



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

Helia Behrouznia¹, Keyvan Salehi², Yaser Madani³, Somayeh Shahmoradi⁴

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.shahmoradi@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 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



اثربخشی روان درمانی 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.shahmoradii@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 تأکید 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 مراجعه‌کننده به کلینیک به‌زیست تهران در سال ۱۴۰۲ با مشکلات زناشویی بودند که از بین آن‌ها ۳۰ زوج به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند. در بخش کمی، تأثیر این مداخله با روش شبه‌آزمایشی، 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 و به شیوه کلایزی تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج بخش کمی نشان داد که روان‌درمانی تک‌جلسه‌ای به‌طور معناداری بر بهبود صمیمیت زناشویی تأثیر دارد. ($P \leq 0.05$) یافته‌های بخش کیفی نیز حاکی از بهبود صمیمیت زوج‌هایی بوده که این تغییرات با خرده‌مقیاس‌ها و سؤالات پرسش‌نامه صمیمیت زناشویی همسو و نتایج کمی 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: ۱۴۰۳/۸/۱۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۳/۰۷

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 (گوانده^۱، ۲۰۲۴). یکی از عوامل مهمی که در پایداری ازدواج و پیشگیری از وقوع تعارضات زناشویی و جدایی زوج‌ها نقشی اساسی ایفا می‌کند، صمیمیت زناشویی^۲ است (اعلمی و همکاران، ۱۳۹۹). صمیمیت زناشویی به عنوان یک فرایند بین فردی 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^۳، ۲۰۱۵). پژوهشگران بر این باورند که صمیمیت در روابط زوج‌ها از طریق خودافشایی و دریافت پاسخ‌های مثبت و حمایتی از سوی هریک 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 به عنوان عنصری ضروری در روابط زوج‌ها تلقی شود (حبیبی و همکاران، ۱۴۰۳؛ آپوستو و همکاران^۴، 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 تحت تأثیر 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 واکنش‌های از سوء برداشت‌های 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 در صورتی که 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 قابل توجه 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^۱، ۱۹۹۲). جردن^۲ (۲۰۰۱) نیز این ادعا را دارد که دوران روان‌درمانی طولانی مدت به پایان رسیده است (پرکینس^۳، ۲۰۰۶).

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

1. Bloom
2. Jordan
3. Perkins

جلسه‌ای (SST)^۱ است که بیش از سی سال از معرفی آن توسط تالمون^۲ (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^۳، ۲۰۲۴). این شیوه، این قابلیت را دارد که زوج‌هایی را که زمان، پول یا انرژی لازم برای یک فرایند درمانی طولانی مدت 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 زوج درمانی انگیزه 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 راه حل محور در نظر بگیرند که می‌تواند تأثیر مثبتی بر روابط آن‌ها بگذارد (جاتن^۴، ۲۰۲۰). هویت^۵ و همکاران (۲۰۲۰)، استفاده از روان‌درمانی تک جلسه‌ای را برای طیفی از درمان‌های فردی، زوجی، گروهی و خانوادگی پیشنهاد داده‌اند.

اسلایو و بوبل^۶ (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 معلق گذاشتن مسائل یا انجام جلسه به نحوی که مستلزم قرار دیگری باشد، اجتناب کرد (کانیسترا^۷، 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 به عنوان یک مورد جدید، با پیش نیازهای تازه و مسائلی نو همراه خواهد بود (مک‌ال‌هرن^۱ و همکاران، ۲۰۲۰؛ هویت و همکاران، ۲۰۲۱؛ سادرکوئست^۲، ۲۰۲۲).

بسیار مهم است که مشخص شود که روان درمانی تک جلسه‌ای، نسخه فشرده و خلاصه شده‌ای از روان درمانی سنتی و طولانی مدت نیست و باید به خاطر داشت که گنجاندن چندین جلسه در یک جلسه، کاری غیرممکن است. بنابراین روان درمانی تک جلسه‌ای به معنای فشرده کردن شش جلسه معمول در یک جلسه در نظر گرفته نمی شود؛ بلکه به معنای اولویت بندی و بهترین استفاده از زمان موجود با همکاری مراجع است. به علاوه، اختصاص جلسات بیشتر در این شیوه، شکست محسوب نمی شود؛ 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، درحالی که برخی دیگر برای دستیابی به رضایت، همچنان نیازمند جلسات بلندمدت بیشتری باشند (بلوم، ۲۰۰۱؛ پائول و امرن^۳، ۲۰۱۳؛ رودز^۴، ۲۰۲۰؛ یانگ^۵، ۲۰۲۰).

