

Comparing the Effects of Solution-Focused Therapy and Emotionally Focused Therapy on Attitudes Toward Marital Infidelity of Married People

Ahramian A¹, *Sodani M², Gholamzadeh Jofreh M³

Author Address

1. PhD Student in Counseling, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran;
2. Invited Professor, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran; Professor, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

*Corresponding author's Email: sodani_m@scu.ac.ir

Received: 2021 November 22; Accepted: 2021 December 25

Abstract

Background & Objectives: In recent years, with the appearance of new lifestyles, the family has been subjected to various disturbances. The increasing collapse of marital ties has become one of the devastating challenges of family life in our country. Attitudes towards infidelity can play a significant role in couples' tendency toward marital infidelity and divorce. Marital infidelity potentially disrupts couples' relationships and causes numerous disorders and psychological problems between individuals. Marital infidelity potentially disrupts couples' relationships and causes multiple disorders and psychological problems between individuals. Accordingly, appropriate interventions to reduce its negative effects seem very important. Thus, this study aimed to compare the impact of solution-focused therapy (SFT) and emotionally-focused therapy (EFT) on attitudes toward marital infidelity in married.

Methods: The present quasi-experimental study has a single-subject in a multiple baseline design. The statistical population included all couples referred to counseling centers in Bushehr City, Iran, in 2019. From this population, 8 couples (16 men and women in total) entered the study by voluntary sampling method, and couples were randomly assigned to two groups: solution-focused therapy (4 couples) and emotionally-focused therapy (4 couples). The inclusion criteria were as follows: having a positive attitude towards marital infidelity based on the Attitudes Toward Infidelity Scale (ATIS) (Whatley, 2008) obtaining a score higher than 48, lacking a mental disorder confirmed by a clinical psychologist through an interview, lacking drug or alcohol addiction, no personality disorders, holding at least a diploma, being at least 20 years and at most 40 years old, living at least 3 years and at most 10 years of cohabitation at the time of research. The exclusion criteria were as follows: unwillingness to cooperate, not doing homework, participating in other programs simultaneously, and not participating in treatment sessions. Eight solution-focused therapy based and 10 emotionally-focused therapy sessions were each held for 90 minutes for both treatment groups. The data collection tool was the Attitudes Toward Infidelity Scale (ATIS) (Whatley, 2008). For statistical analysis of data and scores obtained from evaluations in three stages of baseline, treatment, and a two-month follow-up, the visual drawing method, reliable change index (RCI), and recovery percentage formula were used.

Results: The decreasing trend of marital infidelity attitude scores in the follow-up stage compared to the early stages and treatment in both groups showed the effectiveness of solution-focused therapy and emotionally-focused therapy on the marital infidelity attitude of the studied individuals. The results also showed that emotionally-focused therapy, with 38.12%, was more successful in reducing attitudes toward marital infidelity than solution-focused therapy, with 23.22%.

Conclusion: Based on the study findings, solution-focused and emotionally-focused therapies reduced attitudes toward marital infidelity in married individuals. However, emotionally-focused therapy was more successful in lowering attitudes toward marital infidelity in married people than solution-focused therapy.

Keywords: Solution-Focused therapy, Emotionally-Focused therapy, Attitudes toward marital infidelity, Married people.

مقایسه اثربخشی درمان راهمدار بر نگرش به خیانت زناشویی افراد متأهل

افشین اهرمیان^۱، منصور سودانی^۲، مریم غلامزاده جفره^۳

توضیحات نویسنگان

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران;

۲. استاد مدعو، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز ایران؛ استاد، گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران؛

۳. استادیار، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

* ربانame نویسنده مسئول: sodani_m@scu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱ آذر ۱۴۰۰؛ تاریخ پذیرش: ۴ دی ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: نگرش به خیانت می‌تواند نقشی پررنگ در گرایش به خیانت زناشویی و طلاق در زوجین داشته باشد؛ ازین‌رو، ارائه مداخلاتی در این راستا احساس می‌شود.

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان راهمدار و درمان هیجان‌مدار بر نگرش به خیانت زناشویی افراد متأهل انجام شد.

روش پژوهشی: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آمایشی با طرح تک‌آزمودنی بود. در این مطالعه از طرح خط پایه چندگانه استفاده شد. جامعه آماری را تمامی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر بوشهر در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. از این جامعه هشت زوج (شانزده مرد و زن) بدشیوه نمونه‌گیری داوطلبانه وارد مطالعه شدند و زوجین بهشیوه جایگزینی تصادفی در دو گروه درمان راهمدار (چهار زوج) و هیجان‌مدار (چهار زوج) قرار گرفتند. مشت جلسه درمان راهمدار و ده جلسه درمان هیجان‌مدار هر کدام به مدت زمان جلسه‌ای نود دقیقه برای هر دو گروه اجرا شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مقیاس نگرش به خیانت زناشویی (واتانی، ۲۰۰۸) بود. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها و نمره‌های به دست آمده از ارزنابی‌ها در سه مرحله خط پایه و درمان و پیگیری دو ماhe از روش ترسیم دیداری و شاخص تعییر پایا (RCI) و فرمول درصد بهبودی استفاده شد.

یافته‌ها: مقایسه نمرات مرحله پیگیری با مرحله خط پایه و مداخله، روند کاهشی پایدار نمرات نگرش به خیانت زناشویی را در هر دو گروه درمان نشان داد. این امر اثربخشی درمان راهمدار و درمان هیجان‌مدار را در کاهش میزان نگرش به خیانت زناشویی در افراد متأهل مشخص کرد. همچنین درمان هیجان‌مدار با ۳۸/۱۲ درصد در کاهش نگرش به خیانت زناشویی موفق‌تر از درمان راهمدار با ۲۲/۲۲ درصد بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، درمان راهمدار و درمان هیجان‌مدار منجر به کاهش نگرش به خیانت زناشویی در افراد متأهل می‌شود؛ اما درمان هیجان‌مدار در کاهش نگرش به خیانت زناشویی در افراد متأهل موفق‌تر از درمان راهمدار عمل می‌کند.

