی همه‌ی انسان‌ها وجود دارد. محتمل است که این امر برای زنانی که همسر خود را از دست داده یا شوهر آنان دچار آسیب جدی جسمی یا روانی است، مضاعف باشد. در خانواده‌ی جانبازان و شهدا، عمدتاً نقش‌محوری بر عهده زنان است. تحت فشار بودن عضوی از خانواده که نقش‌محوری دارد، بیش از سایرین، سلامتی، رفاه و فضای تربیتی خانواده را متأثر می‌سازد. در خانواده‌ی جانباز، کنار آمدن با مشکلات جسمی و روانی جانباز به‌خصوص زمانی که درصد آسیب بالاست بر عهده‌ی همسر اوست (علیزاده و هاشمی، ۱۳۸۷). همسران جانبازان بنابه دلایلی از جمله مشکلات موجود در همسرانشان، ممکن است احساس تنهایی شدیدی را تحمل کنند که می‌تواند عواقبی را در پی داشته باشد. در واقع یکی از سازه‌های پیچیده‌ی روان‌شناختی که از زمان فلاسفه مورد بحث بوده، احساس تنهایی است. با این حال در سال‌های اخیر برخی از یافته‌های پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد احساس تنهایی می‌کنند حتی اگر آن‌ها ازدواج کرده باشند (Tornstam, 1992)، به نقل از قابضی و همکاران، ۱۳۹۴). همه افراد گاه‌گاهی تنهایی را تجربه می‌کنند، اما برخی از مردم با این احساس، روزها، سال‌ها و گاه تا پایان عمر زندگی می‌کنند. احساس تنهایی با تهی شدن عاطفی، عدم ابراز احساسات بین‌فردی و پسرفت روان‌شناختی همراه است به‌گونه‌ای که نیازهای مربوط به صمیمیت، برآورده نشده‌اند و اگر هم تا حدودی برآورده باشند، اساساً به‌نحوی ناراضایت‌بخش باقی می‌مانند (یحیی‌زاده و معصوم زاده، ۱۳۹۵). از نظر Perlmán & Peplau (1981) یکی از عواملی که می‌تواند در همسران آسیب‌دیدگان جنگ اهمیت به‌سزایی داشته باشد سازگاری است. سازگاری یکی از عوامل روانی-اجتماعی است که در میزان موفقیت افراد نقش بسزایی دارد. چپلین (Chaplin) سازگاری را تغییر در فعالیت‌ها به‌منظور فائق آمدن بر موانع و ارضای نیازهای خود تعریف می‌کند. وی سازگاری را نوعی حل مسئله می‌داند که در آن ارگانیزم یا فرد نیازی دارد که نمی‌تواند با روش‌های قبلی برآورده کند. در چنین موقعیت‌هایی، رفتار تغییر داده می‌شود تا این که پاسخ منجر به ارضاء شود. فرد در حالت سازگاری نقش فعال‌تری در موقعیت ایفاء می‌کند به‌همین دلیل از مفاهیم سازش، انطباق (Conformity) و هم‌نوایی (Accommodation) تفاوت دارد. برای توصیف چگونگی روابط زناشویی از اصطلاحات متعددی مانند سازگاری استفاده شده است (ترخان و احمدی لاشکی، ۱۳۹۳). سازگاری یک مفهوم چندبعدی است و دربرگیرنده عوامل گوناگونی است که همگی در رضایت یا عدم رضایت سهم دارند. همچنان که اسپانیر توضیح می‌دهد، سازگاری به‌عنوان یک پیوستار و تغییر در فرایند این پیوستار است (Spanier, 1976). طبق نظر گورمن مشکلات که در پیوستار سازگاری پس و پیش می‌روند، به‌عنوان انعکاسی از عناصر تعاملی تجربه انسانی به‌حساب می‌آیند (امیری و همکاران، ۱۳۹۴). درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور (Solution-Focused Brief Therapy) یک رویکرد مشارکتی و غیرآسیب‌شناسی برای درمان است که بر یافتن راه‌حل‌ها توسط مراجع با کمک درمانگر تأکید دارد. درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور یکی از رویکردهای درمانی مؤثر جهت کمک به افرادی است که با استرس زناشویی مواجه هستند. اینسو کیم‌برگ و استیو دیشیزر در مرکز خانواده درمانی کوتاه‌مدت در میلواکی و ویسکانسین ابداع‌کننده درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بودند (Nazari, 2007). این رویکرد به‌عنوان یک رویکرد پست‌مدرن (فرامردن) نسبت به مداخلات رفتاری وابسته به همکاری بین درمانگر و مراجع برای درمان طبقه‌بندی می‌شود (Lethem, 2002).

