



## The Effectiveness of Solution-Focused Therapy on Quality of Life and Flexibility Psychological of Abusive Women with Addiction Readiness

Mojgan Pouredel<sup>1</sup> MA, Mansour Sodani<sup>1</sup>\* PhD

<sup>1</sup> Department of Counseling, Faculty of Education & Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

### ABSTRACT

**AIMS:** The commission of some crimes has increased in recent years with the number of abusive women. Having a quality of life and psychological flexibility can help prevent these crimes. This study aimed to evaluate the effectiveness of solution-focused therapy on the quality of life and psychological flexibility of abusive women with addiction readiness.

**MATERIALS & METHODS:** This is a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group. The abusive women who were referred to the Welfare Center of Khuzestan, Iran in Shushtar city formed the statistical population of the present study in 2021. To screen abusive women with addiction readiness, Zargar *et al.* (2006) Addiction Readiness Questionnaire was used with a validity of 0.45 and a reliability of 0.90, and 30 people with the highest score were selected among the 200 abusive women who completed this questionnaire. Samples were randomly assigned to experimental (n=15) and control (n=15) groups and responded to the WHO Quality of Life Questionnaire-Short Form with 0.81 validity and 0.84 reliability and Psychological flexibility of Dennis and Vander Wall (2010) with 0.75 validity and 0.74 reliability. Experimental group participants received eight sessions of one and a half hours of the solution-focused therapy program (Grant, 2011). Data were analyzed using multivariate analysis of covariance with SPSS 22 software.

**FINDINGS:** The mean age of 15 female participants in the experimental group was  $32.7 \pm 2.8$  and in the control group was  $33.4 \pm 2.6$  years, which ranged from 22 to 37 years. The scores of quality of life and psychological flexibility of the experimental group in the post-test were higher than the scores of the control group. The results of multivariate analysis of covariance showed a significant difference in the scores of the two groups ( $p=0.003$ ;  $F=5.53$ ; Pillai trace=0.51). According to the obtained F values for post-test of quality of life (70.66) and psychological flexibility (55.16) and their significance level ( $p<0.001$ ), it was observed that treatment was the solution and was able to increase the quality of life and psychological flexibility of abusive women with addiction readiness.

**CONCLUSION:** Solution-focused therapy is an effective way to improve the quality of life and psychological flexibility of abusive women with addiction readiness.

**KEYWORD:** [Quality of Life](#); [Solution Focused Therapy](#); [Abusive Women](#)

#### How to cite this article:

Pouredel M, Sodani M. *The Effectiveness of Solution-Focused Therapy on Quality of Life and Flexibility Psychological of Abusive Women with Addiction Readiness.* J Police Med. 2022;11(1):e11.

#### \*Correspondence:

Address: Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Golestan Blv, Ahvaz, Iran.  
Postal Code: 6135813453  
Tel: -  
Mail: [sodani\\_m@scu.ac.ir](mailto:sodani_m@scu.ac.ir)

#### Article History:

Received: 21/09/2021  
Accepted: 08/11/2021  
ePublished: 27/02/2022



## اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بر کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان بدسرپرست با آمادگی اعتیاد

مژگان پوردل<sup>1</sup> MA، منصور سودانی<sup>1</sup> PhD

<sup>1</sup> گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

### چکیده

**اهداف:** با افزایش تعداد زنان بدسرپرست در سال‌های اخیر، زمینه ارتکاب برخی جرایم نیز افزایش یافته است. لذا برخورداری از کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند از بروز این جرایم جلوگیری کند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بر کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان بدسرپرست با آمادگی اعتیاد انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی زنان بدسرپرست مراجعه‌کننده به مرکز بهزیستی استان خوزستان شهرستان شوشتر در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. با هدف غربال کردن زنان بدسرپرست دارای آمادگی اعتیاد، از پرسش‌نامه آمادگی اعتیاد زرگر و همکاران (۱۳۸۵) با روایی ۰/۴۵ و پایایی ۰/۹۰ استفاده شد و از ۲۰۰ زن بدسرپرستی که این پرسش‌نامه را تکمیل کرده بودند، ۳۰ نفر با بالاترین نمره، انتخاب شدند. نمونه‌ها در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند و به پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی-فرم کوتاه با روایی ۰/۸۱ و پایایی ۰/۸۴ و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی *Dennis* و *Vander Wall* (۲۰۱۰) با روایی ۰/۷۵ و پایایی ۰/۷۴ پاسخ دادند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، هشت جلسه یک ساعت و نیم، برنامه راه‌حل‌محور (*Grant*، ۲۰۱۱) را دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری با نرم‌افزار SPSS 22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** میانگین سنی ۱۵ شرکت‌کننده زن در گروه آزمایش ۳۲/۷±۲/۸ سال و در گروه کنترل ۳۳/۴±۲/۶ سال بود که دامنه سنی از ۲۲ تا ۳۷ سال را شامل می‌شد. نمرات کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی گروه آزمایش در پس‌آزمون بیشتر از نمرات گروه کنترل بود. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری حکایت از تفاوت معناداری در نمرات دو گروه داشت ( $p=0/003$ ;  $F=5/53$ ;  $\eta^2=0/51$ ). با توجه به مقادیر  $F$  به دست آمده برای پس‌آزمون کیفیت زندگی (۰/۶۶) و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (۰/۱۶/۵۵) و سطح معناداری آنها ( $p<0/001$ ) مشاهده شد که درمان راه‌حل‌محور اثربخش بود و توانست کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان بدسرپرست با آمادگی اعتیاد را افزایش دهد.