کلیدواژه‌ها: درمان راهمدار، درمان هیجان‌مدار، نگرش به خیانت زناشویی، افراد متأهل.

۱ مقدمه

یکی دیگر از رویکردهای درمانی مؤثر در زمینه حل مسائل زوجین، درمان هیجان‌مدار^۸ است. درمان هیجان‌مدار در اوایل دهه ۱۹۸۰ در پاسخ به فقدان مداخلات هیجانی فعال و کارآمد مطرح شد. در رویکرد هیجان‌مدار، رویکردهای مراجع محور^۹، گشتالت^{۱۰} و رویکرد سیستمی^{۱۱} با تفکر ساختی، اشتیاق و تعهد و نگاهی به روابط عاشقانه که به بهترین نحو در نظریه دلبستگی بیان شده است، باهم ترکیب می‌شوند. این رویکرد، رویکردی ساختارگر^{۱۲} است و بر تجربیات حال زوج به خصوص آن‌ها که منشأ هیجانی دارد، تمرکز می‌کند^(۱۳). در این درمان عناصر کلیدی تجربه مانند نیازها و ترس‌های دلبستگی در جلسه درمان آشکار و متبلور خواهد شد؛ به علاوه در جریان درمان، گام‌های کوچکی به سمت درگیری هیجانی اینم برداشته می‌شود؛ همچنین درمانگر مداخلات چندی را برای فراهم‌کردن زمینه به‌منظور تسهیل الگوهای مشکل‌زا به‌کار می‌برد و نقشی تسهیل‌کننده در کمک به زوج‌ها برای یافتن راه حل جدید ایفا می‌کند^(۵). مرور ادبیات درمان هیجان‌مدار قابلیت این رویکرد را در افزایش آگاهی هیجانی، آگاهی در تجربه و تغییر پردازش‌ها در مُراجعتان و شیوه‌های ابراز هیجانات در الگوهای تعاملی زوجین نشان داد که سبب می‌شود مُراجعت روابط بین فردی خود را که مهم‌ترین آن‌ها رابطه با همسر است، تغییر دهنده و این رویکرد بهمنزله یکی از رویکردهای درمانی پرکاربرد و اثربخش مطرح شود. در این راستا، پورمحمد قوچانی و همکاران اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار را بر بهبود رضایت زناشویی و کاهش گرایش به روابط فرازنناشویی در زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی گزارش کردن^(۱۴). شهابی و ثانگویی محرر تأثیر زوج درمانی هیجان‌مدار را بر کاهش نگرش سهل‌گیرانه به روابط فرازنناشویی و دلزدگی زناشویی زوجین نشان دادند^(۱۵). همچنین ویتبورن و همکاران در مطالعه‌ای اثربخشی درمان هیجان‌مدار را بر بهبود روابط زناشویی و افسردگی در زوجین عنوان کردند^(۱۶).

باتوجه به پژوهش‌های انجام‌شده، روابط فرازنناشویی یکی از علل اصلی طلاق و تهدیدی جدی برای نظام خانواده محسوب می‌شود؛ درنتیجه افشاری روابط فرازنناشویی، خانواده‌های بسیاری را با پیامدهای عاطفی شدید درگیر کرده که لزوم توجه به این پدیده را روشن می‌کند^(۵)؛ بنابراین، باتوجه به آثار و پیامدهای خیانت زناشویی در زیادشدن اختلافات خانوادگی و افزایش میزان جدایی‌ها و نیز آسیب‌های روانی و اجتماعی، ضروری است که مداخلات مؤثری برای کمک به زوج‌های مواجه‌شده با این مشکل، به‌کار رود تا طبق بافت فرهنگی اجتماعی ایران و مناطق مختلف آن، راهکارهای متناسب و بومی شده‌ای ارائه شود که در پیشگیری از این مستله مؤثر باشد و همچنین درمانگران بتوانند با همدلی و درک بیشتر، چنین مُراجعنی را یاری دهند؛ از این‌رو، نتایج این تحقیق به زوجین کمک خواهد کرد تا برخی عوامل تأثیرگذار بر سازگاری زناشویی را بشناسند و از آن‌ها برای دستیابی به پیشبرد اهداف زندگی خود و ارتقای سازگاری و موقفيت در زندگی زناشویی بهره

یکی از انواع مسائلی که به‌شدت بر ارتباطات زناشویی همسران تأثیر منفی دارد، موضوع خیانت زناشویی^۱ است. پژوهشگران و درمانگران خانواده، تعاریف متعددی را از خیانت زناشویی ارائه داده‌اند؛ اما به صورت خلاصه، خیانت زناشویی شکلی از رابطه‌های عاطفی و جنسی یا عاطفی‌جنسی با فردی به‌غیر از همسر خود است که شخص این موضوع را از همسرش پنهان می‌کند^(۱). بررسی‌ها نشان داد، ویژگی‌های شخصیتی و نگرش‌ها به عنوان یکی از عوامل مرتبط با خیانت زناشویی در نظر گرفته می‌شود^(۲)؛ از این‌رو نگرش به خیانت زناشویی، هرگونه نگرش به زیر پا گذاشتن و نقض رابطه زناشویی با برقراری صمیمیت‌های فیزیکی و جنسی یا عاطفی با فردی خارج از رابطه است^(۳). نگرش به خیانت با آشفتگی‌های خانوادگی و مشکلات هیجانی و احساسات تنها‌ی رابطه معناداری دارد^(۴). خیانت زناشویی به صورت بالقوه به انحلال روابط زناشویی کمک می‌کند و ناتوانی‌ها و مشکلات فراوانی را برای افراد به وجود می‌آورد؛ همچنین خیانت زناشویی موجب بروز افسردگی و وسوس و نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه^۲ می‌شود. این مشکلات، کیفیت زندگی^۳ کلی افراد آسیب‌دیده از خیانت زناشویی را کاهش می‌دهد^(۱). این پدیده ناتوانی‌هایی از قبیل اختلال استرس پس از سانحه، ازدست دادن هویت^۴ و احساس بی‌ارزشی^۵ را به‌همراه دارد^(۵).