درمان راه‌حل‌محور یک دیدگاه غیربیماری‌شناختی نسبت به مراجع دارد و به مراجعین کمک می‌کند برای مشکلات کنونی خود راه‌حل بیابند (نظری و همکاران، ۱۳۹۴). در این رویکرد برخلاف دیدگاه مشکل‌محور به‌جای تمرکز بر مشکلات بر یافتن راه‌حل‌ها تأکید می‌شود (Brzezowski, 2011). بنابراین درمان راه‌حل‌محور بر پایه راه‌حل‌سازی است نه حل مسأله و به‌واسطه کشف نیروهای جاری مراجع و امیدواری به آینده هدایت می‌شود نه بحث در مورد مسائل موجود و علت‌های آن‌ها در گذشته. این رویکرد به‌جای تأکید بر نقایص و ناتوانی‌های افراد بر برجسته کردن قابلیت‌ها و موفقیت‌های افراد و ایجاد روابط حمایتی در طی فرایند درمان متمرکز است. این روش درمانی معتقد است که مراجعان شایستگی‌ها و خلاقیت‌های لازم برای تغییر را در درون خود دارند (Cheung, 2005). براساس دیدگاه راه‌حل‌محور تغییر و دگرگونی امری اجتناب‌ناپذیر بوده و مخصوصاً تغییرات سازنده امکان‌پذیر است. لذا در این نوع درمان تمرکز به‌جای زمینه‌های سخت و غیرقابل تغییر بر روی مسایلی است که احتمال تغییر در آن‌ها وجود دارد. به‌همین علت است که درمان راه‌حل‌محور به مشاوره امیدواری شهرت پیدا کرده است. مطالعات متعدد اثرگذاری درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور را بررسی کردند (Knekt et al., 2013) در یک

مطالعه گزارش نمودند که درمان راه‌حل‌محور با موفقیت ۷۰ درصدی برای طیف وسیعی از مسائل بالینی شامل افسردگی، تمایل به خودکشی، مشکلات خواب، اختلالات تغذیه، کشمکش‌های کودک-والدین، مسائل زوجین، سوءاستفاده جنسی و خشونت خانوادگی همراه است. پژوهشی که در مرکز خانواده درمانی کوتاه‌مدت انجام شد، موفقیت ۸۰ درصدی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور را در بهبودی مراجعان شش ماه پس از اتمام درمان نشان داد. در پژوهش (Smock et al., 2008) درمان راه‌حل‌محور باعث بهبود نشانگان افسردگی و کاهش پریشانی در معنادان افسرده شده است. پژوهش نظری و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور باعث کاهش فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان متأهل گردیده است. همچنین رویکرد راه‌حل‌محور در بهبود الگوهای ارتباطی (سازنده متقابل، توقع/کناره‌گیر، اجتناب متقابل) و کنترل عواطف زنان آشفته مؤثر است (بهبهانی، ذوالفقاری و حبی، ۱۳۹۹). مشاوره گروهی راه‌حل‌مدار می‌تواند برای ارتقای صمیمیت کلی، صمیمیت هیجانی، روان‌شناختی، جنسی و گذراندن وقت به‌عنوان یک مهارت کارآمد در حوزه زوج‌درمانی به‌کار گرفته شود (حسینی و همکاران، ۱۳۹۲). با توجه به اهمیت سازگاری و احساس تنهایی در همسران جانبازان این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر افزایش سازگاری و کاهش احساس تنهایی روان‌شناختی همسران جانبازان انجام گرفت.

## روش پژوهش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه بود. جامعه این پژوهش شامل کلیه همسران جانبازان شهر شیراز در سال ۱۳۹۷ بود که ۲۰ نفر از همسران جانبازان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره بنیاد شهید و ایثارگران شهر شیراز با روش هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی ۱۰ نفر یک گروه آزمایش و ۱۰ نفر به گروه کنترل اختصاص یافتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی و حداقل مدت ازدواج ۱۰ سال.