**نتیجه‌گیری:** مداخله راه‌حل‌محور روشی مؤثر برای بهبود کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان بدسرپرست با آمادگی اعتیاد است.

**کلیدواژه‌ها:** کیفیت زندگی، درمان راه‌حل‌محور، زنان بدسرپرست

### نحوه استناد به این مقاله:

Pourdel M, Sodani M. The Effectiveness of Solution-Focused Therapy on Quality of Life and Flexibility Psychological of Abusive Women with Addiction Readiness. J Police Med. 2022;11(1):e11.

### نویسنده مسئول:

آدرس پستی: اهواز، بلوار گلستان، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.  
کد پستی: ۶۱۳۵۸۱۳۴۵۳  
تلفن: -  
پست الکترونیک: sodani\_m@scu.ac.ir

### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۳۰  
پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۱۷  
چاپ: ۱۴۰۰/۱۲/۰۸

**مقدمه**

خانواده، کوچکترین واحد اجتماعی است که در سلامت و تداوم جامعه نقش بسیار زیادی دارد. می‌توان خانواده را به عنوان یک سیستم اجتماعی تعریف کرد که از افرادی تشکیل شده است که به یکدیگر وابستگی احساسی و هیجانی دارند و دارای گذشته مشترکی، همراه با تلاش برای رفع نیازهای اعضای خانواده هستند [۱]. در اکثر جوامع، اصلی‌ترین و محوری‌ترین عضو خانواده، پدر است که مسئولیت سرپرستی و مدیریت خانواده را بر عهده دارد. به همین دلیل، مفهوم بی‌سرپرستی و بدسرپرستی در اغلب تعاریف به معنی فقدان پدر در خانواده تعریف می‌شود [۲]. در سال‌های اخیر تعداد زنان بدسرپرست که گاه به تنهایی و گاه در عین حضور مردان بزرگسال با شرایط ویژه، مسئولیت اقتصادی خانواده را بر عهده دارند، بسیار افزایش یافته است؛ به طوری که برخی آمارها نشان می‌دهند که این گروه از زنان سرپرستی نزدیک به ده درصد خانواده‌های ایرانی را بر عهده دارند [۳]. طولانی‌مدت شدن فشارها برای زنانی که احساس می‌کنند از حمایت اجتماعی چندانی برخوردار نیستند و زندگی آنها دستخوش بحران و نابسامانی شده است، گاه زمینه ارتکاب اعمالی که از نظر اجتماع مورد تأیید نیست و حتی گاهی جرم محسوب می‌شود را تسهیل می‌سازد؛ به این دلیل که ممکن است این افراد را زودتر به نتیجه برساند [۴]. حمایت از زنان بدسرپرست به عنوان قشر آسیب‌دیده جامعه، به این خاطر که از وجود حمایت‌های اجتماعی بهره‌مند نیستند و هر آسیبی به این زنان منجر به آسیب در اساس و بنیاد خانواده و جامعه می‌گردد، از ضرورت ویژه‌ای برخوردار است. جوامعی که در آن زنان دچار بیماری باشند، آینده‌ای به جز نابودی، نابسامانی و فلاکت نخواهد داشت. تحقیقات نشان‌دهنده گرایش به اعتیاد در میان زنان بی‌سرپرست و بدسرپرست است [۵]. افزایش گرایش به مواد، منجر به رفتارهای مضر مانند خیابانگردی، ولگردی، استرس در ایفای وظایف خانوادگی، تکدی‌گری و رفتارهای انحرافی می‌شود. به ویژه در موارد اعتیاد زنان، منجر به انحراف جنسی و فحشا می‌شود [۶]. گزارش‌های مربوط به جنسیت و سوء مصرف مواد مخدر نشان می‌دهند که زنان حدود ۱۰ درصد از مصرف‌کنندگان مواد مخدر را تشکیل می‌دهند [۷].

زنان به خاطر ایفای نقش مادر بودن و تربیت فرزندان در صورتی که مرتکب عمل غیرقانونی یا خلاف هنجارهای اجتماعی شوند، اثرات منفی بسیار زیادی در خانواده و به دنبال آن در تربیت نسل آینده‌ساز جامعه دارند [۸] و همین امر بر کیفیت زندگی آنها تأثیر فراوانی به جای می‌گذارد. بر اساس تعریف گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی [۹]، کیفیت زندگی ادراک فرد از موقعیت زندگی خود در بافت سیستم فرهنگی و ارزشی است که در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، معیارها و علایق وی است [۱۰]. کیفیت زندگی به نوعی بیانگر وضعیت افراد ساکن در یک کشور یا منطقه است [۱۱]. کیفیت زندگی نشان‌دهنده آسایش و آرامش ناشی از رضایت یا عدم رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی است [۱۲] و نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بسیاری از حیطه‌های کیفیت زندگی با سلامت روان همبستگی معناداری دارند [۱۳-۱۵].

وسوسه، احساس میل و گرایش به محرکی خوشایند را بیان می‌کند. بنابراین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی که به معنای

توانایی سازگاری با محرک‌های محیطی در حال تغییر است و به دلیل ایجاد تعادل بین حوزه‌های مختلف زندگی نقش مؤثری در افزایش سلامت و کیفیت زندگی دارد [۱۶]، می‌تواند عاملی در کم کردن اثرات وسوسه مصرف مواد مخدر باشد. افراد انعطاف‌پذیر در مواجهه با موقعیت‌ها و رویدادهای چالش‌انگیز ابتدا آنها را می‌پذیرند، سپس چهارچوب فکری خود را به صورت مثبت بازسازی می‌کنند و درنهایت با تاب‌آوری تلاش می‌کنند تا از راهکارهای سازگار برای مقابله با آنها استفاده کنند [۱۷]. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان یکی از جنبه‌های مهم عملکرد اجرایی، توانایی انطباق کارآمد با تغییرات تعریف شده است [۱۸]. افرادی که از میزان بالاتری از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی برخوردار هستند، نشانگان تعارض کمتری را تجربه می‌کنند [۱۶، ۱۹].