درمانگران از رویکردهای درمانی مختلفی برای درمان زوجین دچار آشفتگی زناشویی بهره گرفته‌اند. یکی از راهبردهای درمانی کوتاه‌مدت برای کمک به زوجین، استفاده از درمان راه حل‌مدار^۶ است. درمان راه حل‌مدار به جای مشکلات موجود و گذشته فرد، بیشتر بر منابع موجود و انتظارات آینده تأکید دارد. این روش درمانی به عنوان یک روش مشاوره روان‌شناختی متمایز می‌شود که به جای تمرکز بر مشکل، روی یک راه حل تمرکز می‌کند و باعث می‌شود که مُراجعتان خود این نکته را بیینند^(۶). از این نظر، وقتی مُراجعت به حل مشکلات خود که مشکل مُمحور است فکر می‌کند، امکان دارد گزینه‌های راه حل موجود یا آینده را نادیده بگیرد^(۷). اجزای اصلی درمان راه حل‌مدار شامل جستجوی راه حل‌ها، اذعان به مشکلات، شناسایی راه حل‌های استثنایی، تمرکز بر حال و آینده در مقابل سؤالات گذشته‌گرا و استفاده از تکنیک‌هایی مانند سؤالات معجزه‌آسا، مقایسه درجه‌بندی و سؤالات مقابله‌ای است^(۸). در این راستا، مامی و حسینی درمان راه حل‌مدار را درمانی مؤثر در کاهش گرایش به روابط فرازنناشویی^۷ در زنان متقاضی طلاق معرفی کردن^(۹). نتایج پژوهش تمدنی و علیزاده موسوی حاکی از اثربخشی درمان راه حل‌مدار بر کاهش روابط فرازنناشویی در زوجین بود^(۱۰). ترسن و همکاران اثربخشی درمان راه حل‌مدار را بر افزایش مهارت‌های زوجین نشان دادند^(۱۱). سامرز-فلانگان و همکاران در مطالعه‌ای اثربخشی درمان راه حل‌مدار را بر صلاحیت و افزایش خودکارآمدی زوجین گزارش کردند^(۱۲).

⁷. Extramarital relationships

⁸. Emotionally-Focused Therapy

⁹. Client-centered

¹⁰. Gestalt

¹¹. Systematic approach

¹². Structuralist approach

¹. Marital infidelity

². Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

³. Quality of life

⁴. Identity loss

⁵. Feel worthless

⁶. Solution-Focused Therapy

اعتیادنداشتن به مواد مخدر یا الکل؛ مبتلابنودن به اختلالات شخصیت؛ داشتن حداقل مدرک دیپلم؛ داشتن سن حداقل بیست سال و حداقل چهل سال؛ گذشتن حداقل سه سال و حداقل ده سال از زندگی مشترک؛ زندگی کردن با هم در زمان اجرای پژوهش؛ داشتن فرزند. ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از پژوهش عبارت بود از: تمایل‌نداشتن به همکاری؛ انجام‌ندادن تکالیف؛ شرکت هم‌زمان در برنامه‌های دیگر؛ شرکت‌نکردن در جلسات درمان. اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش، رازداری، رعایت حریم خصوصی افراد نمونه، امانت‌داری در استفاده از منابع در استنادهای و رعایت ارزش‌های اخلاقی در گردآوری داده‌ها بود.

در پژوهش حاضر برای بررسی متغیر مطالعه‌شده، ابزار و جلسات درمانی زیر به کار رفت.

- مقیاس نگرش به خیانت زناشویی: مقیاس نگرش به خیانت زناشویی توسط واتلی در سال ۲۰۰۸ با هدف سنجش نوع احساسات و تفکر افراد درباره مسائل مربوط به خیانت زناشویی طراحی شد^(۱۹). این مقیاس دوازده ماده دارد که هر ماده در طیف هفت‌رتبه‌ای از بسیار مخالف=۱ تا بسیار موافق=۷ نمره‌گذاری می‌شود. چیزی به عنوان پاسخ درست یا غلط در این جملات وجود ندارد و پرسش‌نامه، فقط خواهان واکنش و نظر صادقانه آزمودنی به جملات است. عبارت‌ها شامل جملاتی راجع به احساسات منفی و مثبت درباره مقوله خیانت است. در سوال‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۹، ۱۰ و ۱۱ به پاسخ‌های بسیار مخالف امتیاز ۱ و به پاسخ‌های بسیار موافق امتیاز ۷ داده می‌شود. سوال‌های ۲، ۵، ۶، ۷، ۸ و ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداقل امتیاز ۸۴ و حداقل امتیاز ۱۲ است. امتیاز ۴۸، فرد را بین پذیرنده‌ی و ردکننده‌ی خیانت قرار می‌دهد^(۱۹). روایی مقیاس با روش همبستگی سوال-نمره کل بررسی شد و ضرایب همبستگی بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۷^۵ مثبت و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد که بینگر روایی سازه مقیاس بود. همچنین در بررسی پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ، ضریب ۰/۸۱ کسب شد^(۲۰). در ایران این مقیاس توسط حبیبی و همکاران در بین ۵۲۸ نفر از زنان و مردان مراجعته‌کننده به مراکز مشاوره در تهران اجرا شد و ساختار عاملی مقیاس با تحلیل عاملی به تأیید رسید که نشان‌دهنده همسانی درونی خوب این مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و آزمون بازآزمایی ۰/۸۷ بود^(۲۱).