**پرسش‌نامه احساس تنهایی دانشگاه کالیفرنیا (University California Loneliness Scale):** پرسش‌نامه احساس تنهایی دانشگاه کالیفرنیا (UCLA) به‌عنوان اولین آزمون احساس تنهایی در سال ۱۹۷۸ توسط راسل، پیلا و فرگوسن ساخته شد. این ابزار شامل ۲۰ ماده در چهار سطح هرگز (۱)، بندرت (۲)، بعضی اوقات (۳) و اغلب (۴) است که دارای یازده عبارت مثبت و نه عبارت منفی می‌باشد. حداقل نمره احساس تنهایی ۲۰ و حداکثر ۸۰ می‌باشد. دامنه ضرایب آلفای کرونباخ این ابزار در چهار گروه دانشجویان، پرستاران، معلمان و افراد مسن از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ (راسل، ۱۹۹۶) و مطیعی، آفایوسفی، چوبساز و شقاقی (۱۳۹۰) ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۹۴ محاسبه کرده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۵ به‌دست آمد.

**پرسش‌نامه سازگاری اسپینر (Spinner Marital Adaptation Scale):** پرسش‌نامه سازگاری زن و شوهر اسپینر (Spanier, 1976) تدوین شده است. این پرسش‌نامه یک ابزار ۳۲ ماده‌ای برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن و شوهر یا هر دو نفری است که با هم زندگی می‌کنند. تحلیل عاملی چهار بُعد رضایت دو نفری، همبستگی دو نفری، توافق دو نفری و ابراز محبت را نشان داد. نمره کل ماده‌های این ابزار بین صفر تا ۱۵۱ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده رابطه بهتر است. ضریب پایایی آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۹۶ و در خرده‌مقیاس‌های رضایت دو نفری ۰/۹۴، همبستگی دو نفری ۰/۸۱، توافق دو نفری ۰/۹۰ و ابراز محبت ۰/۷۳ (ثنایی ذاکر، ۱۳۷۹؛ برازنده، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به‌دست آمد.

در این پژوهش درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور به‌عنوان متغیر مستقل و سازگاری و احساس تنهایی به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. به‌منظور دستیابی به نمونه واجد شرایط، در مرکز مشاوره و شاهد ایثارگر شهر شیراز، پس از بررسی پرونده‌های موجود در مرکز، از همسران جانبازان، جهت حل مشکلات زناشویی مراجعه کرده بودند به‌منظور شرکت در پژوهش دعوت به‌عمل آمد. از میان همسران جانبازان افرادی که دارای ملاک ورود به گروه نمونه را داشتند ۲۰ نفر انتخاب و مقیاس سازگاری و احساس تنهایی را تکمیل نمودند. افراد به‌صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش گمارده شدند.

جلسات درمان در مرکز مشاوره شاهد ایثارگر شهر شیراز تشکیل شد. درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور طی ۶ جلسه یک ساعته طبق مدل Kim (2008) بر روی گروه آزمایش اجرا شد. سپس در جلسه‌ای از هر گروه پس‌آزمون به‌عمل آمد.

#### جدول ۱. خلاصه جلسات درمانی

تعداد جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	تعرف مشکل دعوت از مراجع که مشکل را در یک کلمه بگوید و آن کلمه را به یک جمله تبدیل کند. تبدیل مشکل به اهداف قابل دسترس بحث و مناظره درباره مشکل
جلسه دوم	بررسی تکالیف هفته قبل تعیین هدف بررسی راه‌حل‌های برطرف‌کننده شکایات خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی مشکل حرف زدن درباره آینده استفاده از فن استثناءها و سؤالات معجزه‌ای پیدا کردن یک داستان مثبت بررسی تکالیف و خلاصه‌ای از جلسه قبل توضیح فن شاه‌کلید و استفاده از آن
جلسه سوم	خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی مشکل حرف زدن درباره آینده استفاده از فن استثناءها و سؤالات معجزه‌ای پیدا کردن یک داستان مثبت
جلسه چهارم	بررسی تکالیف و خلاصه‌ای از جلسه قبل توضیح فن شاه‌کلید و استفاده از آن استفاده از فن سؤالات مقیاسی
جلسه پنجم	بررسی تکالیف هفته قبل ادامه فن شاه‌کلید هفته قبل استفاده از فن تکالیف و انمودی استفاده از سؤالات راه‌حل‌محور
جلسه ششم	خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی تکالیف انجام‌شده استفاده از سؤالات درجه‌دار تعیین اینکه آیا مراجعان به اهداف درمان دست یافته‌اند؟

پرسش‌نامه‌ها بعد از جمع‌آوری با نرم‌افزار SPSS 24 در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در سطح توصیفی به محاسبه شاخص‌های توصیفی نظیر فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهشی پرداخته شد و برای استنباط آماری داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

