Journal of Counseling Research
Iranian Counseling Association
Vol. 24, No. 93 Spring 2025
Research Article

e-issn:4018-2717 p-issn:400-2717X

DOI:10.18502/qjcr.v24i93.19068

The Effectiveness of Single-Session Therapy (SST) on Marital Intimacy of Couples: A Mixed-Methods Explanatory Study

Helia Behrouznia[1], Keyvan Salehi[2], Yaser Madani[3], Somayeh Shahmoradi[4]

1. Ph.D. student of Counseling, Counseling Department, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. h.behrouznia@iau.ac.ir
2. (Corresponding author), Ph.D. of Educational Measurement and Evaluation, Associate Professor, Department of Methods, Educational Planning, and Curriculum, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran. keyvansalehi@ut.ac.ir.
3. Ph.D of Counselor Education and Supervision, Assistant professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran. yaser.madani@ut.ac.ir
4. Ph.D. of Family Counseling, Assistant professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran. s.shaahmoradii@ut.ac.ir

ABSTRACT

Received: 05/02/2025 - Accepted: 28/05/2025

Aim: Single-session therapy is a method designed to address the client's issues in the shortest possible time and emphasizes efficiency and maximum use of time. This study aimed to investigate the effectiveness of single-session therapy on marital intimacy, **Methods**: This research employed a mixed-methods explanatory design. The statistical population included all couples who visited to the Behzist Clinic in Tehran in 2023 with marital problems with marital problems. A total of 30 couples were selected through convenience sampling and assigned to experimental and control groups. In the quantitative phase, the effect of this intervention was assessed using a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group, and using and the Walker and Thompson Marital Intimacy Scale (1983). In the qualitative phase, data from semi-structured interviews were collected with the same participants from the experimental group and analyzed by descriptive phenomenology method following the Colaizzi method. **Findings**: The quantitative results indicated that single-session therapy significantly improves marital intimacy ($P \leq 0.05$). The qualitative findings also revealed improvements in marital intimacy, aligning with the subscales and questions of the Marital Intimacy Scale and supporting the quantitative results. **Conclusion**: This study demonstrates that single-session therapy can be used as a practical, short-term, and effective approach to improve marital intimacy, and its results can be useful for therapists and future researchers and encourage couples to use this method to enhance intimacy in their marital life.

Keywords: Single-session therapy, marital intimacy, mixed methods, short-term therapy

فصلنامه علمی پژوهشهای مشاوره
انجمن مشاوره ایران
جلد ۲۴، شماره ۹۳، بهار ۱۴۰۴
مقاله پژوهشی
e-issn: 4018-2717 p-issn: 400-2717X
DOI: 10.18502/qjcr.v24i93.19068

اثربخشی روان‌درمانی تک جلسه‌ای (SST) بر صمیمیت زناشویی زوج‌ها: یک مطالعه آمیخته تبیینی

هلیا بهروزنیا[۱]، کیوان صالحی[۲]، یاسر مدنی[۳]، سمیه شاهمرادی[۴]

۱. دانشجوی دکتری مشاوره،گروه مشاوره، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. h.behrouznia@iau.ac.ir
۲. (نویسنده مسئول)، دکتری سنجش آموزش، دانشیار گروه روش‌ها و برنامه‌ریزی آموزشی و درسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. keyvansalehi@ut.ac.ir
۳. دکتری تربیت مشاور، استادیار گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. yaser.madani@ut.ac.ir
۴. دکتری مشاوره خانواده، استادیار گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. s.shaahmoradii@ut.ac.ir

(صفحات ۳۰-۶۳)

چکیده

هدف: روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای شیوه‌ای است که با هدف رسیدگی به مسائل مراجع در کوتاه‌ترین زمان ممکن طراحی شده و بر کارایی و استفاده حداکثری از زمان تاکید دارد. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای بر صمیمیت زناشویی انجام شد.

روش: این مطالعه با استفاده از روش‌های آمیخته تبیینی انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی زوج‌های مراجعه کننده به کلینیک به‌زیست تهران در سال ۱۴۰۲ با مشکلات زناشویی بودند که از بین آن‌ها ۳۰ زوج به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند. در بخش کمّی، تأثیر این مداخله با روش شبه آزمایشی، طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و استفاده از مقیاس صمیمیت زناشویی واکر و تامپسون (۱۹۸۳) در زوج‌ها بررسی و تحلیل شد. در بخش کیفی نیز با همان افراد گروه آزمایش مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام و داده‌ها با روش پدیدارشناسی توصیفی وبه شیوه کلایزی تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج بخش کمّی نشان داد که روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای به‌طور معناداری بر بهبود صمیمیت زناشویی تأثیر دارد. ($P \leq ۰/۰۵$) یافته‌های بخش کیفی نیز حاکی از بهبود صمیمیت زوج‌هایی بوده که این تغییرات با خرده مقیاس‌ها و سؤالات پرسش‌نامه صمیمیت زناشویی همسو و نتایج کمّی را تبیین می‌نمایند.

نتیجه‌گیری: این پژوهش نشان می‌دهد که روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای می‌تواند به عنوان رویکردی عملی، کوتاه‌مدت و مؤثر برای بهبود صمیمیت زناشویی مورد استفاده قرار گیرد و نتایج آن می‌تواند برای درمانگران و محققان آینده مفید بوده و زوج‌ها را به بهره‌گیری از این شیوه برای ایجاد صمیمیت بیشتر در زندگی مشترکشان ترغیب نماید.

واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای، صمیمیت زناشویی، زوج درمانی، روش‌های آمیخته، درمان کوتاه‌مدت

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۱۷ _ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۰۷

مقدمه

ازدواج پیوندی میان دو نفر است که تصمیم می‌گیرند بخش مهمی از زندگی خود را در رابطه‌ای صمیمانه با هم سپری کنند. این رابطه یکی از عمیق‌ترین و پیچیده‌ترین اشکال روابط انسانی محسوب می‌شود که نقش مهمی را در تأمین نیازهای عاطفی، جسمی و روانی افراد ایفا می‌کند (گواند[1]، ۲۰۲۴). یکی از عوامل مهمی که در پایداری ازدواج و پیشگیری از وقوع تعارضات زناشویی و جدایی زوج‌ها نقشی اساسی ایفا می کند، صمیمیت زناشویی[2] است (اعلمی و همکاران، ۱۳۹۹). صمیمیت زناشویی به عنوان یک فرایند بین‌فردی و تبادلی تعریف شده است که از طریق آن زوج‌ها احساسات، افکار و اطلاعات خود را با یکدیگر به اشتراک می‌گذارند و در نتیجه، احساس مراقبت، ارزشمندی و پاسخ‌گو بودن از طرف شریک زندگی‌شان دریافت می‌کنند (کاناوارو و همکاران[3]، ۲۰۱۵). پژوهشگران بر این باورند که صمیمیت در روابط زوج‌ها از طریق خودافشایی و دریافت پاسخ‌های مثبت و حمایتی از سوی هر یک از طرفین شکل می‌گیرد و شامل سپری کردن زمان با یکدیگر، گوش دادن فعال، برقراری ارتباطی صادقانه و مبتنی بر اعتماد متقابل است که می‌تواند از طریق تعاملات کلامی و غیرکلامی ابراز شده و به‌عنوان عنصری ضروری در روابط زوج‌ها تلقی شود (حبیبی و همکاران، ۱۴۰۳؛ آپوستو و همکاران[4]، ۲۰۲۱). از طرفی عدم صمیمیت زناشویی می‌تواند زمینه‌ساز شکست در زندگی مشترک و حتی خیانت زناشویی در همسران شده و تنش‌های میان زوج‌ها را افزایش می‌دهد (تازیکی و همکاران، ۱۴۰۳). تحقیقات نشان داده است که عوامل مختلفی بر صمیمیت زناشویی اثرگذار است که می‌توان از این میان، به سبک‌های دلبستگی، عشق‌ورزی، رضایت جنسی، حل تعارض، ویژگی‌های

1. Gawande
2. Marital Intimacy
3. Canavarro
4. Apostu

شخصیتی، مهارت‌های ارتباطی و غیره اشاره کرد (مرادی و همکاران، ۱۴۰۱؛ بختیاری و همکاران، ۱۴۰۰؛ رضائیان بیلندی و میرقادری، ۱۳۹۸؛ تقی‌یار و همکاران، ۱۳۹۷).

صمیمیت زناشویی از این نظر حائز اهمیت است که می‌تواند تعاملات بین زوج‌ها را تحت‌تأثیر قرار داده و روابط بین آن‌ها را پایدارتر و عمیق‌تر کند و به همسران امکان بحث، تبادل نظر و افکار را با یکدیگر می‌دهد و بدین ترتیب امکان حل مشکلات را نیز بیشتر می‌کند؛ در واقع وقتی دو نفر، بدون هیچ ترس و واهمه‌ای از سوءبرداشت‌های احتمالی، احساسات، افکار و عقاید خود را با یکدیگر سهیم می‌شوند، فرصت دستیابی به صمیمیت در روابطشان را افزایش می‌دهند و به رابطه خود عمق می‌بخشند و درصورتی‌که افراد بتوانند ارتباط خوبی را با همسرشان برقرار کنند، سایر جنبه‌های زندگی‌شان نیز بهبود می‌یابد (رضایی و همکاران، ۱۴۰۲؛ ربانی و همکاران، ۱۴۰۱). بنابراین، با توجه به نقش اساسی صمیمیت بر زندگی زناشویی زوج‌ها و به تبع آن پایداری بنیان خانواده، انتخاب رویکرد درمانی مفید و اثربخش‌تر برای کمک سریع‌تر به زوج‌ها، هم برای متخصصین و هم برای خانواده‌ها از اهمیت و ضرورت بسیاری برخوردار است.

در سال‌های اخیر، جذابیت روزافزون و اثربخشی قابل‌توجه روان‌درمانی کوتاه‌مدت به طور مکرر ثبت شده است. هم مطالعات بالینی و هم مطالعات تجربی در طی چند دهه گذشته، سودمندی آن را نشان داده‌اند و این حوزه اکنون در حال تبدیل شدن به یک زیرشاخه حرفه‌ای مستقل با تمامی ویژگی‌های خاص خود است (بلوم[1]، ۱۹۹۲). جردن[2] (۲۰۰۱) نیز این ادعا را دارد که دوران روان‌درمانی طولانی‌مدت به پایان رسیده است (پرکینس[3]، ۲۰۰۶).