یکی از رویکردهایی که می‌تواند برای بهبود کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان بدسرپرست مورد استفاده قرار گیرد، درمان راه‌حل‌محور است. مشاوران راه‌حل‌گرا ادعا می‌کنند که این روش تغییر سریع و پایدار و همچنین درجه بالایی از رضایت مشتری را فراهم می‌کند [۲۰]. رویکرد راه‌حل‌محور، تکنیک‌های مسئله‌محور آموزش داده شده در پزشکی و مخصوصاً روانپزشکی را که انتظار می‌رود تنها از طریق درک و بررسی مشکلات صورت گیرد، از طریق ابعاد فزاینده ارائه می‌دهد. درمان راه‌حل‌محور مدلی مبتنی بر شایستگی است که به جای مشکلات و نقص‌های گذشته، به مراجعان نسبت به آینده امید داده و نقاط قوت آنها را هدایت می‌کند [۲۱]. در درمان کوتاه‌مدت هیچ راه‌حل تشخیصی، بهبود بینش و تجزیه و تحلیل گذشته وجود ندارد. در عوض، آنها مراجع را به توجه و اقدامات مختلف تشویق می‌کنند. درمانگران راه‌حل‌محور به مراجعان خود کمک می‌کنند تا در مورد آنچه ممکن است متفاوت باشد، فکر کنند. پس از شناسایی راه‌حل، مراجعان و درمانگران گام به گام به سمت آن حرکت می‌کنند [۲۲]. این یک رویکرد مبتنی بر قابلیت است که به جای تمرکز بر رفتارهای مسئله‌ای، بر ایجاد راه‌حل تمرکز دارد. توانایی‌های مراجعین در جلسه درمان بر اساس تمرکز بر تعاملات و یافته‌های مثبت و غیرمشکلات شناسایی می‌شود و مقاومت مراجعان در جلسه درمان به دلیل متمرکز شدن بر روی نکات مثبت (آنچه باید افزایش یابد) در عوض توجه و تمرکز بر نقص‌ها کاهش می‌یابد [۲۳].

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که درمان راه‌حل‌محور می‌تواند بر تاب‌آوری و بهزیستی [۲۴]، اضطراب و افسردگی [۲۵]، سرزندگی و تاب‌آوری [۲۶]، خودکارآمدی و کیفیت زندگی زنان [۲۷]، خودکنترلی [۲۸، ۲۹]، بهزیستی و سازگاری [۳۰] اثر داشته باشد. بنابراین با توجه به خسارات جبران‌ناپذیر و فشارهای روانی ناشی از بدسرپرستی (گرایش به خیانت، طلاق عاطفی، مشکلات در فرزندپروری و غیره) و نقش مهم زن در تأمین بهداشت روانی خانواده، اهمیت و ضرورت توجه متخصصین و خانواده درمانگران در درمان مشکلات زناشویی و در نتیجه آن افزایش امنیت اجتماعی بیش از پیش احساس می‌شود. با توجه به اهمیت کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، انجام مداخلات آموزشی در این زمینه ضروری و مهم به نظر می‌رسد. مطالعه حاضر با هدف اثربخشی راه‌حل‌محور بر کیفیت زندگی و

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان بدسرپرست با آمادگی به اعتیاد، انجام شد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه کاربردی با روش نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی زنان بدسرپرست مراجعه‌کننده به مرکز بهزیستی استان خوزستان شهرستان شوشتر در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. با هدف غربال کردن زنان بدسرپرست دارای آمادگی اعتیاد، از ابزار آمادگی اعتیاد زرگر و همکاران [۳۱] استفاده شد. با توجه به حداقل تعداد نمونه در پژوهش‌های آزمایشی [۳۲]، از ۲۰۰ زن بدسرپرستی که این ابزار پژوهشی را کامل کرده بودند، ۳۰ نفر که نمره بالاتر از ۵۴ در این پرسش‌نامه داشتند [۳۱]، انتخاب و در گروه‌های ۱۵ نفره آزمایش و کنترل، به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. ملاک‌های ورود در این پژوهش، فاصله سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال، داشتن حداقل تحصیلات سوم راهنمایی، نداشتن مشکلات جسمانی و روانی، عدم دریافت درمان روان‌پزشکی یا درمان با هر رویکرد درمانی دیگر در حداقل شش ماه قبل از اجرای پژوهش و تکمیل فرم رضایت‌نامه کتبی جهت حضور در انجام پژوهش بود. ملاک‌های خروج نیز ابتلا به اختلالات سایکوتیک بر اساس مصاحبه بالینی، مصرف داروهای روان‌پزشکی، غیبت بیش از دو جلسه مداخله و عدم تمایل به ادامه شرکت در فرآیند اجرای پژوهش بود. سایر ابزارهای مورد استفاده در پژوهش، پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی-فرم کوتاه بود.