#### یافته‌ها

در پژوهش حاضر دامنه سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۳ تا ۶۴ سال با تحصیلات سیکل تا فوق‌لیسانس بود. میانگین سنی گروه آزمایش  $40 \pm 5/7$  سال و میانگین سنی گروه کنترل  $44 \pm 7/9$  سال بود. از این گروه  $32/1\%$  سطح تحصیلات سیکل،  $39/3\%$  درصد مدرک دیپلم،  $21/4\%$  مدرک لیسانس و  $7/1\%$  مدرک فوق‌لیسانس و بالاتر داشتند. میانگین و انحراف معیار احساس تنهایی و سازگاری در آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ می‌باشد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سازگاری و احساس تنهایی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	شاخص آماری		مرحله	شاخص آماری	
		میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار
سازگاری	پیش‌آزمون	آزمایش	۷۹	پس‌آزمون	۱۰۴/۴۱	۱۷/۷۵
		کنترل	۱۰۴/۳۳	کنترل	۲۴/۳۷	۲۳/۶۰
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	آزمایش	۴۷/۵۰	پس‌آزمون	۳/۸۸	۶/۲۴
		کنترل	۳۳/۵۳	کنترل	۶/۵۰	۶/۲۰

جدول ۳. نتایج آزمون همگنی واریانس‌های لوین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش

متغیرها	آزمون لوین		
	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	مقدار F
احساس تنهایی	۱	۱۸	۰/۷۶۸
سازگاری	۱	۱۸	۰/۹۰۵

نتایج آزمون لون جهت بررسی تساوی واریانس نمرات گروه‌ها در متغیرهای احساس تنهایی و سازگاری نشان داد که سطح معنی‌داری به‌دست‌آمده در متغیرهای وابسته پژوهش بزرگتر از ۰/۰۵ است. بنابراین با ۰/۹۵ اطمینان می‌توان بیان کرد که گروه آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون یکسان هستند.

جدول ۴. نتایج آزمون ام‌باکس جهت بررسی همگنی ماتریس کواریانس

Sig	df2	df1	F	Box's M
۰/۵۳۷	۱۸	۱	۲/۶۵۴	۴۴/۵۶۸

جدول ۵. نتایج آزمون همگنی شیب خط رگرسیون نمرات گروه

متغیر	F	سطح معنی‌داری
گروه * احساس تنهایی	۰/۳۹	۰/۵۹
گروه * سازگاری	۰/۵۹	۰/۴۰

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس میانگین نمرات پس‌آزمون سازگاری و احساس تنهایی همسران جانبازان در گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
سازگاری	نمره پیش‌آزمون	۱	۲۰۱۷/۴۶	۲۲/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱
	گروه	۱	۹۱۲/۳۲	۱۰	۰/۰۱۱	
	خطا	۱۸	۸۲۰/۷۰			
احساس تنهایی	نمره پیش‌آزمون	۱	۸۴/۴۸	۶/۸۰	۰/۰۲۸	۰/۶۱
	گروه	۱	۲۳۴/۱۵	۱۸/۸۶	۰/۰۰۲	
	خطا	۱۸	۱۱۱/۶۸			