از سوی دیگر، یکی از شیوه‌های نوین در درمان‌های کوتاه‌مدت، روان‌درمانی تک

1. Bloom
2. Jordan
3. Perkins

جلسه‌ای (SST)[1] است که بیش از سی سال از معرفی آن توسط تالمون[2] (۱۹۹۰) می‌گذرد. روان‌درمانی تک جلسه‌ای تلاشی هدفمند است که در آن درمانگر و مراجع قراردادی را بر اساس رضایت آگاهانه می‌بندند تا در یک جلسه به مراجع کمک کنند تا به خواسته‌های بیان شده خود برسد؛ با درک اینکه در صورت نیاز کمک بیشتری نیز برای او فراهم است (درایدن[3]، ۲۰۲۴). این شیوه، این قابلیت را دارد که زوج‌هایی را که زمان، پول یا انرژی لازم برای یک فرایند درمانی طولانی‌مدت را ندارند، جذب کرده و باعث می‌شود با این تصور که می‌توانند مشکل خود را در یک جلسه بهبود بخشند، تمایل بیشتری به امتحان آن داشته باشند؛ به علاوه به جای اینکه زوج‌درمانی انگی به همراه داشته باشد یا یک جلسه متمرکز بر مشکلات در نظر گرفته شود که ممکن است رابطه را بدتر کند، آن را به عنوان یک رویکرد راه‌حل محور در نظر بگیرند که می‌تواند تأثیر مثبتی بر روابط آن‌ها بگذارد (جاتن[4]، ۲۰۲۰). هویت[5] و همکاران (۲۰۲۰)، استفاده از روان‌درمانی تک جلسه‌ای را برای طیفی از درمان‌های فردی، زوجی، گروهی و خانوادگی پیشنهاد داده‌اند.

اسلایو و بوبل[6] (۲۰۱۲) معتقدند که درمان تک جلسه‌ای به این معنی نیست که مراجع تنها یک جلسه شرکت کند؛ بلکه تمام جلسات باید یک درمان کامل با تمرکز بر آغاز، میانه و پایان باشد و هر جلسه باید به عنوان یک قسمت درمانی جدید در نظر گرفته شود. به عبارتی مهم است که در پایان جلسه، به اهداف تعیین شده دست‌یافت و از معلّق گذاشتن مسائل یا انجام جلسه به نحوی که مستلزم قرار دیگری باشد، اجتناب کرد (کانیسترا[7]، ۲۰۲۲). به عبارت دیگر، هدف تمام جلسات این است که هر جلسه به عنوان یک جلسه مستقل در نظر گرفته شده و درمان کامل شود؛ بنابراین اگر مراجعان برای

1. Single Session Therapy (SST)
2. Talmon
3. Dryden
4. Jaatun
5. Hoytt
6. Slive, & Bobele
7. Cannistrà

جلسه بعدی مراجعه کنند، آن جلسه به‌عنوان یک مورد جدید، با پیش‌نیازهای تازه و مسائلی نو همراه خواهد بود (مک‌ال‌هرن[1] و همکاران، ۲۰۲۰؛ هویت و همکاران، ۲۰۲۱؛ سادرکوئست[2]، ۲۰۲۲).

بسیار مهم است که مشخص شود که روان‌درمانی تک جلسه‌ای، نسخه فشرده و خلاصه شده‌ای از روان‌درمانی سنتی و طولانی‌مدت نیست و باید به‌خاطر داشت که گنجاندن چندین جلسه در یک جلسه، کاری غیرممکن است. بنابراین روان‌درمانی تک جلسه‌ای به معنای فشرده کردن شش جلسه معمول در یک جلسه در نظر گرفته نمی شود؛ بلکه به معنای اولویت‌بندی و بهترین استفاده از زمان موجود با همکاری مراجع است. به علاوه، اختصاص جلسات بیشتر در این شیوه، شکست محسوب نمی‌شود؛ بلکه قرار است مشاور از زمانی که در اختیار دارد، به بهترین نحو استفاده کند؛ زیرا یک جلسه ممکن است برای برخی از افراد رضایت کافی به همراه داشته باشد، درحالی‌که برخی دیگر برای دستیابی به رضایت، همچنان نیازمند جلسات بلندمدت بیشتری باشند (بلوم،۲۰۰۱؛ پائول و امرن[3]، ۲۰۱۳؛ رودز[4]، ۲۰۲۰؛ یانگ[5]، ۲۰۲۰).

روان‌درمانی تک جلسه‌ای به عنوان یک رویکرد فرانظری شناخته می‌شود، به این معنا که فراتر از چارچوب‌های نظری خاص درمانگران عمل می‌کند و در واقع مستقل از آن هاست و این امر نه یک نقطه ضعف، بلکه یکی از نقاط قوت برجسته روان‌درمانی تک جلسه‌ای به شمار می‌رود؛ چرا که به جای تأکید بر یک روش مداخله خاص، بر نوع نگرش و ذهنیت تأکید دارد که هدف اصلی آن، پذیرش این واقعیت است که یک جلسه درمانی واحد می‌تواند مؤثر و کارآمد باشد و به نوبه خود راه را برای ابداع و به کارگیری روش‌های متنوع و خلاقانه در راستای دستیابی به این هدف هموار می‌کند

1. McElheran
2. Söderquist
3. Paul, & Ommeren
4. Rhodes
5. Young

(کانیسترا و هویت، ۲۰۲۵). با این وجود، بیشتر پژوهش‌ها نشان می‌دهند که روان‌درمانی تک جلسه‌ای شامل یک ساختار واضح است که دارای یک شروع، میانه و پایان است و چندین عنصر حیاتی را در برمی‌گیرد (کمبل[1]، ۲۰۱۲). روان‌درمانی تک جلسه‌ای معمولاً از سه بخش تشکیل می‌شود: ۱) تماس تلفنی پیش از جلسه ۲) جلسه اصلی ۳) پیگیری با تماس تلفنی. این ساختار در شکل (۲) نشان داده شده است.

تاکنون پژوهش‌های مختلفی در مورد اثربخشی این شیوه بر مشکلات مختلف و در جامعه‌های آماری متنوع انجام شده است. طبق آخرین پژوهش مروری انجام شده (بهروزنیا و همکاران، ۱۴۰۳)، تا مردادماه ۱۴۰۲، پنج مطالعه به کودکان اختصاص داشته که در این میان، پرکینس (۲۰۰۶) و پرکینس و اسکارلت[2] (۲۰۰۸) به‌ترتیب اثربخشی روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای را در کودکان ۵ تا ۱۲ ساله و ۵ تا ۱۵ ساله بررسی کردند. دو پژوهش دیگر علاوه بر کودکان، به گروه‌هایی با نیازهای خاص توجه داشتند: یکی به کودکان دارای ناتوانی‌های رشدی (کرین[3] و همکاران، ۲۰۲۳) و دیگری به کودکان مبتلا به اختلالات عصبی-رشدی (مولیگان[4] و همکاران، ۲۰۲۲) که در هر دو مطالعه خانواده‌های این کودکان نیز مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین، یک پژوهش به خانواده‌درمانی تک‌جلسه‌ای (وست‌واتر[5] و همکاران، ۲۰۲۰) و دو مطالعه به بررسی جوانان و خانواده‌های آنان پرداخته‌اند (کچور و بروثول[6]، ۲۰۲۰؛ هاپکینز[7] و همکاران، ۲۰۱۷). هارتلی[8] و همکاران (۲۰۲۳) علاوه بر خانواده‌ها، نظرات خانواده‌درمانگران را نیز تحلیل کردند و سایر پژوهش‌ها نیز اثربخشی این روش را در بزرگسالان بررسی نموده‌اند (بومن و ترنر[9]، ۲۰۲۲؛

1. Campbell
2. Scarlett
3. Creen.
4. Mulligan
5. Westwater.
6. Kachor, & Brothwell
7. Hopkins
8. Hartley
9. Bowman, & Turner

کانیسترا و همکاران، ۲۰۲۰؛ ایون[1] و همکاران، ۲۰۱۸؛ اونیل[2]، ۲۰۱۷؛ بویهن[3]، ۱۹۹۶؛ استاکر[4] و همکاران، ۲۰۱۶؛ ۲۰۱۲؛ هارپرژک و فوکو[5]، ۲۰۱۴؛ بوبل و همکاران، ۲۰۰۸). اما مطالعاتی که به اثربخشی این شیوه بر جامعه‌ی آماری زوج‌ها پرداخته شده باشد، انگشت‌شماراند و بنا به جستجوی نگارنده، تنها می‌توان به مطالعه سادرکوئست (۲۰۲۲) در مالموی سوئد، پژوهش جاتن (۲۰۲۰) و پژوهش فلمونز و گرین[6] (۲۰۱۴) اشاره کرد که این شیوه را در بهبود روابط زوج‌ها مؤثر ارزیابی کرده‌اند. با این وجود، تا به حال مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی این درمان بر صمیمیت زناشویی نپرداخته است. از این‌رو، پژوهش حاضر با اتخاذ روش های پژوهش آمیخته[7]، به دنبال بررسی جامعی در دو حیطه کمّی و کیفی است؛ چرا که ترکیب این دو رویکرد، به ارائه تصویری جامع و دقیق از اثربخشی روان‌درمانی تک جلسه‌ای کمک می‌کند و ضعف‌های هر دو شیوه پژوهشی را پوشش می‌دهد. لذا، ابتدا در بخش کمّی، با استفاده از روش‌های آماری، به بررسی اثربخشی روان درمانی تک جلسه‌ای بر خرده مقیاس‌های صمیمیت زناشویی پرداخته شد و در بخش کیفی نیز با بهره‌گیری از مصاحبه‌های عمیق و تحلیل کیفی داده‌ها، درک مراجعان از اثربخشی این شیوه بر صمیمیت زناشویی مورد بررسی قرار گرفت تا تبیین بهتری از داده‌های بخش کمّی به دست آید و بتوان اثربخشی این روش را به صورت متقن‌تری در این جامعه آماری مورد بررسی قرار داد؛ لذا، پژوهشگر قصد دارد به این سؤالات پاسخ دهد که آیا روان‌درمانی تک جلسه‌ای (SST) بر صمیمیت زناشویی مؤثر است و مراجعان حاضر در جلسه چه درکی از اثربخشی روان‌درمانی تک جلسه‌ای (SST) بر صمیمیت زناشویی دارند؟

1. Ewen
2. O'Neill
3. Boyhan
4. Stalker.
5. Harper-Jaques, & Foucault
6. Flemons, & Green
7. Mixed Methods research

روش‌ها

این مطالعه با استفاده از روش‌های پژوهش آمیخته با طرح تبیینی[1] انجام شده است. در ابتدا، داده‌های کمّی جمع‌آوری و تحلیل شدند. سپس، به‌منظور تبیین این داده‌ها، درک بهتری از موضوع پژوهش و کشف دیدگاه عمیق شرکت‌کنندگان، داده‌های کیفی گردآوری و مورد تحلیل قرار گرفتند.