**پرسش‌نامه آمادگی اعتیاد زرگر و همکاران (۱۳۸۵):** مقیاس آمادگی به اعتیاد در سال ۱۹۹۲ توسط *Weed* و *Butcher* تنظیم شده است و کوشش‌هایی در جهت تعیین روایی آن در ایران انجام شده است. پرسش‌نامه حاضر، مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که با توجه به شرایط اجتماعی-روانی جامعه ایرانی توسط زرگر تنظیم شد [۳۱]. این ابزار از دو عامل ساخته شده و دارای ۳۶ سؤال و ۵ ماده دروغ‌سنج است. طیف نمره‌گذاری بین صفر (کاملاً مخالف) تا سه (کاملاً موافق) با نقطه برش ۱.۵۴ است. نمره بالا به‌منزله آمادگی بیشتر به اعتیاد است. در پژوهش زرگر و همکاران [۳۱] روایی ملاکی این مقیاس بررسی و تأیید شده است. روایی سازه نیز از طریق همبسته‌کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علائم بالینی، ۰/۴۵ محاسبه شده است که معنی‌دار است. اعتبار مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شده که در حد مطلوب است [۳۱].

**پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی:** این پرسش‌نامه توسط *Dennis* و *Vander Wall* در سال ۲۰۱۰ ساخته شده و مشتمل بر ۲۰ سؤال است که برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر به کار می‌رود. این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت است که از امتیاز خیلی مخالفم (۱) تا خیلی موافقم (۷) درجه‌بندی شده است. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روانی بیشتر است. حداقل نمره ۲۰ و حداکثر نمره ۱۴۰ است [۳۳]. اعتبار همزمان این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و درستی‌آزمایی همگرایی آن با

مقیاس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی *Mazenin* و *Robin*، ۰/۷۵ به‌دست آمده است [۳۳]. آلفای کرونباخ داده‌های این پرسش‌نامه در پژوهش *فاضلی، احتشام‌زاده و شیخ‌شهبانی* [۳۴]، ۰/۷۵ به‌دست آمده است. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های ادراک گزینه‌های مختلف، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک توجیه رفتار به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۵۵ و ۰/۵۷ به‌دست آمد. میزان قابلیت اعتماد پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل نیز ۰/۷۴ به‌دست آمد.

**پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی-فرم کوتاه:** این پرسش‌نامه ۲۶ سئوالی در سال ۱۹۹۶ توسط سازمان بهداشت جهانی ساخته و در کشورهای مختلف بررسی شده است. این ابزار جنبه‌های مثبت و منفی کیفیت زندگی را در چهار حیطه اصلی سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی سلامت محیط زندگی می‌سنجد. نمره‌گذاری سئوال‌ها بر اساس درجه‌بندی پنج‌درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است که نمره یک درک منفی و کم و نمره پنج درک مثبت و بالا را نشان می‌دهد. مشخصات روان‌سنجی نسخه ایرانی این پرسش‌نامه نشان داده است که می‌توان از این پرسش‌نامه در فرهنگ ایرانی استفاده کرد. در زبان فارسی، ضریب پایایی بازآزمایی در فاصله دو هفته در چهار بُعد ۰/۷۵ تا ۰/۸۴ بود [۳۵].

جدول ۱) محتوای جلسات مشاوره راه‌حل‌محور [۳۶]

جلسه	هدف	خلاصه جلسه
اول	شناسایی، کنجکاوی و ارتباط رهبر با گروه	شناخت اعضای گروه با یکدیگر و با رهبر، معرفی برای گروه، بیان چارچوب اساسی برنامه کار و هدف‌های جلسه، انجام یک پیش‌آزمون
دوم	ایجاد ساختارهای ذهنی مشترک از مسئله و هدف توسط اعضا و رهبر و شناسایی ترجیحات برای آینده	مروری خلاصه‌وار از مباحث جلسه قبل، پرسیدن سئوال‌ها مقیاسی، پرسیدن پرسش معجزه‌ای، ارائه تکلیف
سوم	مشارکت، خلق امید و برجسته کردن موقعیت‌ها و استثناهای گذشته، پیدا کردن استثناها (گذشته و حال)	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سئوال‌ها استثنا، ارائه تکلیف
چهارم	پیدا کردن استثناها (ادامه)	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، تکلیف شگفتی‌آفرین، پرسیدن سوال معجزه‌ای و گوی بلورین، ارائه تکلیف
پنجم	کشف راه‌حل‌ها	مروری بر جلسات قبلی، بررسی تکلیف‌ها و ارائه راه‌حل‌ها می‌شود، پرسیدن پرسش سازگاران، ارائه تکلیف
ششم	شناسایی راه‌حل‌ها (ادامه)	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال مقابله‌ای، پرسیدن تکنیک پیش‌فرض، تکلیف پیش‌بینی‌کننده، ارائه تکلیف
هفتم	تقویت استثناها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تقویت و تعریف، پرسیدن سئوال‌ها از این قبیل (چه بهبودی به دست آمده؟)، آشنایی با تکنیک کار مشابه این کار را بیشتر انجام بده، آشنایی با تکنیک کار مشابه این کار را کمتر انجام بده، ارائه تکلیف
هشتم	پایان	مروری بر جلسات قبل، بررسی تکلیف‌ها و ارائه تقویت مثبت، گرفتن بازخورد از مراجعین، پرسیدن سئوال‌ها مقیاسی، قدردانی از تلاش‌ها و فعالیت‌های مراجع، برجسته کردن تغییرات اتفاق افتاده، اجرای پس‌آزمون

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری حکایت از تفاوت معناداری در نمرات دو گروه داشت ( $F=5/53$ ;  $p=0/003$ )؛ به عبارتی دیگر، نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که درمان راه حل محور بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته مؤثر بود و تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود داشت. با توجه به مقادیر  $F$  به دست آمده برای پس آزمون کیفیت زندگی ( $70/66$ ) و انعطاف پذیری روان شناختی ( $55/16$ ) و سطح معناداری آنها که کوچک تر از  $0/05$  بود (جدول ۴)، مشاهده شد که درمان راه حل محور اثربخش بود و توانست کیفیت زندگی و انعطاف پذیری روان شناختی زنان بدسرپرست با آمادگی اعتیاد را افزایش دهد.