- درمان راه حل مدار: جلسات درمان راه حل مدار براساس بسته درمانی ناسون^۶ و لیچیک^۷ (به نقل از ۲۲) که در پژوهش عزیزی و قاسمی آزموده شد و اعتبار آن به تأیید رسید^(۲۲)، در هشت جلسه نوددقتیه‌ای و به صورت هفتگی در این پژوهش اجرا شد. برای بررسی اعتبار بسته درمان راه حل مدار از روایی محتوا و نظر چند نفر از اساتید و متخصصان دانشگاه استفاده شد که اعتبار بسته مدنظر را تأیید کردند. خلاصه‌ای از این درمان در جدول ۱ ارائه شده است.

گیرند؛ بنابراین با توجه به مطالب مذکور، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان راه حل مدار و درمان هیجان‌مدار بر نگرش به خیانت زناشویی افراد متأهل بود.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع مطالعه نیمه‌آزمایشی تک‌آزمودنی^۱ بود. طرح‌های نیمه‌آزمایشی تک‌آزمودنی ویژگی‌های مثبت زیادی دارند که کنترل نسبی شرایط درمان و سنجش مداوم و تشکیل خط پایه از آن جمله است. در این نوع طرح‌ها، امکان مقایسه میزان افزایش و بهبودی آزمودنی‌ها در طی درمان و بین آزمودنی‌های دیگر در مقایسه با خط پایه تدارک دیده شده است. این طرح انواع مختلفی دارد: ABAB؛ AB؛ خط پایه چندگانه^۲؛ طرح‌های تغییر ملک^۳ (۱۷). در این پژوهش از بین طرح‌های نیمه‌آزمایشی تک‌آزمودنی از طرح «خط پایه چندگانه» استفاده شد؛ زیرا این روش ابزار پژوهشی مناسبی برای کارهای عملی بالینی در بهکارگیری تعیین اثربخشی مدل‌های درمانی آزمودنی است^(۱۸).

به‌منظور کنترل متغیرهای ناخواسته و مداخله‌گر احتمالی براساس اصول طرح‌های خط پایه چندگانه، زوج‌ها به طور تصادفی از نظر ترتیب ورود یک به یک با فاصله یک جلسه وارد طرح درمان شدند. همچنین ابزارهای سنجش در مرحله خط پایه و در پایان جلسات سوم و ششم و بلافارسله پس از پایان مداخله و دو نوبت پیگیری^۴ با فاصله یک‌ماهه اجرا و تکمیل و سنجیده شدند.

جامعه آماری این پژوهش را تمامی زوجین مراجعته‌کننده به مراکز مشاوره شهر بوشهر در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند که به‌منظور حل مشکلات زوجی خود به این مراکز مراجعه کردند. نمونه پژوهش، زوجین دارای نگرش مثبت به خیانت زناشویی بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند و داوطلبانه وارد مطالعه شدند؛ بدین ترتیب که برای انتخاب نمونه، پژوهشگر در ابتدا از طریق فراخوان و اطلاعیه به صورت مجازی و به مراکز مشاوره و مشاوران خانواده و زوج در شهر بوشهر، در بازه‌ای زمانی دو ماهه (پانزده تیر تا پانزده شهریور) اجرای طرح و شرایط ثبت‌نام اولیه را اعلام کرد. سپس از زوجین علاقه‌مند به شرکت در طرح که برای انجام مراحل درمان به مرکز تخصصی مشاوره «مسیر زندگی شهر» بوشهر مراجعه کردند، ثبت‌نام شد. پس از مصاحبه‌های تشخیصی و براساس ملاک‌های ورود و خروج، هشت زوج (شانزده مرد و زن) از بین زوجین وارد شرایط وارد پژوهش شدند و به طور تصادفی چهار زوج در گروه درمان راه حل مدار و چهار زوج در گروه درمان هیجان‌مدار قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: داشتن نگرش مثبت به خیانت زناشویی براساس مقیاس نگرش به خیانت زناشویی^۵ (۱۹) و کسب نمره بیشتر از ۴۸ در این مقیاس؛ مبتلابنودن به اختلال روانی تأییدشده توسط روان‌شناس بالینی از طریق مصاحبه بالینی؛