مراحل طرح آمیخته تبیینی به صورت زیر است:

شکل ۱. دیاگرام طرح تبیینی

الف) بخش کمّی

بخش اول و کمّی این پژوهش با روش شبه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل گواه انجام شد. آزمودنی‌ها به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. سپس، مداخله درمانی برای گروه آزمایش اجرا و گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند. یک ماه بعد نیز، پس‌آزمون در هر دو گروه اجرا و داده‌ها مورد تحلیل قرار گرفت.

جامعه آماری این پژوهش کلیه مراجعه‌کنندگان به کلینک به‌زیست تهران در سال ۱۴۰۲ بودند که از بین آن‌ها ۳۰ زوج که حداقل یک سال از ازدواجشان گذشته بود، هر دو حاضر به شرکت در جلسه درمانی بوده و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. زوج‌هایی که درمان روان‌شناختی هم‌زمان دیگری را دریافت می‌کردند یا شرایطی مانند اصرار بر طلاق یا بیماری روان‌شناختی حاد داشتند نیز از مطالعه حذف شدند. تمام شرکت‌کنندگان به صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت کرده و با رویکرد درمانی مورد نظر موافق بودند. پرسش‌نامه‌ها با بهره‌گیری از فرم‌نگار

1. Explanatory Design

گوگل[1] ایجاد شده و از طریق پیام‌رسان‌های در دسترس مراجعان برایشان ارسال گردید. روش جمع‌آوری داده‌ها در این بخش به‌صورت میدانی بود و داده‌های حاصل از پرسشنامه نیز با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷، مورد تحلیل قرار گرفت. ابتدا، با استفاده از آمار توصیفی، ویژگی‌های نمونه آماری توصیف شد؛ سپس، برای بررسی تأثیر روان‌درمانی تک جلسه‌ای بر صمیمیت زناشویی، از تحلیل کوواریانس یک‌متغیره استفاده شد.

ب) بخش کیفی

در این مرحله با هدف درک عمیق‌تر از ادراک و تجربه مراجعان از روان‌درمانی تک جلسه‌ای، از روش پدیدارشناسی توصیفی استفاده کردیم تا علاوه بر غنی‌تر کردن یافته های پژوهش، تبیین بهتری را نیز از نتایج بخش کمّی به دست آوریم. در این شیوه، بدون اعمال هرگونه پیش‌داوری یا تفسیر شخصی، صرفاً به توصیف عینی و دقیق روایت‌های مراجعان پرداخته می‌شود و هدف این است که تجربه مراجعان از درمان به همان شکل که خود آن را تجربه کرده‌اند، درک و توصیف گردد (فدوی‌رودسری و همکاران، ۱۳۹۸). بدین منظور، جهت درک تجربه مراجعان از این روش و نیز پیگیری تغییرات و نتایج حاصل از درمان، حدود یک ماه پس از درمان تک جلسه‌ای، مصاحبه‌ای نیمه‌ساختاریافته از طریق تماس تلفنی با مراجعان انجام دادیم. از آن‌جایی که روش و حجم نمونه‌گیری در پژوهش‌های آمیخته تبیینی به صورت متوالی انجام می‌شود، به جهت امکان تلفیق و مقایسه آسان‌تر داده‌ها حجم نمونه در هر دو مرحله کمّی و کیفی یکسان است (کرسول و پلانوکلارک[2]، ۲۰۰۷/ ۱۳۹۰)؛ بنابراین در این بخش از پژوهش نیز نمونه‌گیری در دسترس بوده و تمامی افراد شرکت‌کننده در بخش کمّی (همان ۱۵ زوج) را شامل می‌شد تا بتوانیم تغییرات انجام گرفته در این مدت را پیگیری کنیم. گردآوری

1. Google Forms
2. Creswell, & Plano Clark

داده‌ها نیز از طریق تماس تلفنی انجام شد.

برای ارزیابی پژوهش‌های کیفی، معیارهای مختلفی وجود دارد که شامل صحت و اعتمادپذیری[1] (مشابه با روایی درونی)، انتقال‌پذیری[2] (مشابه روایی بیرونی یا قابلیت تعمیم یافته‌ها)، وابستگی و اتکاپذیری[3] (مشابه پایایی) و تأییدپذیری[4] (مشابه با عینیت) است (صالحی و همکاران، ۱۳۹۴). صحت داده‌های این پژوهش به به تأیید سه نفر از استادان دانشکده روان‌شناسی دانشگاه تهران که هم در روش پژوهش و همچنین موضوع این پژوهش تخصص و مهارت لازم را داشته‌اند، رسیده است. انتقال‌پذیری که در پژوهش‌های کیفی از طریق مثلث‌سازی ارزیابی می‌شود؛ بدین معنا است که داده‌ها از منابع مختلف و با روش‌های گوناگون جمع‌آوری و تحلیل می‌شوند تا کاربردپذیری یافته‌ها در موقعیت‌های مختلف مشخص شود. برای افزایش اتکاپذیری پژوهش نیز شرایط و زمینه‌های مطالعه به دقت توصیف شد تا یافته‌ها از ثبات و دقت بیشتری برخوردار شوند. در نهایت، تأییدپذیری نیز با توضیح دقیق فرایند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها حاصل شد، به‌طوری‌که روش‌ها و مراحل انجام تحقیق برای دیگر پژوهشگران قابل پیگیری و ارزیابی باشند.

داده‌های به دست‌آمده از این بخش را با استفاده از روش کلایزی[5] با استفاده از نرم افزار MAXQDA 2020 مورد بررسی قرار دادیم. در این روش، پس از پیاده‌سازی دقیق و کلمه‌به‌کلمه متن مصاحبه‌های ضبط‌شده، چندین بار آن‌ها را مرور کردیم تا درک کاملی از داده‌ها به دست آوریم. سپس عبارات و مفاهیم اصلی را شناسایی و به‌صورت کد ثبت کردیم. برای فهم دقیق‌تر معانی، هر جمله را مجدداً بررسی کرده و پس از ترکیب مفاهیم مشابه، دسته‌بندی‌های موضوعی و کلی‌تری ایجاد کردیم و نتایج را به صورت

1. credibility & trustworthability vs. internal validity
2. transformability vs. generalizeability
3. dependability vs. reliability
4. confirmability vs. objectivity
5. Cloaizzi

یک توصیف جامع از پدیده‌ها جمع‌بندی نمودیم. در این بخش نیز به منظور رعایت اصول اخلاقی بر رضایت آگاهانه مراجعان تأکید شده و به منظور رعایت محرمانگی، محتوای مصاحبه‌ها بدون ذکر نام آورده شده است.

ابزارهای پژوهش

- **مقیاس صمیمیت زناشویی (MIS)**[1]: در بخش کمّی این پژوهش از مقیاس صمیمت زناشویی واکر و تامپسون[2] (۱۹۸۳) استفاده شده است؛ این پرسشنامه یک ابزار ۱۷ سوالی است و برای سنجش مهر و صمیمیت تدوین شده است و چندین بعد صمیمیت را در بر می‌گیرد، اما توسط سازندگان آن به صورت مستقل گزارش شده است. این ابعاد شامل عوامل نزدیکی عاطفی در قالب مهر، از خودگذشتگی، خرسندی و رضایت می‌شود. دامنه نمرات این مقیاس از ۱ تا ۷ و به صورت طیف لیکرت است و نمره آزمودنی از طریق مجموع نمرات سوال‌ها تقسیم بر عدد ۱۷ حاصل می‌شود و نمرات بالاتر، صمیمیت بیشتری را نشان می‌دهد. این مقیاس با ضریب آلفای کرنباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی بسیار خوبی برخوردار است (ثنایی ذاکر و همکاران، ۱۳۷۹). روایی این مقیاس نیز از طریق همبستگی آن با یک سوال کلی ۰/۸۸ ارزیابی شده است که روایی بالای آن را نشان می‌دهد. این مقیاس که توسط ثنایی ذاکر (۱۳۷۹) ترجمه شده و در بین ۱۰۰ زوج در اصفهان، ضریب پایایی ۰/۹۶ را نشان داده است (صفاکرمانشاهی و همکاران، ۱۴۰۰).

- **ساختار روان‌درمانی تک جلسه‌ای:** ساختار و فرایند کلی روان‌درمانی تک جلسه‌ای در شکل (۲) توضیح داده شده است (آکرله و یوریف[3]، ۲۰۱۷).

1. Marital Intimacy Scale (MIS)
2. Walker, & Thompson
3. Akerele, & Yuryev

شکل ۱. ساختار روان درمانی تک جلسه‌ای

- **مصاحبه نیمه‌ساختاریافته:** در بخش کیفی، از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. این نوع مصاحبه به طور عمیق به بررسی مسائل پرداخته و تجارب گسترده‌ای را ارائه می‌دهد (بنی‌اسدی و صالحی، ۱۳۹۸). برای اطمینان از اینکه محقق نکات کلیدی مانند هدف مصاحبه، اصول محرمانگی و داده‌های مورد نیاز را در طول مصاحبه فراموش نکند، از یک پروتکل مصاحبه[1] استفاده می‌شود. این پروتکل ابزاری است که به پژوهشگر کمک می‌کند تا خطوط اصلی تحقیق را در تعامل با مصاحبه‌شوندگان دنبال کند. پروتکل مصاحبه در واقع مجموعه‌ای از پرسش‌ها است که به ویژه برای پژوهشگران کیفی تازه‌کار طراحی شده و آن‌ها را از آغاز تا پایان فرآیند مصاحبه هدایت می‌کند. این پروتکل شامل چهار بخش اصلی است: ۱) توضیح هدف پژوهش و رضایت آگاهانه ۲) پرسش‌های مصاحبه ۳) سرنخ‌ها[2] برای ترغیب مصاحبه‌شوندگان به پاسخ‌های عمیق‌تر ٤) پایان مصاحبه برای بازتاب نتایج و اطمینان از درک صحیح تجارب مصاحبه‌شونده (بنی‌اسدی و صالحی، ۱۳۹۸).