نتایج جدول ۵ نشان داد بعد از کنترل پیش‌آزمون بین متغیرهای سازگاری ( $F=10/005, p<0/01$ ) و احساس تنهایی ( $F=18/869, p<0/002$ ) تفاوت معنی‌دار بین گروه کنترل و آزمایش وجود دارد. در نتیجه درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور میزان ۳۱ درصد در افزایش سازگاری و ۶۱ درصد در کاهش احساس تنهایی همسران جانبازان اثربخش بوده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تأثیر درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر کاهش احساس تنهایی روان‌شناختی و افزایش سازگاری همسران جانبازان بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور منجر به کاهش احساس تنهایی روان‌شناختی و افزایش سازگاری افراد گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل بوده است. این نتایج همسو با نتایج تحقیقات (Smock et al. (2008 و (Maljanen et al. (2014، نظری و همکاران (۱۳۹۴)، حسینی و همکاران (۱۳۹۲) و بهبهانی، ذوالفقاری و حبیبی (۱۳۹۹) می‌باشد. آموزش راه‌حل‌محور یکی از روش‌های مقابله است که بر کاهش احساس تنهایی و افزایش سازگاری تأثیر دارد. مفهوم راه‌حل‌محور به روش مواجهه با دشواری‌ها و کوشش برای غلبه بر آن‌ها اشاره دارد، مهارت‌های راه‌حل‌محور فونونی هستند که برای هر اقدامی در دسترس فرد قرار دارند. درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور با کمک به افراد در فایق آمدن بر فشار روانی مهارت‌های عمومی یعنی مهارت‌هایی نظیر تفکر سازنده، روبه‌رو شدن با مشکلات به محض بروز، انعطاف در رفتار و به‌خود پسخوراندن دادن درباره شیوه‌های کارآمد و ناکارآمد در هر موقعیت مفروض می‌تواند در افزایش سازگاری و کاهش احساس تنهایی همسران جانبازان مؤثر واقع شود. مهارت‌های راه‌حل‌محور را کوشش‌های شناختی و رفتاری می‌دانند که به‌منظور مهار نیازهای بیرونی و درونی و تعارض‌های مابین آن‌ها صورت می‌گیرد. بنابراین این اعمال یا کوشش‌های شناختی رفتاری برای غلبه یافتن، تحمل کردن، کاهش و یا به حداقل رساندن نیازهای بیرونی و درونی و تعارضاتی که بر منابع فردی فشار وارد می‌کنند، صورت می‌گیرد. براین اساس دو کارکرد عمده برای مقابله قائل شده‌اند. تغییر مداوم ارتباط فر محیط (راه‌حل متمرکز بر مسأله) که کمک می‌کند به همسران جانبازان در به‌دست آوردن خلاقیت برای تمرین راهکارهای مختلف جهت سازگاری بیشتر و کنترل هیجانات فشارآور و یا برانگیختگی فیزیولوژیکی (تعدیل هیجانی).

در این روش اعتقاد بر این است که یک روش خطی و یا مستقیم که مشکل را حل کند، دیگر مؤثر نیست. احساس تنهایی به‌خاطر رفتارهایی است که منجر به حفظ و نگهداری مشکل می‌شوند و عدم درک متقابل دیگران برداشت فرد در مواجهه با مشکلات منجر به احساس تنهایی می‌شود لذا درمان راه‌حل‌محور با کمک به همسران جانبازان به درک متقابل مشکلات دیگران منجر به کاهش احساس تنهایی و سازگاری بیشتر می‌شود. چون هدف‌های درمان به‌صورت مثبت، فرمول‌بندی می‌شوند مثلاً به‌جای «حذف جروبحث» به‌صورت «توانایی حل مسئله از طریق بحث آزاد» چهارچوب‌بندی می‌شود مراجعان توانایی‌ها و ضعف‌هایی برای حل مشکلات خود دارند و چندان ضروری نیست که زمان زیادی را صرف بررسی تاریخچه یا علت مشکل باشند. در این رویکرد همسران جانبازان یاد می‌گیرند مشکل در قالب اصطلاحات رفتاری مشخص، تعریف می‌شوند و براساس تغییر رفتار، راه‌حل‌های برطرف‌کننده مشکل و این‌که چگونه راه‌حل‌های همیشگی موجب حفظ مشکل شده‌اند را درمی‌یابند. درمان راه‌حل‌محور یک دیدگاه غیربیماری‌شناختی نسبت به مراجع دارد و به همسران جانبازان کمک می‌کند برای مشکلات خانواده و کنونی خود راه‌حل بیابند، بنابراین یاد می‌گیرند به‌جای تمرکز بر احساس تنهایی بر یافتن راه‌حل‌ها جهت کاهش تنهایی تأکید کنند. از این‌رو این رویکرد می‌تواند به همسران جانبازان کمک کند که در موقعیت‌های دشوار زندگی شایستگی‌ها و خلاقیت‌های لازم برای سازگاری و کاهش احساس تنهایی و تغییر در درون خود را داشته باشند و از آنجا درمان راه‌حل‌محور بر پایه راه‌حل‌سازی است نه حل مسأله و به‌واسطه کشف نیروهای جاری مراجع و امیدواری به آینده هدایت می‌شود نه بحث در مورد مسائل موجود و علت‌های آن‌ها در گذشته، در این رویکرد همسران جانبازان یاد می‌گیرند به‌جای تأکید بر نقایص و ناتوانی‌های خود و افراد خانواده بر برجسته کردن قابلیت‌ها و موفقیت‌های افراد و ایجاد روابط حمایتی و سازگاری بیشتر و پر کردن خلاء احساس تنهایی در طی فرآیند درمان متمرکز شوند. درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور با افزایش کیفیت حل مسأله و کاهش ارزیابی‌های منفی بر احساس تنهایی روان‌شناختی و سازگاری همسران جانبازان اثربخشی معنی‌داری دارد. نهایتاً افراد یاد می‌گیرند با بررسی راه‌حل‌های مختلف، افکار و هیجانات خود را به‌صورت مثبت تجربه کنند.