جدول ۴) نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثر درمان در پس آزمون متغیرهای اصلی

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	مجموع مجزورات آزادی	درجه	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری اثر	اندازه
گروه	کیفیت زندگی	۲۹۰/۸۹	۱	۲۹۰/۸۹	۷۰/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۷۵۴
	انعطاف پذیری روان شناختی	۲۸۲/۸۶	۱	۲۸۲/۸۶	۵۵/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۷۰۶
خطا	کیفیت زندگی	۹۴/۶۷	۲۳	۴/۱۱	-	-	-
	انعطاف پذیری روان شناختی	۱۱۷/۹۴	۲۳	۵/۱۲	-	-	-
مجموع	کیفیت زندگی	۹۶۳۷	۳۰	-	-	-	-
	انعطاف پذیری روان شناختی	۹۱۳۳	۳۰	-	-	-	-

### بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان راه حل محور بر کیفیت زندگی و انعطاف پذیری روان شناختی زنان بدسرپرست با آمادگی اعتیاد انجام شد. یافته اول پژوهش نشان داد که درمان راه حل محور توانست بر کیفیت زندگی زنان بدسرپرست با آمادگی به اعتیاد اثربخش باشد، این یافته با پژوهش‌های (۳۰-۲۷)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان این گونه بیان کرد که درمان راه حل محور می‌تواند با کشف آرام استثنائات در زندگی مراجع، امیدواری را به وی القا کند تا نزدیک شدن به آینده بهتری را ببیند. در جریان هر گفتگویی، درمانگر قصد دارد مراجع را نسبت به یادآوری خودانگیخته واقعی که مشکل، به هر دلیلی رخ نداده یا کمتر مسئله ساز بوده، هشیار کند. یکی از راه‌ها برای مشخص کردن این که آیا استثنائات تفاوت‌هایی هستند که منجر به ایجاد تغییری شوند یا نه، استفاده از پرسش‌های درجه بندی (پرسش‌های مقیاسی) است. این شیوه به ما امکان می‌دهد تا در حداقل زمان ممکن، به هدفی که در نظر داریم، دست یابیم؛ گویی مسیر سریعی برای برطرف کردن مشکلات و دستیابی به راه حل‌های مناسب است. در مجموع فنون و تکنیک‌های درمان راه حل محور به شیوه گروهی موجب گردید تا زنان تفکر و نگرش خود را درباره مسائل و مشکلات زندگی تغییر دهند و با ایجاد احساس خوب در مراجعان نسبت به خودشان و با نمایان کردن نقاط قوت و موفقیت‌های آنان تمرکز مراجعان را از مشکل و ضعف‌های ناشی از آن به سمت راه حل‌های موجود هدایت کرده و از طریق مراجعان کمک می‌شود که خودشان را فردی توانمند ارزیابی کرده و لذا کیفیت زندگی بالایی داشته باشند.

جلسات درمان کوتاه مدت راه حل محور برگرفته از نظریه راه حل محور Grant [۳۶] و یادگیری درمان راه حل محور لوتس [۳۷]، برای گروه آزمایش در هشت جلسه یک ساعت و نیم به شیوه گروهی و گام به گام و با توالی هر هفته یک جلسه، با ارائه تکالیف هفتگی و تمرینات منظم توسط درمانگر اجرا شد. شرکت کنندگان گروه گواه تا پایان پژوهش مداخله‌ای دریافت نکردند و در لیست انتظار برای دوره‌های درمانی بعدی قرار گرفتند. این دوره به صورت سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی، تمرین و تکلیف خانگی (کارگاهی) برگزار شد. خلاصه روند اجرای جلسات درمان راه حل محور در جدول ۱ ارائه شده است.

### ملاحظات اخلاقی: به منظور رعایت اصول اخلاقی

پژوهش برای گروه گواه بعد از پژوهش جلسات درمانگری گذاشته شد. همچنین در مورد محرمانه بودن اطلاعات به نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد. این پژوهش با شناسه اخلاق EE/99.3.02.24953/scu.ac.ir ثبت شد.

### تجزیه و تحلیل آماری: برای آزمون فرضیه در رابطه با

کیفیت زندگی و انعطاف پذیری روان شناختی از تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. در تجزیه و تحلیل کوواریانس رعایت بعضی مفروضه‌ها از قبیل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و همگنی واریانس‌های خطا بررسی شد.

### یافته‌ها

میانگین سنی شرکت کنندگان در گروه آزمایش  $32/7 \pm 2/8$  سال و گروه کنترل  $33/2 \pm 4/6$  سال بود که دامنه سنی از ۲۲ تا ۳۷ سال را شامل می‌شد (جدول ۲). نمرات کیفیت زندگی و انعطاف پذیری روان شناختی گروه آزمایش در پس آزمون بیشتر از نمرات گروه کنترل بود (جدول ۳). پیش فرض‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف ( $p > 0/05$ )، همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس ( $F=1/11$ ;  $p > 0/05$ )، همگنی واریانس‌های خطا برای متغیر کیفیت زندگی ( $F=1/92$ ;  $p > 0/05$ ) و برای متغیر انعطاف پذیری روان شناختی ( $F=0/22$ ;  $p > 0/05$ ) همگی بررسی و تأیید شدند.