^۵. Attitudes Toward Infidelity Scale) ATIS

^۶. Nelson

^۷. Lipchik

^۱. Single subject experiment

^۲. Multiple baseline

^۳. Changing criterion designs

^۴. Follow up

جدول ۱. خلاصه پروتکل درمان راه حل مدار

جلسه	
اول	<p>برقراری رابطه درمانی، آشنایی افراد با موضوع پژوهش و اصول درمان راه حل مدار.</p> <p>محتوی: معارفه و آشنایی، بیان اهداف پژوهشی و چگونگی روند پژوهش، تعداد جلسات و قوانین و مقررات درمان، تبیین مدل درمانی.</p> <p>تکالیف: مشخص کردن موارد مثبتی که درمان جویان تمایل دارند در زندگی آنها تداوم یابد.</p>
دوم	<p>تبدیل مشکل به اهداف دردسترس.</p> <p>محتوی: بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره موارد مثبت موجود در زندگی درمان جویان، تغییر درمان جویان در بیان آنچه می خواهد به جای تمرکز بر مشکل، تعیین اهداف ملموس، عینی، مثبت و عملی.</p> <p>تکالیف: اهداف مشخص عینی و ملموس به جای تمرکز بر مشکلات شناسایی شود.</p>
سوم	<p>بررسی راه حل های بر طرف کننده شکایات.</p> <p>محتوی: بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره اهداف درمان جویان، تدوین راه حل با بررسی تغییراتی که در صورت حل مشکلات در زندگی درمان جویان اتفاق می افتد.</p> <p>تکالیف: مشخص کردن کارهایی که پس از رفع مشکل، درمان جویان مایل به انجام آن هستند.</p>
چهارم	<p>بررسی میزان تعهد و امیدواری درمان جویان.</p> <p>محتوی: بررسی تکالیف جلسه قبل و مرور اهداف درمان جویان، استفاده از مقیاس درجه بندی برای ارزیابی میزان تعهد و امیدواری افراد برای حل مشکل.</p> <p>تکالیف: مشخص کردن اینکه درمان جویان چگونه متوجه می شوند در مقیاس های مطرح شده در جلسه پیشرفت کرده اند، در صورت پیشرفت چه چیزی تغییر می کند و چگونه می توانند این تغییرات را به وجود آورند.</p>
پنجم	<p>یافتن یک داستان مثبت با بررسی استثنایات.</p> <p>محتوی: بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره چگونگی ایجاد تغییرات، کمک به درمان جویان درجهت یافتن استثنایا؛ یعنی مواردی که توانسته اند بر رفتار مشکل ساز خود غلبه کنند یا از کارکرد بهتری برخوردار باشند، ایجاد امید درجهت تغییر و مقابله با مشکل.</p> <p>تکالیف: شناسایی موقعی که رفتار مشکل ساز وجود ندارد یا از شدت کمتری برخوردار است.</p>
ششم	<p>آموزش راه حل یابی در موقعیت های مختلف با استفاده از سؤال معجزه.</p> <p>محتوی: بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره استثنایها و برجسته سازی راه حل های مناسب، حذف الگوهای مخل رفتاری با پرسیدن سؤال معجزه و ترغیب درمان جویان به بیان توانمندی ها و تقویت آنها.</p> <p>تکالیف: تفکر درباره سؤال معجزه و شناسایی راه حل های مؤثر صورت گیرد.</p>
هفتم	<p>یافتن راه های متفاوت برای احساس، تفکر و رفتار.</p> <p>محتوی: بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره پاسخ درمان جویان به سؤال معجزه، تأکید بر عملی کردن راه حل ها با استفاده از واژه «به جای» و جایگزین کردن افکار، احساسات و رفتار مناسب به جای افکار، احساسات و رفتار مشکل ساز.</p> <p>تکالیف: یافتن افکار، احساسات و رفتارهایی متفاوت از آنچه تابه حال وجود داشته است و تأثیر آن بر زندگی شخصی و اجتماعی بررسی شود.</p>
هشتم	<p>بررسی تغییرات سازنده و تثبیت و تحکیم آنها و جمع بندی جلسات.</p> <p>محتوی: بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره افکار، احساس و رفتارهای جایگزین و تأثیر آنها بر زندگی درمان جو، برجسته سازی قابلیت ها و توانمندی های درمان جویان، بحث درباره چگونگی تثبیت تغییرات ایجاد شده، ارائه خلاصه ای از جلسات درمانی و اتمام جلسات، اجرای پس آزمون و تعیین تاریخ جلسات پیگیری.</p> <p>تکالیف: نکات مثبت و ضعف های درمانگر، روش درمانی و طرح پژوهشی، یادداشت شود.</p>

معناداری بالینی از طریق درصد بهبودی تجزیه و تحلیل شدند. یکی از روش های به کار رفته در این پژوهش تحلیل دیداری بود. در تحلیل دیداری که روش غیر آماری است، تغییرات در علائم اصلی و عملکرد زوجین انجام شد. برای بررسی اعتبار بسته درمان هیجان مدار از روایی محتوایی و نظر چند نفر از اساتید و متخصصان دانشگاه استفاده شد که اعتبار بسته مدنظر را تأیید کردند. خلاصه ای از این درمان در جدول ۲ ارائه شده است.

درمان هیجان مدار: جلسات درمان هیجان مدار بر اساس بسته درمانی جانسون (۲۲) که در پژوهش نجفی و همکاران اعتبار آن به تأیید رسید (۲۴)، در ده جلسه نود دقیقه ای و به صورت هفتگی برای هر کدام از زوجین اجرا شد. برای بررسی اعتبار بسته درمان هیجان مدار از روایی محتوایی و نظر چند نفر از اساتید و متخصصان دانشگاه استفاده شد که اعتبار بسته مدنظر را تأیید کردند. خلاصه ای از این درمان در جدول ۲ ارائه شده است.

به منظور بررسی معناداری آماری پس از جمع آوری داده ها در سه مرحله خط پایه و مداخله و پیگیری، داده های مربوط به سه مرحله با استفاده از تحلیل دیداری^۱ (رسم نمودار) و شاخص تغییر پایا^۲ (RCI) و

². Reliable change index

¹. Visual analysis

مساوی یا بیشتر از ۱/۹۶ شود و نشان می‌دهد که نتایج به دست آمده بیشتر ناشی از عوامل فعال و دستکاری آزمایشگر است تا خطای اندازه‌گیری (۲۵). معناداری بالینی نیز از طریق فرمول درصد بهبودی پس آزمون کم شد و حاصل بر نمره پیش‌آزمون تقسیم گردید.