روان درمانی تک جلسه‌ای به عنوان یک رویکرد فرانظری شناخته می شود، به این معنا که فراتر از چارچوب‌های نظری خاص درمانگران عمل می کند و در واقع مستقل از آن هاست و این امر نه یک نقطه ضعف، بلکه یکی از نقاط قوت برجسته روان درمانی تک جلسه‌ای به شمار می رود؛ 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 می تواند مؤثر و کارآمد باشد و به نوبه خود راه را برای ابداع و به کارگیری روش های متنوع و خلاقانه در راستای دستیابی به این هدف هموار می کند

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^۱، 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^۲ (۲۰۰۸) به ترتیب اثربخشی روان‌درمانی تک جلسه‌ای 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^۳ و همکاران، ۲۰۲۳) و دیگری به کودکان مبتلا به اختلالات عصبی-رشدی (مولیگان^۴ و همکاران، ۲۰۲۲) که در هر دو مطالعه خانواده‌های این کودکان نیز مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین، یک پژوهش به خانواده‌درمانی تک جلسه‌ای (وست‌واتر^۵ و همکاران، ۲۰۲۰) و دو مطالعه به بررسی جوانان و خانواده‌های آنان پرداخته‌اند (کچور و بروئول^۶، ۲۰۲۰؛ هاپکینز^۷ و همکاران، ۲۰۱۷). هارتلی^۸ 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^۹، ۲۰۲۲؛

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

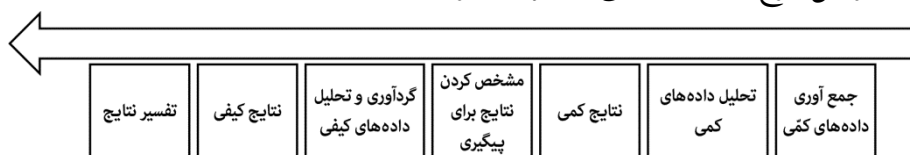
کانیسترا و همکاران، ۲۰۲۰؛ ایون^۱ و همکاران، ۲۰۱۸؛ اونیل^۲، ۲۰۱۷؛ بویه^۳، ۱۹۹۶؛ استاکر^۴ و همکاران، ۲۰۱۶؛ ۲۰۱۲؛ هارپرژک و فوکو^۵، ۲۰۱۴؛ بوبل و همکاران، ۲۰۰۸). اما مطالعاتی که به اثربخشی این شیوه بر جامعه‌ی آماری زوج‌ها پرداخته شده باشد، انگشت‌شماراند و بنا به جستجوی نگارنده، تنها می‌توان به مطالعه سادرکوئست (۲۰۲۲) در مالموی سوئد، پژوهش جاتن (۲۰۲۰) و پژوهش فلمونز و گرین^۶ (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 این رو، پژوهش حاضر با اتخاذ روش‌های پژوهش آمیخته^۷، به دنبال بررسی جامعه‌ی در دو حیطه کمی 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 کمی، با استفاده از روش‌های آماری، به بررسی اثربخشی روان‌درمانی 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 کمی 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^۱ انجام شده است. در ابتدا، داده‌های کمی جمع‌آوری و تحلیل شدند. سپس، به منظور 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 کمی