جدول ۲) میانگین سن و مدت زمان ازدواج آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
سن	آزمایش	۳۲/۷	۲/۸
	کنترل	۳۳/۴	۲/۶
مدت ازدواج	آزمایش	۱۰/۱۲	۳/۴۷
	کنترل	۱۰/۲۵	۳/۱۷

جدول ۳) میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون

مقیاس	گروه	پیش آزمون (M±SD)	پس آزمون (M±SD)
انعطاف پذیری روان شناختی	آزمایش	۶۰/۷۲±۶۶/۹۸	۶۶/۱۹±۴۶/۶۰
	کنترل	۶۲/۷۵±۵۳/۸۰	۵۴/۱۰±۵۳/۱۶
کیفیت زندگی	آزمایش	۷۶/۷۵±۵۰/۱۲	۸۳/۷۵±۰۰/۶۶
	کنترل	۷۳/۸۵±۳۳/۵۷	۷۴/۸۵±۶۶/۹۳

افزایش کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان بدسرپرست با آمادگی اعتیاد اثربخش باشد.

با توجه به اثربخشی رویکرد راه‌حل‌محور در حل این مسئله‌ها چنان که تحقیقات متنوع و پژوهش حاضر بیانگر این است، بنابراین پیشنهاد می‌گردد که آموزش این شیوه درمان در لیست برنامه‌های آموزشی زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی قرار داده شود تا مشاوران و درمانگران بتوانند با توجه به این رویکردها به درمان مشکلات زوج‌ها و خانواده‌ها بپردازند. در ارتباط با محدودیت‌های پژوهش می‌توان به ابزارهای غیر بومی و مبتنی بر فرهنگ غربی اشاره کرد که می‌تواند نتایج این پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد؛ به همین منظور پیشنهاد می‌شود ابزارهای مبتنی بر فرهنگ کشورمان تدوین و هنجاریابی شود. همچنین عدم وجود مرحله پیگیری به جهت محدودیت‌های زمانی و مکانی و شرایط موجود جامعه که درگیر بیماری کرونا بود، از دیگر محدودیت این پژوهش بود.

### نتیجه‌گیری

بر پایه یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که مداخله راه‌حل‌محور روشی مؤثر برای بهبود کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان بدسرپرست با آمادگی اعتیاد است.

**نکات بالینی و کاربردی در طب انتظامی:** با توجه به نتایج این مقاله می‌توان مداخلات راه‌حل‌محور را در مراکز مشاوره نیروی انتظامی بر روی زنان بدسرپرست برای بهبود کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ایشان اعمال کرد.

**تشکر و قدردانی:** گروه پژوهش بر خود لازم می‌داند از تمامی شرکت‌کنندگان که گروه پژوهش را صمیمانه در انجام دادن این پژوهش یاری دادند، نهایت سپاس و قدردانی را به عمل آورد.

**تعارض منافع:** بدین‌وسیله نویسندگان مقاله تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تعارض منافی در قبال مطالعه حاضر وجود ندارد.

**سهم نویسندگان:** منصور سودانی، ارائه ایده و طراحی مطالعه و تجزیه و تحلیل آماری؛ مژگان پوردل، جمع‌آوری داده، طراحی مطالعه؛ همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله و بازنگری آن سهیم بودند و با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

**منابع مالی:** همه هزینه‌های این پژوهش توسط نویسندگان تأمین شده است.

یافته دوم پژوهش نشان داد که درمان راه‌حل‌محور توانست بر انعطاف‌پذیری شناختی زنان بدسرپرست با آمادگی اعتیاد اثربخش باشد، این یافته با یافته‌های نصیرنژاد و همکاران [۲۴، ۲۶، ۳۰]، همسو است. در تبیین این یافته باید بیان داشت که بسیاری از مشکلات در زندگی پیامد برداشت اشتباه افراد از مسائل و موضوعات زندگی است که موجب می‌شود آنها در مواجهه با مشکلات و اختلافات، نه با واقعیت موجود بلکه بر اساس تصورات خود به واکنش با مسائل بپردازند که چنین فرآیندی نتیجه‌ای جز افزایش احساسات منفی در افراد در بر نخواهد داشت. این در حالی است که درمان کوتاه راه‌حل‌محور با استفاده از روش‌هایی تلاش دارد تا درک زنان از مشکلاتشان، موانع موجود در زندگی و راه‌حلهایی که ممکن است وجود داشته باشد، تغییر یابد و همچنین به آنها کمک کند تا به این شناخت دست پیدا کنند که هر مشکلی می‌تواند به دلیل بکارگیری راه‌حل‌های نادرست باشد یا به این طریق تشدید شود و همچنین سعی می‌شود تا دیدگاه آنان نسبت به مشکلات خود و راه‌حل‌های به‌کار گرفته شده و راه‌حل‌های احتمالی دیگر که می‌تواند سودمند باشد، اصلاح شود [۳۰] و سطح انعطاف‌پذیری زنان افزایش یابد.