بنابراین، در این پژوهش نیز تلاش شد تا مراحل چهارگانه پروتکل مصاحبه رعایت شود. از آنجا که مصاحبه‌شوندگان همان افرادی بودند که در جلسه روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای شرکت کرده بودند و با فرآیند کار آشنا بودند، مرحله اول مجدداً تکرار نشد؛ اما سعی کردیم پرسش‌ها به گونه‌ای طراحی شوند که درک تجربه مراجعان به خوبی حاصل شود. بدین منظور، از پرسش‌های بازپاسخی استفاده شد که بتوانند به درک بهتر تجربه مراجعان کمک کنند. طراحی این پرسش‌ها با توجه به پیشینه‌های پژوهشی موجود انجام شد. برای دست‌یابی به سرنخ‌ها نیز با طرح سؤالات بیشتر تلاش شد به جنبه‌هایی از تجربه افراد که خودشان به آن اشاره نکرده بودند، پرداخته شود. همچنین، در طول مصاحبه از فنون انعکاس احساس، محتوا و خلاصه‌سازی استفاده شد تا صحت درک تجارب آن‌ها تأیید شود. سؤالات مصاحبه به شرح زیر بودند:

1. interview protocol
2. prompt

۱ـ از زمان جلسه تا به‌حال چه چیزی (هرچند کم و کوچک) در رابطه شما با همسرتان تغییر کرده است؟

۲ـ فکر می‌کنید چه چیزی باعث این تغییر شده است؟

۳ـ چه کسی بیشترین تغییر را کرده است؟ فکر می‌کنید بیشتر نحوه ارتباطتان با همدیگر تغییر کرده یا تغییرات فردی بوده است؟

۴ـ بعد از این جلسه چه تغییری در افکار، احساسات و رفتار شما در رابطه با همسرتان ایجاد شده است؟

۵ـ فکر می‌کنید بعد از این یک جلسه چطور به آن اهدافی که در خصوص بهبود صمیمیت زناشویی نیاز داشتید، رسیده‌اید؟

یافته‌ها

الف) بخش کمّی

در این پژوهش میانگین سنی زنان ۳۳٫۴ سال و مردان ۳۷٫۵ سال بود. میزان تحصیلات شرکت‌کنندگان از سیکل تا دکتری و شغل آن‌ها متنوع و شامل خانه‌دار، کارمند، معلم، پزشک، وکیل و فرهنگی بود. بیشتر همسران زن دارای تحصیلات کارشناسی و ارشد و بیشتر همسران مرد دارای تحصیلات کارشناسی و دیپلم بودند. میانگین طول مدت ازدواج در گروه مداخله ۸ سال و در گروه گواه ۱۲ سال بود.

برای تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه پژوهش، ابتدا پیش‌فرض‌های مربوط به آزمون‌های پارامتریک مورد بررسی قرار گرفتند. در این راستا، نرمال بودن توزیع داده‌ها و از آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها استفاده شد. سپس، برای آزمون فرضیه اصلی، از روش تحلیل کوواریانس بهره گرفته شد.

جدول ۱. مشخصات توصیفی نمرات دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

		پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		صمیمیت زناشویی	صمیمیت زناشویی
گواه	میانگین	۹۳۸.۷۷	۱۵۶.۷۶
	انحراف معیار	۶۲۱.۲۱	۵۰۵.۱۹
آزمایش	میانگین	۴۳۳.۶۷	۲۰۰.۷۲
	انحراف معیار	۲۳۶.۱۷	۹۳۲.۱۷

همان‌طور که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، میانگین نمره صمیمیت زناشویی در گروه گواه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر قابل توجهی نداشته است؛ اما در گروه آزمایش، میانگین این نمره در مرحله پس‌آزمون تا حدودی افزایش یافته است.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، لازم بود تا مفروضه‌های این روش، شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، یکسانی شیب خط رگرسیون و همگنی واریانس‌ها، مورد ارزیابی قرار گیرد. نتایج آزمون‌های آماری انجام شده در سطح معنی‌داری ۰٫۰۵ نشان داد که هیچ یک از این مفروضه‌ها نقض نشده است. بنابراین، استفاده از تحلیل کوواریانس برای پاسخ به پرسش پژوهش، روشی مناسب و قابل اعتماد تلقی می‌شود.

جدول ۱. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون صمیمیت زناشویی

	منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Sig.	مجذور اتا
پیش‌آزمون نزدیکی عاطفی	پس‌آزمون نزدیکی عاطفی	۶۱۸.۱۶۰	۱	۶۱۸.۱۶۰	۴۱۵.۵	۰۲۴.	۰۸۷.
پیش‌آزمون از خودگذشتگی	پس‌آزمون از خودگذشتگی	۶۱۲.۵	۱	۶۱۲.۵	۳۱.۲	۰۰۱.	۰۱۱.
پیش‌آزمون رضایت	پس‌آزمون رضایت	۳۴۸.	۱	۳۴۸.	۸۷.۱	۰۱۶.	۰۲۱.
گروه	پس‌آزمون نزدیکی عاطفی	۲۸۱.۱۷	۱	۲۸۱.۱۷	۳۲.۲	۰۱۲.	۲۳۰.
	پس‌آزمون از خودگذشتگی	۱۴۵.	۱	۱۴۵.	۴۵.۱	۰۰۱.	۱۲۳.
	پس‌آزمون رضایت	۳۵۳.۲	۱	۳۵۳.۲	۳۲.۲	۰۰۰.	۱۹۲.

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، تأثیر نمرات پیش‌آزمون بر نمرات پس‌آزمون معنی‌دار است (، F(۱,۵۷)= ۵,۴۲ و p=۰,۰۲۴).

نتایج بررسی گروه نشان داد که مقدار F در سطح خطای کمتر از ۰,۰۵ معنادار است. (F(۱,۵۷)= ۲,۳۲ و p =۰,۰۱۲). بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. به این معنا که روان‌درمانی تک جلسه‌ای (SST) بر صمیمیت زناشویی تأثیر معناداری دارد. همچنین در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نزدیکی عاطفی، مقدار (F(۱,۵۷)= ۵,۴۲ ،p=۰,۰۲۴ و η^2 =۰,۰۸۷) گزارش شد. برای پیش‌آزمون و پس‌آزمون ازخودگذشتگی، مقدار(F(۱,۵۷)= ۲,۳۱ ، ۰,۰۰۱ =pو η^2 = ۰,۰۱۱)محاسبه شد، که اندازه اثر کوچک را نشان می‌دهد. همچنین، در پیش‌آزمون و پس‌آزمون رضایت، مقدار (F(۱,۵۶)= ۱,۸۷ ، p=۰,۰۱۶ و η^2 =۰,۰۲۱) به دست آمد، که اندازه اثر کوچک را نشان می‌دهد. تحلیل گروهی نشان داد که در پس‌آزمون نزدیکی عاطفی، مقدار(F(۱,۵۷)= ۲,۳۲، p =۰,۰۱۲ و η^2 =۰,۰۲۳) گزارش شد که نشان‌دهنده اندازه اثر بزرگ است. در پس‌آزمون ازخودگذشتگی، مقدار(F(۱,۵۷)= ۱,۴۵، p =۰,۰۰۱ و η^2 =۰,۱۲۳) محاسبه شد، که اندازه اثر متوسط را نشان می‌دهد. در نهایت، برای پس‌آزمون رضایت، مقدار(F(۱,۵۷)= ۲,۳۲، p=۰,۰۰۰ و η^2 =۰,۱۹۲) به دست آمد.

ب) بخش کیفی

در این مرحله، به منظور درک تجارب مراجعان از اثربخشی روان‌درمانی تک جلسه‌ای بر صمیمیت زناشویی آنان، حدود یک ماه پس از جلسه درمانی از طریق تماس تلفنی، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته‌ای را با تمامی افراد شرکت‌کننده در زوج‌درمانی تک جلسه‌ای انجام دادیم. یافته‌های مصاحبه در سه مضمون نزدیکی عاطفی، ازخودگذشتگی و رضایت قرار داده شد. در جدول زیر مضامین و زیرمضمون‌های مصاحبه آورده شده است.

جدول۲. مضامین و زیرمضمون‌های مصاحبه

مضمون اصلی	مضمون	زیر مضمون
صمیمیت زناشویی	نزدیکی عاطفی	اهمیت بیشتر به یکدیگر، رابطه صمیمانه‌تر، علاقه بیشتر، تعامل بهتر، در میان گذاشتن افکار و احساسات
	از خودگذشتگی	صبر بیشتر، قهر و تنش کمتر
	رضایت	افزایش احترام، درک بیشتر، افزایش قدردانی

◆ نزدیکی عاطفی

در این مضمون به عواملی که منجر به افزایش نزدیکی عاطفی مراجعان شده بود، پرداخته شد. مراجعان در این زمینه به مواردی همچون اهمیت بیشتر به یکدیگر، رابطه صمیمانه‌تر، تغییر احساسات و تعامل بهتر و در میان گذاشتن افکار و احساسات اشاره کردند.

ـ اهمیت بیشتر به یکدیگر

پس از روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای، مراجعان گزارش دادند که تلاش برای درک بهتر نیازها و خواسته‌های یکدیگر افزایش یافته است. این تغییر شامل توجه بیشتر به مسائلی که برای طرف مقابل اهمیت دارد، ابراز محبت به شیوه‌هایی که همسرانشان ارزشمند می‌دانند، و تلاش برای رعایت نکاتی بود که موجب تقویت رابطه و ایجاد احساس قدردانی می‌شود. این اقدامات شامل بهبود ارتباط کلامی، انجام کارهایی برای خوشحالی همسر و افزایش همکاری در زندگی روزمره بوده است:

مشارکت‌کننده شماره (۶)، خانم ۳۹ ساله: «ایشونم چیزهایی که میبینه من ناراحت میشم رو سعی میکنه جبران کنه، من هم سعی میکنم نشون بدم که چی ناراحتم میکنه، میبینم که اهمیت میدن، جبران میکنه مثلاً میبینه ناراحت میشم، قبلاً بی‌تفاوت‌تر بود؛ الان زمان که میگذره سعی میکنه یه جوری جبرانش کنه؛ من هم سعی میکنم راجع به خانوادش بدگویی نکنم و چیزهایی که میبینم براشون مهمه رو اهمیت بدم».

مشارکت‌کننده شماره (۱۱)، خانم ۲۸ ساله «دوتامون سعی کردیم خواسته‌های

همدیگه رو اجرا کنیم؛ مثلاً تمایل داشت بدرقه انجام بشه وقتی میاد خونه یا دم در منتظرش باشم اینا رو سعی کردم اجرا کنم؛ دیگه اون سلام و احوال پرسی موقع تلفن رو انجام دادم؛ از لحاظ صحبت کردن و آراستگی ظاهری که خواسته بود رو سعی کردم انجام بدم؛ من هم از همسرم خواسته‌هامو خواستم که وقت بیشتری رو با من بگذرونه؛ چون من زبان عشقم وقت گذرونیه روی این موضوع سعی کردن وقت بذارن، بیرون رفتن، طبیعت‌گردی، مهمونی خانوادگی، دیگه هدیه دادن بوده این مدت که بیشتر توجه کردیم؛ تأیید کلامی سعی کردیم داشته باشیم در این بازه؛ توی کار منزل بیشتر با من همراهی میکنه».