جدول ۲. خلاصه پروتکل درمان هیجان‌مدار

جلسه	محتوا
اول	آشنایی با زوج، معرفی درمانگر، بررسی انگیزه شرکت در درمان، ارائه تعریف مفاهیم، کشف تعاملات مشکل‌دار، ارزیابی شیوه برخورد آنها با مشکلات، کشف موانع دلیستگی و درگیری هیجانی درون‌فرمودی و بین‌فرمودی. تکلیف: شناسایی حالات خوشایند همچون توجه به لذت، خوشحالی، صمیمیت و... و حالات ناخوشایند مثل خشم، تنفر، غمگینی و اضطراب.
دوم	جلسه فردی با هریک از زوجین به صورت مجزا شامل کشف حوادث برجسته، کشف اطلاعاتی که در حضور همسر امکان‌پذیر نیست؛ مانند ارزیابی میزان تعهد نسبت به ازدواج، روابط فرازناسویی، ارزیابی میزان ترس آنها از افشاگری رازها. تکلیف: توجه به چرخه تعاملات روزمره یکدیگر.
سوم	مشخص کردن الگوهای تعامل پذیرش احساس تصدیق شده، کمک به خودافشایی زوجین، ادامه پیوستگی درمان. تکلیف: شناسایی دقیق هیجان و عواطف و احساسات خالص.
چهارم	بازسازی پیوند زوجین شامل روش‌کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، گسترش تجربه هیجانی هرکدام از زوجین در رابطه و پدیداری عناصر جدید در تجربه، هماهنگ‌کردن تشخیص درمانگر با مراجع، پذیرش چرخه منفی توسط زوجین. تکلیف: ابراز هیجانات و عواطف خالص.
پنجم	عمق‌بخشیدن به درگیری عاطفی زوجین برمبنای دلیستگی شامل افزایش شناسایی نیازهای دلیستگی، عمق‌بخشیدن ارتباط شخصی با تجربه هیجانی، بهبود وضعیت درون‌روانی و وضعیت تعاملی. تکلیف: ابراز هیجانات و عواطف خالص.
ششم	گستره‌کردن خود در ارتباط با دیگران شامل تعیین تناسب چارچوب‌بندی درمانگر با تجربه مراجع، عمق‌بخشیدن به درگیری زوجین، پذیرش بیشتر زوجین از تجربه خود، ارتقای روش‌های جدید تعامل، تمرکز روی خود نه دیگری، شناسایی ترس های زیربنایی و ابراز خواسته و آرزوها.
هفتم	فعال‌سازی شامل بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، درگیری بیشتر زوج با یکدیگر، روش‌سازی خواسته‌ها و آرزوهای زوجین. تکلیف: مشخص کردن نقاط ضعف و قوت تمرین رابط.
هشتم	یافتن راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی شامل بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب‌رسان، ایجاد هماهنگی در حس درونی درباره خود و نیز رابطه، تغییر تعاملات غلبه بر موانع واکنش مشبت. تکلیف: کشف راه‌حل‌های جدید برای بحث‌ها و مشکلات قدیمی.
نهم	استفاده از دستاوردهای درمانی در زندگی روزانه شامل درگیری صمیمانه زوج، ماندن بر خط درمان و خارج‌نشدن از آن، هماهنگی وضعیت‌های جدید ایجاد شده توسط زوج، شناسایی و حمایت از الگوهای سازنده تعاملی، ایجاد دلیستگی این. تکلیف: اجرای تکنیک‌ها در محیط روزمره.
دهم	اختتام شامل تسهیل اختتام جلسات، حفظ تغییر تعاملات در آینده، تعیین تفاوت بین الگوی تعاملی منفی گذشته در جلسات اولیه و اکنون، حفظ درگیری هیجانی بهمنظور ادامه قری کردن پیوند بین آنها، تعیین تاریخ جلسات پیگیری.

۳ یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زوجین در جدول ۳ ارائه شده است. تغییرات نمرات افراد متأهل در هریک از درمان‌ها به‌وسیله جداول و نمودارها مشخص شد و بررسی فراز و فرود آن صورت گرفت. جدول ۴ نمره‌های نگرش به خیانت زناشویی زوجین شرکت‌کننده در جلسات درمان راه‌حل‌دار را در مراحل خط پایه و درمان و پیگیری نشان می‌دهد. میانگین میزان نگرش به خیانت زناشویی در مراحل خط پایه برای زوج‌های اول ۶۴/۵، دوم ۷۱/۳۳، سوم ۶۴/۲۵ و چهارم ۷۰/۶ و میانگین درمان برای زوج‌های اول ۴۹، دوم ۵۷/۶۶، سوم ۴۸/۶۳ و چهارم ۶۴ به دست آمد که در مقایسه با دوره قبل از درمان (خط پایه) کاهش یافت. این میانگین‌ها در مرحله پیگیری برای زوج‌های اول ۴۸، دوم ۵۵/۵، سوم ۴۸ و چهارم ۶۵ بود. میزان درصد بهبودی پس از درمان برای زوج اول ۲۵/۵۸، زوج دوم ۲۷/۰۹، زوج سوم ۲۸/۰۴، زوج چهارم ۱۲/۱۸ و در کل ۲۳/۲۲ به دست آمد. همچنین مقدار شاخص تغییر پایا برای زوج اول ۲/۹۲، زوج دوم ۳/۴۲، زوج سوم ۳/۲۳ و زوج چهارم ۱/۵۲ محاسبه شد. از آنجاکه مقدار شاخص تغییر پایا پس از درمان برای سه زوج (اول و دوم و سوم) بیشتر از ارزش Z یعنی ۱/۹۶ بود، می‌توان گفت که بهبودی حاصل شده برای این زوج‌ها ناشی از مداخله درمانی بود. به علاوه نمره‌های زوج‌ها در مرحله پیگیری در مقایسه با مرحله خط پایه کاهش یافت. درصد بهبودی پس از پیگیری در مقایسه با مرحله مداخله برای هر چهار زوج اندکی کاهش پیدا کرد. مقدار شاخص پایا نیز برای سه زوج (اول و دوم و سوم) در مرحله پس از پیگیری بیشتر از ۱/۹۶ محاسبه شد؛ بنابراین ماندگاری تغییرات نگرش به خیانت زناشویی برای سه زوج اول و دوم و سوم از نظر بالینی معنادار بود که موفقیت درمان راه‌حل‌دار را بر کاهش میزان نگرش به خیانت زناشویی در افراد

متأهل نشان داد؛ ولی مقدار شاخص تغییر پایای به دست آمده برای زوج بنا بر این، تغییر حاصل در زوج چهارم تصادفی بود و نتیجهً مداخله چهارم در مرحلهٔ پس از درمان ۱/۵۲ و پس از پیگیری ۰/۹۹ بود؛ درمانی نبود و معنادار نبود.