مهم‌ترین دلایل اثربخشی طرح درمانی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تغییر میزان اجتناب از طریق کار بر روی تجارب شخصی اعضا بود. بدین معنا محقق بر اساس یک سری مثال‌های از پیش طراحی‌شده جلسات را پیش نگرفت؛ بلکه سعی شد از تمام تجاربی که در گروه جاری بود در انتقال مطالب استفاده کند. وقتی تکالیف و استعاره‌ها متناسب با مشکلات شخصی اعضا ارائه شد، برایشان قابل فهم و پذیرش بود، بنابراین میزان اجتناب از تجارب جدید گروهی بسیار افت کرد و درنهایت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یعنی توانایی تجربه لحظه حال و به شیوه‌ای متفاوت فکر کردن در گروه تجربه شد. از طریق انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به اعضا کمک شد اجازه ندهند افکارشان انتخاب‌هایشان را محدود کند.

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که درمان راه‌حل‌محور بر روی ویژگی‌های مثبت و عملگرایی تمرکز دارد. بنابراین هر مراجع مسیر خود را در جهت راه‌حلی که بر اساس تعریف هدف، راهبردها، نقاط قوت و منابع مختص خودش است، پیدا می‌کند. تأکید راه‌حل‌محور بر یادگیری این‌که چه چیزی برای هر فرد مؤثر است، باعث شده این رویکرد گزینه‌ای جذاب باشد و بتواند بر

### References

- 1- Bolkan A, Kaya A. The effects of life skills psychoeducation program on divorced women's self-actualization levels. *Anthropol.* 2016;23(3):343-54. DOI:10.1080/09720073.2014.11891954
- 2- Sheykholeslami A, Ghamari Kivi H, Mohammadi N. The effectiveness of cognitive self-compassion on perceived self-efficacy of women headed households; whom were covered by Imam Khomeini relief foundation. *J Social work.* 2016;5(2):13-9. [Persian] <http://socialworkmag.ir/article-1-178-en.html>
- 3- Koochi K, Soltani Bahram S. Public health and the three forms of capital. *Bioethics Quarter.* 2011;4(14):165-37. [Persian]. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=281143>
- 4- Rimaz SH, Moradi Y, Abolghasemi J. Explore the factors affecting components of social capital in women-headed households by using confirmation analysis. *Razi J Med Sci.* 2015;22(135):140-8. [Persian] <http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-3950-en.html>
- 5- Riley A.L, Hempel B.J, Clasen M.M. Sex as a biological variable: Drug use and abuse. *Physiol Behav.* 2018;187:79-96.
- 6- Ahmadi V, Banijamal S, Sarami G. The relationship between parenting styles and addiction

- potentiality in Ilam high school students: The mediating role of novelty seeking. *J Ilam Univ Med Sci.* 2017;25(3):117-24. [Persian] <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-3576-en.html>
- 7- Nowroozi Dashtaki M, Pour Ebrahim T, Habibi M, Imani S. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on sexual desire and sexual arousal of women with drug abuse. *etiadpajohi.* 2021; 15(59):251-74. <https://etiadpajohi.ir/article-1-2425-en.html>
  - 8- Shaygan F, Motamedi S. The effect of social factors on women's delinquency (The comparison between delinquent and non-delinquent women covered by Robat-Karim Welfare Organization). 2014;16(63):163-98. [Persian]. [http://www.jwss.ir/article\\_12031.html?lang=en](http://www.jwss.ir/article_12031.html?lang=en)
  - 9- Guilbert J.J. The world health report 2002-reducing risks, promoting healthy life. *Edu Health.* 2003;16(2):230. <https://www.who.int/publications/i/item/9241562072>
  - 10- Spivey C A, Stallworth S, Olivier E, Chisholm-Burns MA. Examination of the relationship between health-related quality of life and academic performance among student pharmacists. *Curr Pharm Teach Learn.* 2020;12(11):1304-10. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2020.04.032>
  - 11- Rahnama A, Hossein Sabet F. Effectiveness of cognitive behavioral group therapy on reducing primary sleep disorders and improvement of quality of life in rotating shift nurses. *J Police Med.* 2019;8(2):59-63. [Persian]. <http://jpmed.ir/article-1-756-en.html>
  - 12- Lu L, Xu D, Liu H, et al. Internet addiction in Tibetan and Han Chinese middle school students: prevalence, demographics and quality of life. *Psychiatry Res.* 2018;268:131-36. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.005>
  - 13- Narimani M, Ghaffari M. The role of moral and social intelligence in predicting resiliency and quality of life in parents of children with learning disabilities. *J Learn Disabil.* 2016;5(2),106-28. [Persian]. [http://jld.uma.ac.ir/article\\_395.html?lang=en](http://jld.uma.ac.ir/article_395.html?lang=en)
  - 14- Narimani M, Yosefi F, Kazemi R. The role of attachment styles and quality of life in predicting psychological well-being in adolescents with learning disabilities. *J Learn Disabil.* 2014;3(4),124-42. [Persian]. [http://jld.uma.ac.ir/article\\_193\\_en.html](http://jld.uma.ac.ir/article_193_en.html)
  - 15- Moon H J, Yoo S, Cho YW. The effect of chronotype and social jetlag on medical students. *Sleep Biol Rhythms.* 2019;17(3):269-76. DOI:10.1007/S41105-018-00198-6
  - 16- Trindade I.A, Mendes A.L, Ferreira N.B. The moderating effect of psychological flexibility on the link between learned helplessness and depression symptomatology: A preliminary study. *J Contex Behav Sci.* 2020;15:68-72. DOI:10.1016/j.jcbs.2019.12.001
  - 17- Richardson CME, Jost SA. Psychological flexibility as a mediator of the association between early life trauma and psychological symptoms. *Personal Individ Differ.* 2019;141:101-6. DOI:10.1016/j.paid.2018.12.029
  - 18- Darby K.P, Castro L, Wasserman E. A, Sloutsky V.M. Cognitive flexibility and memory in pigeons, human children, and adults. *Cogn.* 2018;177:30-40. doi:10.1016/j.cognition.2018.03.015.
  - 19- Davis A.K, Barrett F.S, Griffiths R.R. Psychological flexibility mediates the relations between acute psychedelic effects and subjective decreases in depression and anxiety. *J Contex Behav Sci.* 2020;15:39-45. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.004>
  - 20- Rostami M, Saadati N, Yousefi Z. The investigation and comparison of the efficacy of emotionally focused couple therapy and solution focused couple therapy on reducing fear of intimacy and increasing couples' sexual satisfaction. *J Appl Consult.* 2018;8(2):1-22. [Persian] [10.22055/JAC.2018.23429.1509](https://doi.org/10.22055/JAC.2018.23429.1509)
  - 21- Lotus I. Learning solution-focused therapy. First ed. Pourdel M, Jafari S. Tehran, Iran: Academic; 2020. 312p. <https://www.gisoom.com/book/11617660/>
  - 22- Gingerich W. J, Peterson L.T. Effectiveness of solution-focused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies. *Res Soci Work Pract.* 2013;23(3):266-83. <https://doi.org/10.1177/1049731512470859>
  - 23- Beyebach M. Change factors in solution-focused brief therapy: A review of the Salamanca studies. *J Syst Ther.* 2014;33(1):62-77. DOI:10.1521/jsyt.2014.33.1.62
  - 24- Nasirnejhad F, Poyamanesh J, FathiAgdam G, Jafari A. The effectiveness of mindfulness-based therapy and short-term solution-focused therapy on the resilience and happiness of women with Multiple Sclerosis. *Feyz.* 2020;24(5):536-44. [persian]. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-4144-en.html>
  - 25- Zargham Hajebi M, Nouri M. The effect of short solution-based therapy (SFBT) on reducing anxiety and depression in female-headed households. *J New Adv Psychol Train Educ.* 2021;31:168-80. [Persian]. <https://www.magiran.com/paper/2229589>
  - 26- Okhovat M, Mottaghi SH, Behjati Ardakani F, Dehghan manshadi Z. The effectiveness of short-term solution-focused approach training on vitality and resilience of students with physical disabilities. *J Psychol Stud.* 2021;16(4):161-77. [Persian] doi:10.22051/PSY.2021.30999.2208
  - 27- Jameian D, Hosseinsabet F, Motamedi A. Effectiveness of brief solution-focused group therapy on quality of life and self-efficacy of multiple sclerosis women. *J Clin Psychol.* 2019;10(3):13-22. [Persian]. doi:10.22075/ICP.2019.14065.1370
  - 28- Turns B, Jordan SM, Callahan K, Whiting J, et al. Assessing the effectiveness of solution-focused brief therapy for couples raising a child with autism: A pilot clinical outcome study. *J Couple*