پژوهش حاضر از محدودیت‌هایی نیز برخوردار بود. گروه نمونه در این تحقیق همسران جانبازان جنگ تحمیلی شهر شیراز بودند، ممکن است نتایج را به گروه‌های دیگر نتوان تعمیم داد. با توجه به مؤثر واقع شدن این نوع درمان و با در نظر

گرفتن سودمندی‌های این روش در زمینه احساس تنهایی و سازگاری زناشویی به‌کارگیری گسترده این درمان برای جانبازان و خانواده‌های آن‌ها پیشنهاد می‌شود.

## منابع

- امیری، عبدالحسن، فلاح، سمیرا، اسفندیاری، حجت و غلامی، مهنا. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و سازگاری اجتماعی همسران جانبازان. *فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۹(۳۰)، ۱۴۷-۱۳۹.
- ترخان، احمدی و لاشکی، قاسم. (۱۳۹۳). رابطه بین سوگیری شناختی متمرکز بر خود و مسئولیت‌پذیری با سازگاری اجتماعی زنان. *دوفصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی*، ۳(ویژه نامه)، ۱۰۸-۹۷.
- حسینی، طیبیه، امیری مجد، مجتبی و قمری، محمد. (۱۳۹۲). اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه راه‌حل‌مدار (SFT) در افزایش صمیمیت زناشویی زنان. *فصلنامه نسیم تندرستی*، ۱(۴)، ۵۸-۵۲.
- علیزاده، حمید و هاشمی، مهدیه. (۱۳۸۷). اثربخشی برنامه درمانی همسران جانبازان دارای اختلال استرس پس از ضربه با رویکرد آدلر با کاهش نشانه‌های این اختلال در جانبازان و افزایش رضایت زناشویی زوجین. *مطالعات روان‌شناختی*، ۴(۳)، ۹۳-۱۱۴.
- قابضی، فاطمه، پاکدامن، شهلا، فتح‌آبادی، جلیل و حسن‌زاده توکلی، محمدرضا. (۱۳۹۴). احساس تنهایی معنوی-مذهبی: ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش ابعاد مثبت و منفی احساس تنهایی. *روان‌شناسی و دین*، ۲۹(۸)، ۸۴-۶۳.
- نظری، علی محمد، رسولی، محسن، داورنیا، رضا، حسینی، امین، بابایی گرمخانی، محسن. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان متأهل. *روان‌پرستاری*، ۳(۳)، ۵۲-۴۱.
- یحیی‌زاده، حسین و معصوم‌زاده، نرگس. (۱۳۹۵). تجارب زیسته همسران جانبازان. *برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۱(۲۸)، ۱۲۱-۹۷.
- Brzezowski, K. M. (2011). A solution-focused group treatment approach for individuals maladaptively expressing anger. [https://corescholar.libraries.wright.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2263&context=etd\\_all](https://corescholar.libraries.wright.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2263&context=etd_all)
- Cheung, S. (2005). *Strategic and solution-focused couples therapy*. Handbook of couples therapy, United Kingdom: Wiley-Blackwell Publishers.
- Kim, J. S. (2008). Examining the effectiveness of solution-focused brief therapy: A meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 18(2), 107-116.
- Knekt, P., Lindfors, O., Sares-Jäske, L., Virtala, E., & Härkänen, T. (2013). Randomized trial on the effectiveness of long and short-term psychotherapy on psychiatric symptoms and working ability during a 5-year follow-up. *Nordic Journal of Psychiatry*, 67(1), 59-68.
- Maljanen, T., Härkänen, T., Virtala, E., Lindfors, O., Tillman, P., & Knekt, P. (2014). The cost-effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy in the treatment of depressive and anxiety disorders during a three-year follow-up. *Open Journal of Psychiatry. J Ment Health Policy Econ*, 15(1), 13-23
- Nazari, A., & Goli, M. (2007). The effects of solution-focused psychiatry on marriage satisfaction of couples who both work. *Danesh Tandorosti J*, 4, 36-40. [In Persian]
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. *Personal relationships*, 3, 31-56.
- Smock, S. A., Trepper, T. S., Wetchler, J. L., McCollum, E. E., Ray, R., & Pierce, K. (2008). Solution-focused group therapy for level 1 substance abusers. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(1), 107-120.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15-28.