ـ رابطه صمیمانه‌تر

یکی از تأثیرات مثبت روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای، تقویت صمیمیت و نزدیکی عاطفی در روابط زناشویی بود. مراجعان گزارش دادند که پس از جلسه مشاوره، رابطه‌شان به‌طور کلی صمیمی‌تر شده است. این تغییر شامل توجه بیشتر به ویژگی‌های مثبت همسر، کاهش جدیت در برخورد با مسائل روزمره و ایجاد فضایی برای شوخی و خوش‌گذرانی بیشتر بود. این تغییرات باعث شده است که احساس صمیمیت و ارتباط مثبت میان زوج‌ها بیشتر شود:

مشارکت‌کننده شماره (۶)، خانم ۳۹ ساله: «رابطمون هم صمیمی‌تر شده؛ من خودم علاقه‌مندتر شدم بهشون؛ ویژگی‌های مثبتش رو بیشتر میبینم، قبلاً برعکس بود. کلاً صمیمی‌تر شدیم سعی میکنم شوخی بیشتر باهاشون بکنم، قبلاً یه سری چیزها رو خیلی جدی میگرفتم، سعی کردم خیلی جدی نگیرم».

مشارکت‌کننده شماره (۱۰)، خانم ۴۱ ساله: «احساس صمیمیت نسبت به قبل قطعاً خیلی بیشتر شده؛ وقتی من میبینم داریم صحبت میکنیم درگیری لفظی بالایی نداریم و یه سری چیزهایی دیگه هست، حس خوشایندی داره تا اینکه فکر کنی همه چیز برگشته به روزهای قبل».

ـ علاقه بیشتر

از دیگر مواردی که زوج‌ها در مصاحبه‌های خود به آن اشاره کردند، افزایش علاقه و محبت بود. مراجعان گزارش دادند که پس از جلسه مشاوره، به‌طور قابل توجهی علاقه‌شان به همسرشان بیشتر شده است. این تغییرات شامل تمایل بیشتر برای ابراز محبت، انجام کارهایی برای خوشحال کردن همسر، و افزایش تعاملات مثبت میان آن‌ها بود. به علاوه، بسیاری از مراجعان احساس می‌کردند که درک متقابل و ارتباط عاطفی آن‌ها بهبود یافته است:

مشارکت‌کننده شماره (۹)، خانم ۳۵ ساله: «وقتی تغییر رفتار اونو میدیدم، منم طبیعتاً خوشحال‌تر می‌شدم؛ خیلی حس خوبی بهم دست میداد و خودم دیگه تمایل داشتم بهش محبت کنم یا مثلاً یه کاری براش بکنم ولی قبلاً دوست نداشتم واسش کاری کنم و وقتی براش بذارم؛ اصلاً دلم نمی‌خواست! ولی خب وقتی می‌بینم داره مایه میذاره برا این زندگی و واقعاً تلاش میکنه مستقل بشه، خودمم علاقه‌ام بیشتر میشد که وقت‌هایی که دو نفریم یه کاری بکنم که دو نفره بودنمون بهش خوش بگذره».

مشارکت‌کننده شماره (۱۲)، خانم ۳۶ ساله: «احساس میکنم تمایلم هم به همسرم بیشتر شده، قبلاً هیچ حسی بهش نداشتم؛ ولی الان احساس می‌کنم بیشتر منو دوست داره، منم بیشتر دوستش دارم؛ احساس می‌کنم بیشتر همدیگه رو درک می‌کنیم و من بیشتر دوستش دارم. اون موقع‌ها وقتی باهام بد حرف می‌زد، فکر می‌کردم دیگه دوستم نداره؛ در صورتی که می‌گفت دوست داره، ولی می‌گفتم خب این دوست داشتن به چه دردی میخوره!».

ـ تعامل بهتر

از دیگر عواملی که منجر به صمیمیت زناشویی در بین زوج‌ها شده بود، می‌توان به بهبود نحوه تعامل و ارتباط آن‌ها با یکدیگر اشاره کرد. برخی از مراجعان گزارش دادند که در این مدت، تلاش کرده‌اند تا بیشتر با هم کنار بیایند و فضای گفت‌وگو و تبادل نظر را

تسهیل کنند. این تغییرات باعث شده بود که مراجعان احساس کنند که بهتر می‌توانند مسائل خود را حل کنند و در نتیجه، ارتباطات صمیمی‌تری را تجربه نمایند:

مشارکت‌کننده شماره (۸)، آقای ۴۰ ساله: «خب جلسه خوبی بود، من واقعاً راضی بودم از جلسه‌ای که گذشت؛ حرفامو زدم و خیلی راحت‌تر بعدش باهاش حرفامو میزدم؛ چون اونجا بی‌تعارف همه چیو گفتم و بعدش هم راحت‌تر باهاش صحبت می‌کردم».

ـ در میان‌گذاشتن افکار و احساسات

این یک جلسه همچنین توانسته بود موجب در میان گذاشتن افکار و احساسات زوج‌ها شود؛ به طوری که احساس کرده بودند که با ابراز صحبت‌های بیان نشده در طول سال‌های زندگی مشترک، توانسته‌اند سوءتفاهمات موجود را نیز تا حدی برطرف نمایند:

مشارکت‌کننده شماره (۱)، آقای ۴۴ ساله: «ما مثلاً راجع به مشکلاتمون نمیومدیم صحبت کنیم؛ تا من میخواستم صحبت کنم همسرم مقاومت میکرد، ولی اون جلسه‌ای که ما مزاحم شما شدیم یه مقداری من تونستم هم حرف‌های ایشون رو بشنوم هم حرفای خودمو به گوش ایشون برسونم؛ یه فضایی ایجاد شد که حرفهای همو بشنویم».

مشارکت‌کننده شماره (۲)، آقای ۳۷ ساله «احساس میکنم از خِلال همون صحبت هایی که در جلسه مطرح شد و حالا یه سری مسائل که شاید بینمون بود و نتونسته بودیم با همدیگه در موردش صحبت کنیم، در جلسه خیلی بی‌پرده راجع بهش صحبت شد و سوءتفاهمات تا حدی رفع شد».

◆ از خودگذشتگی

این مضمون به عواملی مانند صبر بیشتر، قهر و تنش کمتر اشاره می‌کند که مراجعان در این مدت در رابطه‌شان احساس کرده بودند.

ـ صبر بیشتر

یکی از تغییرات مهم گزارش شده توسط برخی از زوج‌ها، افزایش سطح صبر و

انعطاف‌پذیری در برخورد با یکدیگر بود. در این مدت، زوج‌ها به‌ویژه در مواجهه با مشکلات روزمره و اختلافات، توانسته بودند درک بیشتری از یکدیگر پیدا کنند و واکنش‌های خود را نرم‌تر و صبورتر کنند و بیان کردند که تغییرات رفتاری یکدیگر، به‌ویژه در زمینه افزایش صبر، تأثیر مثبت و ملموسی بر کیفیت رابطه داشته است:

مشارکت‌کننده شماره (۴)، خانم ۳۳ ساله: «الان خیلی توی رفتارش نرم‌تر و صبورتر شده. من خودمم در راستای تغییر رفتار شوهرم همینطور شدم، نرم‌تر شدم، بیشتر به حرفاش گوش میدم، صبورتر شدم. تغییر رفتاریش واقعاً برام خوب بود؛ تغییرات منم براش محسوس بوده و وقتی ازش میپرسم همینو میگه».

ـ قهر و تنش کمتر

برخی از زوج‌ها معتقد بودند که در این زمان، دعوا و تعارض بین آن‌ها کاهش یافته و یا این توانایی را پیدا کرده بودند که آن را مدیریت کنند، قهر کمتری داشته باشند:

مشارکت‌کننده شماره (۲)، خانم ۳۴ ساله: «اون قهرها کاملاً تعطیل شده بینمون. نداریم دیگه الحمدلله و سعی میکنیم بعد از یه بازه کوتاه و یا حتی طولانی ـ طولانی که یعنی در حد چند ساعت چون قبلاً به چند روز قهر هم کشیده می‌شد ـ جفتمون در تلاشیم که حل کنیم موضوع رو، با صحبت کردن با همدیگه و این برای من اثرش خیلی قابل تقدیر بود در همین یک ماه و برام ارزشمنده».

مشارکت‌کننده شماره (۱۱)، خانم ۲۸ ساله: «تقریباً میشه گفت دعوا به اون صورت نداشتیم، بحث بوده بیشتر و بعد از جلسه من جدی باهاش صحبت کردم و موضوع رو تموم کرد. ما مستقیماً در مورد موضوع در جلسه صحبت کردیم و این صحبت‌ها با همسرم باعث این تغییرات فکر میکنم شده باشه و گاردش رو پایین آورد».

◆ رضایت

این مضمون به عواملی که منجر به رضایت بیشتر در رابطه شده است می‌پردازد که شامل افزایش احترام، درک بیشتر و افزایش قدردانی است.

ـ افزایش احترام

یکی از مواردی که موجب رضایت خاطر زوج‌ها از یکدیگر شده بود، افزایش احترام بود. موردی که خود یکی از مهم‌ترین نیازهای زوج‌ها در رابطه است و ایجاد آن به افزایش صمیمیت و پایداری بیشتر روابط منجر می‌شود:

مشارکت‌کننده شماره (۱۳)، آقای ۲۶ ساله: «قبل جلسه شاید مثلاً نسبت به موضوعاتی که در جلسه مطرح کردم گارد بالایی داشتم، گاردم پایین‌تر اومده بود؛ مثلاً احترام که در جلسه گفته بودم؛ من تو ذهنم بود که از عمد این کارها رو میکنه، اینا اثرش کمتر شده بود و الان ذهنم بازتر شده و ارتباط بهتری با همسرم دارم؛ هم باز شدن فکر خودم اتفاق افتاد، هم میدونم وقتی همسرم این احساس نیاز رو میکنه که رابطه بهتر باشه و خب تو جلسه در موردش صحبت کردیم؛ این قضیه باعث میشه که من خیلی راحت‌تر ارتباط برقرار کنم با همسرم؛ یعنی اگه صحبتی که میکنیم میدونیم دیگه هدفمون همون بیشتر وقت گذاشتنه است که رابطه‌مون بهتر بشه؛ حالا به حالت ایده‌آل نرسیده هنوز، ولی جهت مثبتش رو دارم میگم؛ بیشترین مشکلمون این بود که همسرم یه سری انتظاراتی داشتن که من برآورده نمیکردم و از این ور مواردی که من توی ذهنم بود دو تا مورد بیشتر نبود و الان اون احترامه تا حدی سمت بهبودی داره».

ـ درک بیشتر

یکی دیگر از مواردی که پس از این یک جلسه توسط برخی دیگر از زوج‌ها به آن اشاره شد، بهبود درک همدیگر و افزایش شناخت و آگاهی بود. این زوج‌ها بیان کردند که پس از این جلسه، همدیگر را بهتر می‌فهمند و شناخت بیشتری نسبت به هم پیدا کرده‌اند؛ به‌طوری‌که حتی خیلی از این موارد را در تمامی این سال‌های زندگی مشترکشان نسبت به هم نمی‌دانستند و آگاه شدن از این مسائل برایشان نقطه قوت این جلسه بوده است.