جدول ۳. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی هشت زوج شرکت‌کننده در پژوهش

آزمودنی	جنسیت	سن	تحصیلات	مدت ازدواج (سال)	تعداد فرزندان	نوع مداخله
زوج اول	زن	۲۹	لیسانس	۶	یک	درمان راه حل مدار
	مرد	۳۶	دکترا			
زوج دوم	زن	۲۲	دیپلم	۴	یک	درمان راه حل مدار
	مرد	۲۴	دانشجو			
زوج سوم	زن	۳۸	لیسانس	۸	دو	درمان راه حل مدار
	مرد	۳۷	لیسانس			
زوج چهارم	زن	۲۶	لیسانس	۵	یک	درمان راه حل مدار
	مرد	۳۰	دیپلم			
زوج پنجم	زن	۲۲	لیسانس	۵	یک	درمان هیجان مدار
	مرد	۲۷	فوق دیپلم			
زوج ششم	زن	۲۸	لیسانس	۶	یک	درمان هیجان مدار
	مرد	۳۱	لیسانس			
زوج هفتم	زن	۲۸	دانشجو	۷	یک	درمان هیجان مدار
	مرد	۲۸	لیسانس			
زوج هشتم	زن	۳۶	فوق لیسانس	۱۰	یک	درمان هیجان مدار

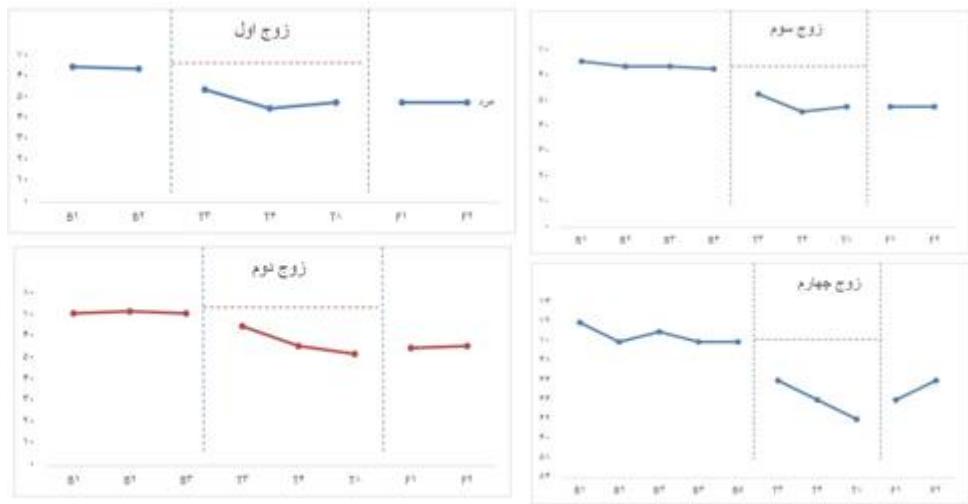
جدول ۴. نتایج روند تغییر مراحل درمان راه حل مدار چهار زوج در متغیر نگرش به خیانت زناشویی

آزمودنی‌های درمان راه حل مدار					
زوج چهارم	زوج سوم	زوج دوم	زوج اول	زوج‌ها	مراحل درمان
۷۲	۶۶	۷۱	۶۵		خط پایه اول
۷۰	۶۴	۷۲	۶۴		خط پایه دوم
۷۱	۶۴	۷۱	–		خط پایه سوم
۷۰	۶۳	–	–		خط پایه چهارم
۷۰	–	–	–		خط پایه پنجم
۷۰/۶	۶۴/۲۵	۷۱/۳۳	۶۴/۵		میانگین خط پایه
۶۶	۵۳	۶۵	۵۴		جلسه سوم
۶۴	۴۶	۵۶	۴۵		جلسه ششم
۶۲	۴۶	۵۲	۴۸		جلسه دهم
۶۴	۴۸/۳۳	۵۷/۶۶	۴۹		میانگین مراحل درمان
۱/۵۲	۳/۲۳	۳/۴۲	۲/۹۲		شاخص تغییر پایا (درمان)
۱۲/۱۸	۲۸/۰۴	۲۷/۰۹	۲۵/۵۸		درصد بهبودی پس از درمان
درصد بهبودی کلی					
پیگیری					
۶۴	۴۸	۵۵	۴۸		پیگیری نوبت اول
۶۶	۴۸	۵۶	۴۸		پیگیری نوبت دوم
۶۵	۴۸	۵۵/۵	۴۸		میانگین مراحل پیگیری
۰/۹۹	۲/۸۷	۲/۷۱	۲/۹۲		شاخص تغییر پایا (درمان)
۷/۹۳	۲۵/۲۹	۲۱/۴۹	۲۵/۵۸		درصد بهبودی پس از پیگیری
درصد بهبودی کلی پیگیری					
۲۰/۰۷					

برای بررسی بهتر یافته‌های حاصل از اثربخشی درمان راه حل مدار، دیداری در مراحل مختلف خط پایه (B) و مداخله (T) و پیگیری (F) نمودار ۱ روند تغییر نمره‌های نگرش به خیانت زناشویی را به صورت درمان راه حل مدار نشان می‌دهد. حداقل نقاط داده‌ای لازم برای ارزیابی

براین اساس، تغییرات حاصل برای سه زوج از چهار زوج در درمان راه حل مدار تصادفی نبود و نتیجهً مداخله درمانی بود.