بخش اول و کمی این پژوهش با روش شبه آزمایشی 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 به زیست 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^۱ ایجاد شده و از طریق پیام‌رسان‌های در دسترس مراجعان برایشان ارسال گردید. روش جمع‌آوری داده‌ها در این بخش به صورت 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 یک متغیره 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 یافته‌های پژوهش، تبیین بهتری را نیز از نتایج بخش کمی 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 (فدوی رودسری 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 آن جایی 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 کمی و کیفی یکسان است (کرسول و پلانوکلازک^۲، ۲۰۰۷/۱۳۹۰)؛ بنابراین در این بخش از پژوهش نیز نمونه‌گیری در دسترس بوده و تمامی افراد شرکت‌کننده در بخش کمی (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^۱ (مشابه با روایی درونی)، انتقال‌پذیری^۲ (مشابه روایی بیرونی یا قابلیت تعمیم یافته‌ها)، وابستگی و اتکاپذیری^۳ (مشابه پایایی) و تأییدپذیری^۴ (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 دست آمده از این بخش را با استفاده از روش کلایزی^۵ با استفاده از نرم افزار MAXQDA 2020 مورد بررسی قرار دادیم. در این روش، پس از پیاده‌سازی دقیق و کلمه به کلمه متن مصاحبه‌های ضبط شده، چندین بار آن‌ها را مرور کردیم تا درک کاملی از داده‌ها به دست آوریم. سپس عبارات و مفاهیم اصلی را شناسایی و به صورت 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)**^۱: در بخش کمی این پژوهش از مقیاس صمیمت زناشویی واکر و تامپسون^۲ (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 کرباخ 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،^۳ ۲۰۱۷).

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



شکل ۱. ساختار روان درمانی تک جلسه ای

- مصاحبه نیمه ساختاریافته: در بخش کیفی، از مصاحبه نیمه ساختاریافته 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^۱ 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^۲ برای ترغیب مصاحبه‌شوندگان به پاسخ‌های عمیق‌تر ۴) 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 تک جلسه‌ای 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

- ۱- از زمان جلسه تا به حال چه چیزی (هرچند کم و کوچک) در رابطه شما با همسران تغییر کرده است؟
- ۲- فکر می‌کنید چه چیزی باعث این تغییر شده است؟
- ۳- چه کسی بیشترین تغییر را کرده است؟ فکر می‌کنید بیشتر نحوه ارتباطتان با همدیگر تغییر کرده یا تغییرات فردی بوده است؟
- ۴- بعد از این جلسه چه تغییری در افکار، احساسات و رفتار شما در رابطه با همسران ایجاد شده است؟
- ۵- فکر می‌کنید بعد از این یک جلسه چطور به آن اهدافی که در خصوص بهبود صمیمیت زناشویی نیاز داشتید، رسیده‌اید؟

یافته‌ها

الف) بخش کمی

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

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

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 مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	Sig.	مجدور اتا
پیش‌آزمون نزدیکی عاطفی	۶۱۸.۱۶۰	۱	۶۱۸.۱۶۰	۴۱۵.۵	۰/۰۲۴	۰/۸۷
پیش‌آزمون از خودگذشتگی	۶۱۲.۵	۱	۶۱۲.۵	۳۱.۲	۰/۰۰۱	۰/۱۱
پیش‌آزمون رضایت	۳۴۸.	۱	۳۴۸.	۸۷.۱	۰/۰۱۶	۰/۲۱
پس‌آزمون نزدیکی عاطفی	۲۸۱.۱۷	۱	۲۸۱.۱۷	۳۲.۲	۰/۰۱۲	۲۳۰
پس‌آزمون از خودگذشتگی	۱۴۵.	۱	۱۴۵.	۴۵.۱	۰/۰۰۱	۱۲۳
پس‌آزمون رضایت	۳۵۳.۲	۱	۳۵۳.۲	۳۲.۲	۰/۰۰۰	۱۹۲

همان طور که در جدول مشاهده می شود، تأثیر نمرات پیش آزمون بر نمرات پس آزمون معنی دار است ($F(1,57) = 5,42$ و $p = 0,024$).

نتایج بررسی گروه نشان داد که مقدار F در سطح خطای کمتر از ۰,۰۵ معنادار است. ($F(1,57) = 2,32$ و $p = 0,012$). بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می شود. به این معنا که روان درمانی تک جلسه ای (SST) بر صمیمیت زناشویی تأثیر معناداری دارد. همچنین در پیش آزمون و پس آزمون نزدیکی عاطفی، مقدار ($F(1,57) = 5,42$ و $p = 0,024$ و $\eta^2 = 0,087$) گزارش شد. برای پیش آزمون و پس آزمون از خودگذشتگی، مقدار ($F(1,57) = 2,31$ ، $p = 0,001$ و $\eta^2 = 0,011$) محاسبه شد، که اندازه اثر کوچک را نشان می دهد. همچنین، در پیش آزمون و پس آزمون رضایت، مقدار ($F(1,56) = 1,87$ و $p = 0,016$ و $\eta^2 = 0,021$) به دست آمد، که اندازه اثر کوچک را نشان می دهد. تحلیل گروهی نشان داد که در پس آزمون نزدیکی عاطفی، مقدار ($F(1,57) = 2,32$ ، $p = 0,012$ و $\eta^2 = 0,023$) گزارش شد که نشان دهنده اندازه اثر بزرگ است. در پس آزمون از خودگذشتگی، مقدار ($F(1,57) = 1,45$ ، $p = 0,001$ و $\eta^2 = 0,023$) محاسبه شد، که اندازه اثر متوسط را نشان می دهد. در نهایت، برای پس آزمون رضایت، مقدار ($F(1,57) = 2,32$ و $p = 0,000$ و $\eta^2 = 0,0192$) به دست آمد.