مشارکت‌کننده شماره (۱)، خانم ۴۱ ساله: «شناخت بیشتری ایجاد شد که تفاوت هامون رو بپذیریم. پذیرش بینمون بیشتر شده و بیشتر به هم شناسونده شدیم، شاید یه

کم زاویه دیدمون تغییر کرده، وقتی در پذیریش میریم یه کوچولو درک هم میاد و شناخت و درکمون یه ذره بیشتر شده».

مشارکت‌کننده شماره (۴)، آقای ۴۳ ساله: «خیلی آگاه‌تر شد نسبت به مسائل خودمون و روابطمون، یه سری حرفا بود که توی این ۱۴-۱۵ سال، راجع بهش حرف زده نشده بود. حرفایی که تا حالا زده نشده بود رو زدیم».

ـ افزایش قدردانی

یکی دیگر از تغییرات مثبت که در روابط زوج‌ها پس از این یک جلسه مشاهده شد، افزایش قدردانی از یکدیگر بود. برخی از زوج‌ها اذعان کردند که پس از جلسات مشاوره، تلاش کرده‌اند تا به‌طور عملی و کلامی از یکدیگر قدردانی کنند. این تغییرات در رفتارها و استفاده از واژه‌های تشکر، حتی برای کارهای کوچک، باعث تقویت روابط و ایجاد فضایی آرام‌تر و صمیمی‌تر در خانه شده بود:

مشارکت‌کننده شماره (۱۰)، خانم ۴۱ ساله دانشجو: «من سعی کردم قدردانی رو توی کارهای کوچیک و کارهای بزرگ به زبون بیارم و در عمل نشون بدم؛ یه سری کارهای کوچیک می‌کردم که نشون بدم که من خوشحالم از این بابت و همین که شاید توی این یک ماه چلنجمون کمتر بود، آروم‌تر بوده همه دست به دست هم داده که رضایته شکل گرفته».

ج) بخش آمیخته

برای دستیابی به درک جامعی از اثربخشی روان‌درمانی تک جلسه‌ای (SST) بر صمیمیت زناشویی، از روش آمیخته تبیینی استفاده شد. در این روش، داده‌های کمّی که از طریق پرسشنامه صمیمیت زناشویی واکر و تامپسون (۱۹۸۳) جمع‌آوری شده بودند، تحلیل و سپس با داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه‌ها ترکیب شدند. هدف این بخش، ارائه یک دیدگاه یکپارچه است که نتایج کمّی را توضیح داده و از طریق داده‌های کیفی، تفسیر عمیق‌تری از یافته‌ها ارائه دهد.

در بخش کمّی، تحلیل‌ها نشان دادند که روان‌درمانی تک جلسه‌ای تأثیر معناداری بر افزایش نزدیکی عاطفی داشته است ($F(1,60)=$ ۵٫۴۲، $p=$۰٫۰۲۴، $\eta^2=$ ۰٫۰۸۷). اندازه اثر کوچک تا متوسط (d کوهن = ۰٫۳۹) نشان‌دهنده بهبود نسبی این جنبه از صمیمیت زناشویی بود. مضامین شناسایی‌شده در داده‌های کیفی نیز مانند "اهمیت بیشتر به یکدیگر"، "رابطه صمیمانه‌تر"، "علاقه بیشتر"، "تعامل بهتر" و "در میان گذاشتن افکار و احساسات" نشان دادند که مشارکت‌کنندگان پس از مداخله توانسته‌اند با بهبود تعاملات روزمره و اشتراک‌گذاری احساسات خود، احساس نزدیکی بیشتری را تجربه کنند.

در بعد ازخودگذشتگی، نتایج کمّی نشان داد که روان‌درمانی تک جلسه‌ای تأثیر کوچکی بر افزایش ازخودگذشتگی داشته است ($F(1,60)=$ ۲٫۳۱، $p=$۰٫۰۱۱، $\eta^2=$ ۰٫۰۱۱، d کوهن = ۰٫۲۸). این نشان می‌دهد که مداخله توانسته است به‌طور جزئی رفتارهای ایثارگرانه و سازگاری زوج‌ها را بهبود بخشد. در داده‌های کیفی نیز مضامینی مانند "صبر بیشتر" و "قهر و تنش کمتر" می‌تواند بیانگر این باشد که زوج‌ها با تمرکز بر تفاوت‌ها و تلاش برای درک یکدیگر توانسته‌اند رفتارهای بهتری از خود نشان دهند.

همچنین در بعد رضایت، در بخش کمّی، نتایج نشان داد که روان‌درمانی تک جلسه‌ای تأثیر معناداری بر افزایش رضایت زوج‌ها داشته است ($F(1,60)=$ ۱٫۸۷ ، $p=$۰٫۰۱۶، $\eta^2=$ ۰٫۰۲۱، d کوهن = ۰٫۳۴). این نشان‌دهنده تأثیر کوچک تا متوسط مداخله بر این زیرمقیاس بود. تفسیر داده‌های کیفی نیز مضامینی مانند "افزایش احترام"، "درک بیشتر" و "قدردانی" را شامل می‌شود. این مضامین نشان می‌دهند که بهبود تعاملات مثبت، توجه به نیازهای طرف مقابل، و ایجاد احساس ارزشمندی در رابطه، به افزایش رضایت زوج‌ها کمک کرده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف سنجش اثربخشی روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای (SST) بر

صمیمیت زناشویی زوج‌ها انجام شد؛ در حالی که یافته‌های بخش کمّی نشان می‌دهد که روان‌درمانی تک جلسه‌ای (SST) می‌تواند به عنوان شیوه‌ای مؤثر در بهبود صمیمیت زناشویی مورد استفاده قرار گیرد؛ داده‌های کیفی دلایل و فرآیندهای عمیق‌تر این تغییرات را روشن نمودند و ترکیب این داده‌ها در بخش آمیخته، علاوه بر تبیین نتایج بخش کمّی، به درک بهتری از تأثیر مداخله بر جنبه‌های مختلف صمیمیت زناشویی منجر شد. این نتایج نشان داد که بهبود ارتباطات عاطفی و مدیریت تعارض‌ها نقش کلیدی در تقویت رابطه زوج‌ها ایفا می‌کند. این تغییرات عمدتاً ناشی از ایجاد فضایی امن برای بیان احساسات، تمرکز بر مشکل اصلی و ارائه راهبردهای عملی و قابل اجرا بوده است. بنابراین این مطالعه نشان می‌دهد که حتی یک جلسه مشاوره، می‌تواند فرصتی مناسب برای شناسایی مسائل بنیادین و ایجاد تغییرات سازنده در روابط زوج‌ها فراهم آورد. زوج‌ها در این یک جلسه توانسته بودند حرف‌هایی را که در طول زندگی مشترکشان هیچ‌گاه فرصت بازگو کردنش را نداشتند، ابراز کنند و بدین‌وسیله، درک و شناخت بیشتری را از نیازهای یکدیگر پیدا کنند. در این مدت تلاش کرده بودند که تعاملاتشان را بهبود ببخشند؛ رابطه کلامی بیشتری را با یکدیگر برقرار کنند و افکار و احساساتشان را بیشتر از قبل به اشتراک بگذارند. آن‌ها همچنین متوجه شده بودند که باید برای رابطه‌شان وقت بیشتری را اختصاص دهند و همانند یک موجود زنده از این رابطه مراقبت نمایند؛ در نتیجه در چالش‌ها و مشکلات پیش‌آمده با انعطاف و صبوری بیشتری با یکدیگر مدارا کرده بودند.

این نتایج با مطالعات قبلی که اثربخشی مداخلات کوتاه‌مدت در حوزه صمیمیت زناشویی را تأیید کرده‌اند، همخوانی دارد. برای مثال، پژوهش‌های مشابه نشان داده‌اند که مداخلات کوتاه‌مدت راه‌حل محور و مشاوره تلفیقی کوتاه مدت و زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی می‌توانند تغییرات معناداری در بهبود صمیمیت زوج‌ها ایجاد کنند (مخلص و همکاران، ۱۴۰۰؛ خجسته‌مهر و همکاران، ۱۳۹۴ و کاظمیان و همکاران،

۱۳۹۲). مطالعات پیشین به‌طور محدودی به بررسی اثربخشی روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای بر زوج‌ها پرداخته‌اند. مارتین سادرکوئست (۲۰۲۲) در سوئد این روش را برای زوج‌ها مؤثر ارزیابی کرده است. همچنین، فلمونز و گرین (۲۰۱۴) اثربخشی این رویکرد را در مشکلات جنسی زوج‌ها گزارش کردند. مطالعه جاتن (۲۰۲۲) نیز نشان داد که ۷۵% زوج‌هایی که تحت این درمان قرار گرفتند، بهبود قابل‌توجهی در ارتباطات مؤثر، الگوهای فکری و رفتاری و درک نیازهای یکدیگر داشتند که این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر همسو است.

بنابراین می‌توان گفت که روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای، برخلاف روش‌های بلندمدت، بر مشکلات فوری و اولویت‌دار تمرکز دارد و به زوج‌ها کمک می‌کند در مدت زمان کوتاه‌تری به نتایج ملموسی دست یابند. این ویژگی می‌تواند به‌ویژه برای زوج‌هایی که به دلایل زمانی یا مالی امکان شرکت در جلسات طولانی‌مدت را ندارند، جذابیت داشته باشد. طبق اصول درمان راه‌حل محور که روان‌درمانی تک جلسه‌ای نیز در آن ریشه دارد، درمان چیزی بیش از تبادل کلمات بین افراد نیست و همان کلمات تأثیر زیادی بر گفت‌وگو دارند. کلمات ابزارهایی هستند که ما با استفاده از آن‌ها با جهان ارتباط برقرار می‌کنیم و استفاده از همین کلمات می‌تواند ما را به سمت تغییرات مطلوب هدایت کرده و یا از آن دور نماید (کانی، ۱۴۰۰/۲۰۱۳). ایجاد الگوهایی در روابط، چه در جهت مثبت و چه در جهت منفی، نیاز به زمان زیادی ندارد (سادرکوئست، ۲۰۲۲). اگر زوج‌ها الگوهای مخرب ارتباطی خود را در یک جلسه شناسایی کنند، می‌توانند هم‌زمان یاد بگیرند که برای غلبه بر مشکلات خود از ارتباط کارآمد استفاده کنند (جیانتتی[1]، ۲۰۲۴). روان‌درمانی تک جلسه‌ای با آموزش مهارت‌های گوش‌دادن فعال، بیان احساسات به صورت مؤثر و حل تعارضات، به زوج‌ها کمک می‌کند تا ارتباط بهتری را با یکدیگر برقرار کنند. همچنین در این شیوه با تمرکز بر تقویت احساسات مثبت در رابطه، به زوج‌ها کمک می‌شود تا دوباره

1. Giannetti

به یکدیگر نزدیک شوند و صمیمیت ازدست‌رفته را بازیابند. درمانگر نیز با ایجاد یک فضای امن و محرمانه، به زوج‌ها اجازه می‌دهد تا به طور آزادانه احساسات، نگرانی‌ها و خواسته‌های خود را ابراز کنند؛ بنابراین نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که روان‌درمانی تک جلسه‌ای با تمرکز بر مسائل اصلی، آموزش مهارت‌های ارتباطی و ایجاد انگیزه، می‌تواند به طور مؤثری بر بهبود صمیمیت زناشویی تأثیرگذار باشد.