- Relatsh Ther. 2019;18(3):257-79. DOI:[10.1080/15332691.2019.1571975](https://doi.org/10.1080/15332691.2019.1571975)
- 29- Smith S, Macduff C.A thematic analysis of experience of UK mental health nurses who have trained in solution focoused brief therapy. J Psychiatry Ment Health Nurse. 2017;24(3):105-13. DOI:[10.1111/jpm.12365](https://doi.org/10.1111/jpm.12365)
- 30- Mulawarman M, Munawaroh E, Nugraheni E.P. Effectiveness of solution focus brief counseling approach (SFBC) in developing student career adaptability. Couns-Edu. 2016;1(1):9-14. DOI : <https://doi.org/10.23916/10-15.0016.11-i33b>
- 31- Zargar Y, Najarian B, Naami, A. Investigating the relationship between personality traits (emotion, expression, Psychological Stubbornness), religious attitude, and marital satisfaction with readiness in employees of an industrial company in Ahvaz. J Edu Sci Psychol. 2008;15(1):99-120. [Persian]. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=98530>
- 32- Delavar A. Research methods in psychology and educational sciences. Tehran: Virayesh. 2020. 312p [Persian]. <https://www.adinehbook.com/gp/product/9646184022>
- 33- Dennis J P, Vander Wall J.S. The cognitive flexibility inventory. instrument development and estimates of reliability and validity. Cogn Ther Res. 2010; 34(3):241-53. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
- 34- Fazeli M, Ehteshamzadeh P, Hashemi E. The effectiveness of cognitive behavior therapy on cognitive flexibility of depressed people. Thought Behav Clin Psychol. 2015;9(34):27-36. [persian]. [https://jtbcp.riau.ac.ir/article\\_105.html?lang=en](https://jtbcp.riau.ac.ir/article_105.html?lang=en)
- 35- Razavizadeh Tabadkan B B Z, Shareh H. To compare the effectiveness of the metacognitive group therapy and the group training of the life skills on improving the depression, quality of life, the style of response and metacognitions in the divorced women. IJPCP. 2015;21(2):108-20.[persian]. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2420-en.html>
- 36- Grant, AM. The solution-focused inventory: A tripartite taxonomy for teaching, measuring and conceptualising solution-focused approaches to coaching. Coach Psychol. 2011;7(2):98-106. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Solution-Focused-Inventory%3A-A-tripartite-for-to-Grant/06a1c2667000349f5daa230303b182f0eb677e6c>
- 37- Lethem J. Brief solution focused therapy. Child Adolesc Ment Health. 2002;7(4):189-92. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/1475-3588.00033>