ب) بخش کیفی

در این مرحله، به منظور درک تجارب مراجعان از اثربخشی روان درمانی تک جلسه ای بر صمیمیت زناشویی آنان، حدود یک ماه پس از جلسه درمانی از طریق تماس تلفنی، مصاحبه های نیمه ساختاریافته ای را با تمامی افراد شرکت کننده در زوج درمانی تک جلسه ای انجام دادیم. یافته های مصاحبه در سه مضمون نزدیکی عاطفی، از خودگذشتگی و رضایت قرار داده شد. در جدول زیر مضامین و زیرمضمون های مصاحبه آورده شده است.

جدول ۲. مضامین و زیرمضمون‌های مصاحبه

مضمون اصلی	مضمون	زیرمضمون
صمیمیت زنانشویی	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.

- اهمیت بیشتر به یکدیگر

پس از روان‌درمانی تک جلسه‌ای، 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 میکنم جبران کنه، من هم سعی میکنم نشون بدم که چی ناراحتم میکنه، میبینم که اهمیت میدن، جبران میکنه مثلاً میبینه ناراحت میشم، قبلاً بی تفاوت‌تر بود؛ الان زمان که میگذره سعی میکنه یه جوری جبران 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 «دو تا مون 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 پرسى موقع تلفن رو انجام دادم؛ از لحاظ صحبت کردن و آراستگی ظاهری که خواسته بود رو سعی کردم انجام بدم؛ من هم از همسرم خواسته هامو خواستم که وقت بیشتری رو با من بگذرونه؛ چون من زبان عشقم وقت گذرونیه روی این موضوع سعی کردن وقت بذارن، بیرون رفتن، طبیعت گردی، 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».

- رابطه صمیمانه تر

یکی از تأثیرات مثبت روان درمانی تک جلسه‌ای، تقویت صمیمیت و نزدیکی عاطفی در روابط زناشویی بود. مراجعان گزارش دادند که پس از جلسه مشاوره، رابطه‌شان به طور 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 خوش گذرانی 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».

- 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، به طور 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 میداره 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!».

- 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 راحت تر بعدش باهاش حرفامو می‌زدم؛ چون اونجا بی‌تعارف همه چیو گفتم و بعدش هم راحت تر باهاش صحبت می‌کردم».

- در میان گذاشتن افکار و احساسات

این یک جلسه همچنین 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 سوء تفاهمات موجود را نیز تا حدی برطرف نمایند:

مشارکت‌کننده شماره (۱)، آقای ۴۴ ساله: «ما مثلاً راجع به مشکلاتمون نمی‌فهمیدیم 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 بشنوم».

مشارکت‌کننده شماره (۲)، آقای ۳۷ ساله «احساس می‌کنم از خلال همون صحبت‌هایی 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 سوء تفاهمات 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.

- 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 خودم در راستای تغییر رفتار شوهرم همینطور شدم، نرم‌تر شدم، بیشتر به حرفاش گوش میدم، صبورتر شدم. تغییر رفتارش واقعاً برام خوب بود؛ تغییرات منم برایش محسوس بوده و وقتی ازش میپرسم همینو میگه».

– قهر و تنش کمتر

برخی از زوجها معتقد بودند که در این زمان، دعا 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 - طولانی که یعنی در حد چند ساعت چون قبلاً به چند روز قهر هم کشیده می‌شد - 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 ارزشمند».

مشارکت‌کننده شماره (۱۱)، خانم ۲۸ ساله: «تقریباً میشه گفت دعا 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 همسر 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.