این مطالعه در یک محدوده جغرافیایی خاص انجام شده و عوامل فرهنگی و اجتماعی ممکن است بر تعمیم‌پذیری این نتایج اثرگذار باشد. همچنین، تفاوت‌های فردی زوج‌ها ازجمله ویژگی‌های شخصیتی و میزان آمادگی برای تغییر، ممکن است بر میزان تأثیر مداخله نقش داشته باشد. علاوه بر این، بررسی پژوهش بر داده‌های خودگزارشی مبتنی بوده و مکانیسم‌های شناختی و هیجانی زیربنایی تغییرات در صمیمیت زناشویی به‌طور عمیق تحلیل نشده است. در نهایت، برخی متغیرهای بیرونی مانند حمایت‌های اجتماعی یا سایر عوامل محیطی، خارج از کنترل پژوهش بوده و می‌توانند بر نتایج تأثیرگذار باشند. در این پژوهش به بررسی تأثیر روان‌درمانی تک جلسه ای "برنامه‌ریزی شده" در مراجعان پرداخته شده بود؛ در پژوهش‌های آینده می‌توان اثربخشی روان‌درمانی تک جلسه‌ای "برنامه‌ریزی نشده یا بدون نوبت (walk-in)" و تأثیر انجام درمان به هنگام نیاز مراجعان و نیز اثر کاهش لیست انتظار را به‌خصوص در جامعه‌ی ایرانی مورد بررسی قرار داد. از سوی دیگر، پیشنهاد می‌شود که به‌منظور تحلیل دقیق‌تر و رسیدن به یافته‌های جامع‌تر در این شیوه، پژوهش‌های آینده با روش‌های تحلیل آماری دقیق‌تری مورد بررسی قرار گیرد؛ به عنوان مثال به نظر می‌رسد مطالعه موردی، تک آزمودنی و تحلیل آماری داده‌های هر کدام از زوج‌ها به‌تنهایی و تحلیل عمق تر مراجعان، بتواند نتایج بهتری را حاصل آورد. علاوه بر این، با توجه به نتایج پژوهش که نشان‌دهنده اثربخشی روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای بر بهبود صمیمیت زناشویی زوج‌ها است، پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره خانواده و کلینیک‌های روان‌درمانی از رویکرد

تک‌جلسه‌ای به‌عنوان یک مداخله سریع و کم‌هزینه در شرایط بحرانی روابط زوج‌ها استفاده کنند؛ به‌ویژه در مواردی که امکان پیگیری جلسات مستمر وجود ندارد یا زوج‌ها تمایل کمی به مراجعه طولانی‌مدت دارند، اجرای این رویکرد می‌تواند به افزایش فوری صمیمیت و بهبود کیفیت ارتباط کمک کند. البته لازم به ذکر است که این شیوه به درمانگران کارآزموده و متبحری نیاز دارد که بتوانند در یک جلسه حداکثر تأثیر گذاری لازم را داشته باشند و به علاوه با ایمان به توانایی‌های مراجع، قدرت اثربخشی این شیوه را دست کم نگیرند.

ملاحظات اخلاقی پژوهش: به جهت رعایت اصول اخلاقی در پژوهش نیز اصولی همچون حفظ محرمانگی و رازداری اطلاعات شرکت‌کنندگان، جلوگیری از آسیب‌رساندن و تبعیض، عدم استثمار، کسب رضایت آگاهانه و داوطلبانه برای شرکت در پژوهش و حق انصراف از مشارکت نیز رعایت شده و با شناسه IR.UT.PSYEDU.REC.1401.112 در تاریخ ۲۱ اسفندماه ۱۴۰۱ به تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران رسیده است.

سهم نویسندگان: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مقاله است و سایر نویسندگان در تمامی مراحل مشارکت فعال داشته‌اند.

حمایت مالی: پژوهش حاضر بدون هیچ‌گونه حمایت مالی انجام گرفته است.

تعارض منافع: یافته‌های پژوهش هیچ‌گونه تضادی با منافع شخصی یا سازمانی ندارد.

تشکر و قدردانی: از تمامی زوج‌هایی که جهت شرکت در این پژوهش مشارکت نموده اند، سپاسگزاری می‌شود.

منابع

اعلمی، مهدی، تیموری، سعید و آهی، قاسم. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی و بهبود صمیمیت زوج‌های متقاضی طلاق. فصلنامه مددکاری اجتماعی. ۹(۳)، ۱۲-۱۹.

https://socialworkmag.ir/article-1-615-fa.html

بنی‌اسدی، علی و صالحی، کیوان. (۱۳۹۸). مقدمه‌ای بر اصول و فرایند ساخت و رواسازی پروتکل مصاحبه. نامه آموزش عالی. ۱۲(۴۶)، ۱۷۷-۲۰۳. https://www.magiran.com/p2015046

بختیاری، ا؛ حسینی، س؛ عارفی، م؛ افشاری‌نیا، ک، (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای صمیمیت زناشویی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نگرش به خیانت زناشویی. فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره انجمن مشاوره ایران. ۲۰(۷۷)؛ ۱۲۲-۱۴۰. https://doi.org/10.18502/qjcr.v20i77.6144

بهروزنیا، هلیا، مدنی، یاسر، صالحی، کیوان و شاهمرادی، سمیه. (۱۴۰۳). بررسی اثربخشی و رضایت مراجعان از روان‌درمانی تک جلسه‌ای: یک مطالعه مروری دامنه‌ای. رویش روان‌شناسی. ۱۳ (۵)، ۷۶– ۹۰.
http://frooyesh.ir/article-1-5401-fa.html

تازیکی، زهرا؛ چوب‌فروش‌زاده، آزاده؛ رضاپور، یاسر. (۱۴۰۳). نقش واسطه‌ای صمیمیت زناشویی در رابطه بین بحران میانسالی با تمایل به خیانت در مردان میانسال. فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره انجمن مشاوره ایران. ۲۳(۹۰)، ۱۱۶-۱۴۱. https://doi.org/10.18502/qjcr.v23i90.16071

تقی‌یار، زهرا، پهلوان‌زاده، فرشاد و رفاهی، ژاله. (۱۳۹۷). مدل معادلات ساختاری تعهد زناشویی و سبک‌های عشق‌ورزی با صمیمیت زناشویی با توجه به نقش میانجی رضایت جنسی. فصلنامه زن و مطالعات خانواده. ۱۱(۴۲)، ۹۱-۱۰۴.

ثنایی، باقر، علاقه‌مند، ستیلا، فلاحتی، شهره و هومن، عباس. (۱۳۸۷). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. بعثت.

حبیبی، آمنه؛ کشاورز، سمیه؛ کاکاوند، علیرضا. (۱۴۰۳). رابطه بین کنترل عواطف با سازگاری زناشویی: نقش واسطه‌ای صمیمیت زوج‌ها. فصلنامه مطالعات زن و خانواده. ۱۲ (۱)، ۱۰-۳۱.
https://doi.org/10.22051/jwfs.2024.43410.2975

حسینی، سید رحمان؛ تاجیک‌اسماعیلی، عزیزاله؛ ثنایی‌ذاکر، باقر و رسولی، محسن. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی به شیوه گاتمن بر صمیمیت زناشویی زوج‌های دارای تعارض زناشویی. ماهنامه علوم روان‌شناختی. ۲۱(۱۱۰)، ۲۸۷-۳۰۳.
https://doi.org/10.52547/JPS.21.110.287

خجسته‌مهر، رضا؛ احمدی‌قورلوجه، احمد، سودانی، منصور و شیرالی‌نیا، خدیجه. (۱۳۹۴). اثربخشی مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه‌مدت بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی زوج‌ها. دوفصلنامه روان‌شناسی معاصر. ۱۰(۲)، ۲۹-۴۰.

خشتکار، سمیرا. (۱۳۹۹). پیش‌بینی رضایت زناشویی زوج‌ها بر اساس صمیمیت زوج‌هایی و الگوهای ارتباطی. [پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی] . دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه تبریز.

ربانی، اعظم، گلستانی‌بخت، طاهره، بابایی، انسیه. (۱۴۰۰). پیش‌بینی صمیمیت زناشویی بر مبنای تنظیم شناختی هیجانی و مهارت‌های ارتباطی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر تهران. اولین کنفرانس بین‌المللی علوم تربیتی، روان‌شناسی، علوم ورزشی و تربیت‌بدنی. ۱-۸.

رضایی، حدیثه، فلاح‌زاده، هاجر، پناغی، لیلی. (۱۴۰۲). پیش‌بینی آزار دیدگی در روابط زناشویی بر اساس الگوهای ارتباطی و ترس از صمیمت در زنان متأهل. فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره انجمن مشاوره ایران. ۲۲(۸۵)، ۲۴۰-۲۶۵. https://doi.org/10.18502/qjcr.v22i85.12542

رضائیان بیلندی، حسین، میرقادری، فاطمه‌سادات. (۱۳۹۸). سبک‌های دلبستگی و صمیمیت زناشویی: نقش میانجی خودمهارگری اسلامی. دوفصلنامه علمی‌پژوهشی مطالعات جنسیت و خانواده. ۷(۲)، ۱۲۵-۱۴۷.

صالحی، کیوان، بازرگان، عباس، صادقی، ناهید و شکوهی‌یکتا، محسن. (۱۳۹۴). بازنمایی ادراکات و تجارب زیسته معلمان از آسیب‌های احتمالی ناشی از اجرای برنامه ارزشیابی توصیفی در مدارس ابتدایی. فصلنامه مطالعات اندازه‌گیری و ارزشیابی آموزشی. ۵(۹)، ۵۹-۹۹.

صفاکرمانشاهی، یاسمن، نیکویی، فاطمه،ل حیاتی، غلامحسین. (۱۴۰۰). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سازگاری و صمیمیت زناشویی زنان دچار تعارضات زناشویی. رویش روان‌شناسی. ۱۰(۱۲)، ۱۶۹-۱۷۸. https://doi.org/20.1001.1.2383353.1400.10.12.9.1

فدوی‌رودسری، آزاده، صالحی، کیوان، خدائی، ابراهیم، مقدم‌زاده، علی و جوادی‌پور، محمد. (۱۳۹۸). بازنمایی نشانگان روان‌شناختی، عملکردی و رفتاری اُفت تحصیلی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه تهران. پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی. ۱۰(۴)، ۱۱۱-۱۴۰. https://doi.org/10.22059/japr.2019.285630.643321

کاظمیان، سمیه، زاده باقری، قادر، بهمنی، نگار، خلیلی، شیرین، زاده باقری، لیلا و ابوالفتحی، معصومه. (۱۳۹۱). تعیین اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج‌های نابارور. ارمغان دانش مجله علمی‌پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. ۱۸(۵)، ۳۶۸-۳۷۹. https://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-324-fa.html

کانی، الیوت. (۲۰۱۳). زوج‌درمانی راه‌حل محور. ترجمه اسدپور، اسماعیل و قلاوند، مصطفی. (۱۴۰۰). انتشارات ارجمند.