- 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 گذاشته است که رابطه مون بهتر بشه؛ حالا به حالت ایده‌آل نرسیده هنوز، ولی جهت مثبتش رو دارم میگم؛ بیشترین مشکلون 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».

- 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؛ به طوری که 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 پذیرش 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».

- 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 به طور 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 دانشجوی: «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 کمی 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 کمی را توضیح داده و از طریق داده‌های کیفی، تفسیر عمیق‌تری از یافته‌ها ارائه دهد.

در بخش کمی، تحلیل‌ها نشان دادند که روان‌درمانی تک جلسه‌ای تأثیر معناداری بر افزایش نزدیکی عاطفی داشته است ($F(1,60) = 5,42$ ، $p = 0,024$ ، $\eta^2 = 0,087$). اندازه اثر کوچک تا متوسط (d کوهن = $0,39$) نشان‌دهنده بهبود نسبی این جنبه از صمیمیت زناشویی بود. مضامین شناسایی شده 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 از خودگذشتگی، نتایج کمی نشان داد که روان‌درمانی تک جلسه‌ای تأثیر کوچکی بر افزایش از خودگذشتگی داشته است ($F(1,60) = 2,31$ ، $p = 0,011$ ، $\eta^2 = 0,011$). این نشان می‌دهد که مداخله توانسته است به طور 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 کمی، نتایج نشان داد که روان‌درمانی تک جلسه‌ای تأثیر معناداری بر افزایش رضایت زوجها داشته است ($F(1,60) = 1,87$ ، $p = 0,016$ ، $\eta^2 = 0,021$ ، d کوهن = $0,34$). 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 تک جلسه‌ای (SST) بر

صمیمیت زناشویی زوج‌ها انجام شد؛ در حالی که یافته‌های بخش کمی 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 کمی، 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 بدین وسیله، 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 پیش آمده 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 راه حل محور و مشاوره تلفیقی کوتاه مدت و زوج‌درمانی کوتاه مدت 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 به طور محدودی به بررسی اثربخشی روان درمانی تک جلسه ای بر زوج ها پرداخته اند. مارتین سادرکوئست (۲۰۲۲) در سوئد این روش را برای زوج ها مؤثر ارزیابی کرده است. همچنین، فلمونز و گرین (۲۰۱۴) اثربخشی این رویکرد را در مشکلات جنسی زوج ها گزارش کردند. مطالعه جاتن (۲۰۲۲) نیز نشان داد که ۷۵٪ زوج هایی که تحت این درمان قرار گرفتند، بهبود قابل توجهی در ارتباطات مؤثر، الگوهای فکری و رفتاری و درک نیازهای یکدیگر داشتند که این نتایج با یافته های پژوهش حاضر همسو است.

بنابراین می توان گفت که روان درمانی تک جلسه ای، برخلاف روش های بلندمدت، بر مشکلات فوری و اولویت دار تمرکز دارد و به زوج ها کمک می کند در مدت زمان کوتاه تری به نتایج ملموسی دست یابند. این ویژگی می تواند به ویژه برای زوج هایی که به دلایل زمانی یا مالی امکان شرکت در جلسات طولانی مدت را ندارند، جذابیت داشته باشد. طبق اصول درمان راه حل محور که روان درمانی تک جلسه ای نیز در آن ریشه دارد، درمان چیزی بیش از تبادل کلمات بین افراد نیست و همان کلمات تأثیر زیادی بر گفت و گو دارند. کلمات ابزارهایی هستند که ما با استفاده از آن ها با جهان ارتباط برقرار می کنیم و استفاده از همین کلمات می تواند 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 زوج ها الگوهای مخرب ارتباطی خود را در یک جلسه شناسایی کنند، می توانند هم زمان یاد بگیرند که برای غلبه بر مشکلات خود از ارتباط کارآمد استفاده کنند (جیاننتی^۱، ۲۰۲۴). روان درمانی تک جلسه ای با آموزش مهارت های گوش دادن فعال، بیان احساسات به صورت مؤثر و حل تعارضات، به زوج ها کمک می کند تا ارتباط بهتری را با یکدیگر برقرار کنند. همچنین در این شیوه با تمرکز بر تقویت احساسات مثبت در رابطه، به زوج ها کمک می شود تا دوباره

به یکدیگر نزدیک شوند و صمیمیت ازدست رفته را باز یابند. 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 از جمله 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 به طور 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 جلسه‌ای "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 به خصوص در جامعه‌ی ایرانی مورد بررسی قرار داد. از سوی دیگر، پیشنهاد می‌شود که به منظور 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 به تنهایی و تحلیل عمق تر مراجعان، بتواند نتایج بهتری را حاصل آورد. علاوه بر این، با توجه به نتایج پژوهش که نشان‌دهنده اثربخشی روان‌درمانی تک جلسه‌ای بر بهبود صمیمیت زناشویی زوج‌ها است، پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره خانواده و کلینیک‌های روان‌درمانی از رویکرد

تک جلسه‌ای به عنوان یک مداخله سریع و کم هزینه در شرایط بحرانی روابط زوجها استفاده کنند؛ به ویژه در مواردی که امکان پیگیری جلسات مستمر وجود ندارد یا زوجها تمایل کمی به مراجعه طولانی مدت دارند، اجرای این رویکرد می تواند 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 تأثیرگذاری لازم را داشته باشند و به علاوه با ایمان به توانایی های 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 شرکت کنندگان، جلوگیری از آسیب رساندن 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 روان شناسی 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 داشته اند.

حمایت مالی: پژوهش حاضر بدون هیچ گونه حمایت مالی انجام گرفته است.
تعارض منافع: یافته های پژوهش هیچ گونه تضادی با منافع شخصی یا سازمانی ندارد.
تشکر و قدردانی: از تمامی زوج هایی که جهت شرکت در این پژوهش مشارکت نموده اند، سپاسگزاری می شود.

منابع

اعلمی، مهدی، تیموری، سعید و آهی، قاسم. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی و بهبود صمیمیت زوج های 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.

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.

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.

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، سستیلا، 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 زوج درمانی 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 کوتاه مدت 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 کارشناسی ارشد 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 تربیت بدنی. ۱-۸.

رضایی، حدیثه، فلاح‌زاده، هاجر، پناغی، لیلی. (۱۴۰۲). پیش‌بینی آزار دیدگی در روابط زناشویی بر اساس الگوهای ارتباطی و ترس از صمیمیت در زنان متأهل. فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره انجمن مشاوره ایران.

<https://doi.org/10.18502/qjcr.v22i85.12542> ۲۴۰-۲۶۵.

رضائیان بیلندی، حسین، میرقادری، فاطمه‌سادات. (۱۳۹۸). سبک‌های دلبستگی و صمیمیت زناشویی: نقش میانجی خودمهارگری اسلامی. دوفصلنامه علمی پژوهشی مطالعات جنسیت و خانواده. (۲۰۷)، 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. (۹۵)، ۵۹-۹۹.

صفاکرم‌نشاها، یاسمن، نیکویی، فاطمه، ل حیاتی، غلامحسین. (۱۴۰۰). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سازگاری و صمیمیت زناشویی زنان دچار تعارضات زناشویی. رویش روان‌شناسی. (۱۲۰)، 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. (۴۱)، 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 ناباور. ارمغان دانش مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. (۵)، ۳۶۸-۳۷۹.

<https://armaghani.yums.ac.ir/article-1-324-fa.html>

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

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

کرسول، جان دبلیو. و پلاتوکلارک، ویکلی. (۲۰۰۷). روش‌های پژوهش ترکیبی. ترجمه کیامنش، علیرضا و سرایی، جاوید. (۱۳۹۰). نشر آبیژ.

مخلص، حسن، فتاحی‌اندبیل، اعظم و شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان کوتاه‌راه‌حل‌محور بر صمیمیت زناشویی و خودارزشمندی احتمالی زوج‌های متقاضی طلاق. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت. (۲۰)، ۱۱۰-۱۲۲.

مرادی، گل‌نما، کاکابرابی، کیوان، افشاری‌نیا، کریم. (۱۴۰۱). بررسی رابطه بین رضایت جنسی با صمیمیت زناشویی با نقش میانجی مهارت حل مسئله اجتماعی. خانواده و بهداشت. (۱۱۲)، 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 ȘI 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](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 among college 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.single-session-therapies.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>