کرسول، جان. (۲۰۰۷). پویش کیفی و طرح پژوهش: انتخاب از میان پنج رویکرد. ترجمه دانایی‌فرد، حسن و کاظمی، حسین. (۱۳۹۶). انتشارات صفار.

کرسول، جان دبلیو. و پلانوکلارک، ویکی. (۲۰۰۷). روش‌های پژوهش ترکیبی. ترجمه کیامنش، علیرضا و سرایی، جاوید. (۱۳۹۰). نشر آییژ.

مخلص، حسن، فتاحی اندبیل، اعظم و شفیع‌آبادی، عبدالله (۱۴۰۰). اثربخشی درمان کوتاه راه‌حل محور بر صمیمیت زناشویی و خودارزشمندی احتمالی زوج‌های متقاضی طلاق. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت. ۱۰(۲)، ۱۱۰-۱۲۲.

مرادی، گل‌نما، کاکابرایی، کیوان، افشاری‌نیا، کریم. (۱۴۰۱). بررسی رابطه بین رضایت جنسی با صمیمیت زناشویی با نقش میانجی مهارت حل مسئله اجتماعی. خانواده و بهداشت. ۱۲(۱)، ۱۱۲-۱۲۶. https://magiran.com/p2479146

Akerele, E., & Yuryev, A. (2017). Single session psychotherapy for humanitarian missions. *International Journal of Mental Health*, *46*(2), 133–138. https://doi.org/10.1080/00207411.2017.1278962

Apostu, M. N., Candel, O. S., & Turliuc, M. N. (2021). Intimacy and couple satisfaction in emerging adulthood: The mediating role of supportive dyadic coping. *STUDII ŞI CERCETĂRI*, *67*(3), 217–232.

Bloom, B. L. (1992). Planned short-term psychotherapy: Current status and future challenges. *Applied and Preventive Psychology*, 1(3), 157–164. https://doi.org/10.1016/s0962-1849(05)80137-4

Bobele, M., López, S. S.-G., Scamardo, M., & Solórzano, B. (2008). Single-Session/Walk-In Therapy with Mexican-American Clients. *Journal of Systemic Therapies*, 27(4), 75–89. https://doi.org/10.1521/jsyt.2008.27.4.75

Bowman, A. W., & Turner, M. J. (2022). When time is of the essence: The use of rational emotive behavior therapy (REBT) informed single-session therapy (SST) to alleviate social and golf-specific anxiety, and improve wellbeing and performance, in amateur golfers. Psychology of Sport and Exercise, *64*, 1–9. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2022.102167

Boyhan, P. A. (1996). Clients' Perceptions of Single Session Consultations as an Option to Waiting for Family Therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 17(2), 85–96. https://doi.org/10.1002/j.1467-8438.1996.tb01078.x

Campbell, A. (2012). Single-Session Approaches to Therapy: Time to Review. Australian and New Zealand Journal of *Family Therapy*, 33(1), 15–26. https://doi.org/10.1017/aft.2012.3

Canavarro, M. C., Silva, S., & Moreira, H. (2015). Is the link between posttraumatic growth and anxious symptoms mediated by marital intimacy in breast cancer patients? *European Journal of Oncology Nursing : The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, *19*(6), 1–7. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.04.007

Cannistrà, F., & Hoyt, M. F. (Eds.). (2025). *Single Session Therapies: Why and How One-at-a-Time Mindsets Are Effective.* Routledge.

Cannistrà, F. (2022). The Single Session Therapy Mindset. *International Journal of Brief Therapy and Family Science*, *12*(1), 1–26. https://doi.org/10.35783/ijbf.12.1_1

Constant, E., Vallet, F., Nandrino, J.-L., & Christophe, V. (2016). Personal assessment of intimacy in relationships: Validity and measurement invariance across gender. *European Review of Applied Psychology*, *66*(3), 109–116. https://doi.org/10.1016/j.erap.2016.04.008

Creen, J., Kennedy-Behr, A., Donkin, R., & Verdonck, M. (2023). Families' experience of a single session therapy framework in advanced allied health practice for children with neurodevelopmental and behavioural disabilities: A thematic analysis of qualitative data. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 44(3), 313–327. https://doi.org/10.1002/anzf.1538

Dryden, W. (2024). *How to think and intervene like a single-session therapist.* Routledge.

Ewen, V., Mushquash, A. R., Mushquash, C. J., Bailey, S. K., Haggarty, J. M., & Stones, M. J. (2018). Single-session therapy in outpatient mental health services: Examining the effect on mental health symptoms and functioning. *Social Work in Mental Health*, 16(5), 573–589. https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1456503

Flemons, D., & Green, S. (2014). Quickies: Single session sex therapy. In M. Hoyt & M. Talmon (Eds), *Capture the moment: Single session therapy and walk-in service.* (pp. 407-423). Bethel, CT: Crown House.

Gawande S. A study of perspectives on marriage amongcollege students with reference to gender, family, and their category. Education and Society 2024;48(1):60-67.

Giannetti, A. (2024). *Single session behavioral therapy with the couple*. https://www.singlesessiontherapies.com/blog-post/single-session-behavioral-therapy-with-the-couple/

Gonczarowski, Y. A., Nisan, N., Ostrovsky, R., & Rosenbaum, W. (2019). A stable marriage requires communication. Games and Economic Behavior, 118, 626-647. https://doi.org/10.1016/j.geb.2018.10.013

Harper-Jaques, S., & Foucault, D. (2014). Walk-In Single-Session Therapy: Client Satisfaction and Clinical Outcomes. *Journal of Systemic Therapies*, 33(3), 29–49. https://doi.org/10.1521/jsyt.2014.33.3.29

Hartley, E., Moore, L., Knuckey, A., Doussa, H. v., Painter, F., Story, K., Barrington, N., Young, J., & McIntosh, J. (2023). Walk-in Together: A pilot study of a walk-in online family therapy intervention. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 44(2), 127–144. https://doi.org/10.1002/anzf.1534

Hopkins, L., Lee, S., McGrane, T., & Barbara-May, R. (2017). Single session family therapy in youth mental health: Can it help? *Australasian Psychiatry: Bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, *25*(2), 108–111. https://doi.org/10.1177/1039856216658807

Hoyt, M. F., Young, J., & Rycroft, P. (2020). Single Session Thinking 2020. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 41(3), 218–230. https://doi.org/10.1002/anzf.1427

Hoyt, M. F., Young, J., & Rycroft, P. (2021). *Single-session thinking and practice in global, cultural, and familial contexts: Expanding applications /edited by Michael F. Hoyt, Jeff Young, Pam Rycroft* (1st). Routledge.

http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-324-fa.html

Jaatun, L. C. (2020). *The Circularity of Love: A Hermeneutic Phenomenological Study Exploring the Process of Change in Couples after Single-Session Therapy* [Master Thesis]. Diakonhjemmet, Oslo.

Kachor, M., & Brothwell, J. (2020). Improving Youth Mental Health Services Access Using a Single-Session Therapy Approach. *Journal of Systemic Therapies*, 39(3), 46–55. https://doi.org/10.1521/jsyt.2020.39.3.46

McElheran, N., Harper-Jaques, S., & Lawson, A. (2020). Introduction to the Special Section: Walk-in Single-Session and Booked Single-Session Therapy in Canada. *Journal of Systemic Therapies*, *39*(3), 15–20.

https://doi.org/10.1521/jsyt.2020.39.3.15

Mulligan, J., Olivieri, H., Young, K., Lin, J., & Anthony, S. J. (2022). Single session therapy in pediatric healthcare: the value of adopting a strengths-based approach for families living with neurological disorders. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health,* 16(1). https://doi.org/10.1186/s13034-022-00495-6

O'Neill, I. (2017). What's in a name? Clients' experiences of single session therapy. *Journal of Family Therapy*, 39(1), 63–79. https://doi.org/10.1111/1467-6427.12099

Paul, K. E., & Ommeren, M. (2013). A primer on single session therapy and its potential application in humanitarian situations. *Intervention*, 11, 8–23. https://doi.org/10.1097/WTF.0b013e32835f7d1a

Perkins, R. (2006). The effectiveness of one session of therapy using a single-session therapy approach for children and adolescents with mental health problems. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79(2), 215–227. https://doi.org/10.1348/147608305x60523

Perkins, R., & Scarlett, G. (2008). The effectiveness of single session therapy in child and adolescent mental health. Part 2: An 18-month follow-up study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 81(2), 143–156. https://doi.org/10.1348/147608308x280995

Rhodes, T. L. (2020). *A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of* [Master of Arts in Counselling Psychology], Ottawa, Canada. http://dx.doi.org/10.20381/ruor-25671

Slive, A., & Bobele, M. (2012). Walk-In Counselling Services: Making the Most of One Hour. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, *33*(01), 27–38. https://doi.org/10.1017/aft.2012.4

Söderquist, M. (2022). *Single Session One at a Time Counselling with Couples.* Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003305774

Stalker, C. A., Horton, S., & Cait, C.-A. (2012). Single-Session Therapy in a Walk-in Counseling Clinic: A Pilot Study. *Journal of Systemic Therapies*, 31(1), 38–52. https://doi.org/10.1521/jsyt.2012.31.1.38

Stalker, C. A., Riemer, M., Cait, C.-A., Horton, S., Booton, J., Josling, L., Bedggood, J., & Zaczek, M. (2016). A comparison of walk-in counselling and the wait list model for delivering counselling services. *Journal of Mental Health*, 25(5), 403–409. https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1101417

Talmon, M. (1990). *Single-session therapy: Maximizing the effect of the first (and often only) therapeutic encounter* (1st ed. ed.). Jossey-Bass.

Westwater, J. J., Murphy, M., Handley, C., & McGregor, L. (2020). A Mixed Methods Exploration of Single Session Family Therapy in a Child and Adolescent Mental Health Service in Tasmania, Australia. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, *41*(3), 258–270. https://doi.org/10.1002/anzf.1420

Young, J. (2020). Putting Single Session Thinking to Work: Conceptual, Practical, Training, and Implementation Ideas. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, *41*(3), 231–248. https://doi.org/10.1002/anzf.1426

© 2021 Iran Counseling Association, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)