خط سطح، سه نقطه است. در مرحله درمان برای هر زوج سه نقطه وجود دارد و هر سه نقطه، پایین خط سطح قرار گرفته است.



نمودار ۱. روند تغییر نمره‌های نگرش به خیانت زناشویی در مراحل خط پایه و مداخله و پیگیری در درمان راه حل مدار

نتایج جدول ۵ نمره‌های نگرش به خیانت زناشویی زوج‌های شرکت‌کننده در جلسات درمان هیجان‌مدار را در مراحل خط پایه و درمان و پیگیری نشان می‌دهد. میانگین نگرش به خیانت زناشویی در مراحل خط پایه برای زوج‌های اول، ۷۲، دوم، ۶۶، سوم $63/25$ و چهارم 69 به دست آمد و میانگین درمان برای زوج‌های اول، 53 ، دوم $45/33$ و چهارم $52/23$ بود که در مقایسه با دوره قبل از درمان (خط پایه) کاهش یافت. این میانگین‌ها در مرحله پیگیری برای زوج‌های اول، $44/5$ ، دوم، 43 ، سوم 49 و چهارم 47 بود. همچنین میزان درصد بهبودی پس از درمان برای زوج اول $41/66$ ، زوج دوم $37/87$ ، زوج سوم $36/75$ و چهارم $36/23$ و در کل $38/12$ به دست آمد. مقدار شاخص تغییر پایا برای زوج اول $5/31$ ، زوج دوم $5/31$ از پیگیری در افراد متأهل نشان داد.

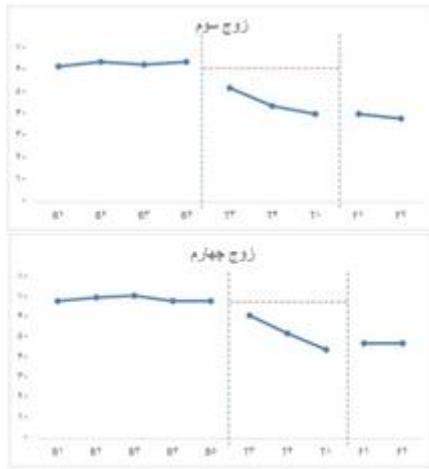
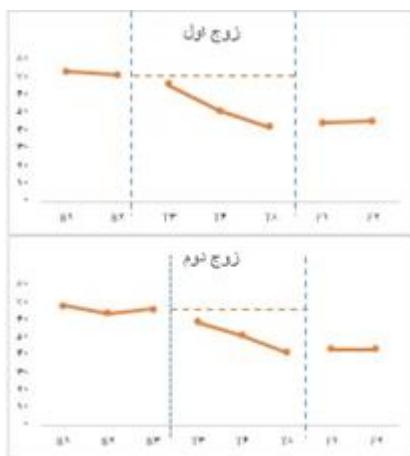
جدول ۵. نتایج روند تغییر مراحل درمان هیجان‌مدار چهار زوج در متغیر نگرش به خیانت زناشویی

آزمودنی‌های درمان هیجان‌مدار				
زوج چهارم	زوج سوم	زوج دوم	زوج اول	زوج‌ها
مراحل درمان				
خط پایه اول	۶۸	۶۲	۶۸	۷۳
خط پایه دوم	۷۰	۶۴	۶۴	۷۱
خط پایه سوم	۷۱	۶۳	۶۶	-
خط پایه چهارم	۶۸	۶۴	-	-
خط پایه پنجم	۶۸	-	-	-
میانگین خط پایه	$63/25$	66	72	
جلسه سوم	۶۹	$45/33$	$50/33$	
جلسه ششم	۶۱	۵۲	۵۹	
جلسه دهم	۵۲	۴۴	۵۱	
میانگین مراحل درمان	۴۴	۴۰	۴۱	
شاخص تغییر پایا (درمان)	$52/23$	$45/33$	$50/33$	
درصد بهبودی پس از درمان	$4/43$	$4/12$	$4/43$	
درصد بهبودی کلی	$36/23$	$36/75$	$37/87$	
		$38/12$		

پیگیری					
۴۷	۴۰	۴۳	۴۴	پیگیری نوبت اول	
۴۷	۳۸	۴۳	۴۵	پیگیری نوبت دوم	
۴۷	۴۹	۴۳	۴۴/۵	میانگین مراحل پیگیری	
۳/۹۰	۲/۰۲	۴/۰۷	۴/۸۷	شاخص تغییر پایا (درمان)	
۳۱/۸۸	۲۲/۰۲	۳۴/۸۴	۳۸/۱۹	درصد بهبودی پس از	
		۳۱/۸۵		پیگیری	
				درصد بهبودی کلی پیگیری	

ارزیابی خط سطح، سه نقطه است. در مرحله درمان برای هر زوج سه نقطه وجود دارد و هر سه نقطه بالای خط سطح قرار گرفته است. براین اساس، تغییرات حاصل برای هر چهار زوج در درمان هیجان‌مدار تصادفی نبود و نتیجهٔ مداخله درمانی بود.

برای بررسی بهتر یافته‌های حاصل از اثربخشی درمان هیجان‌مدار، نمودار ۲ روند تغییر نمره‌های نگرش به خیانت زناشویی را به صورت دیداری در مراحل مختلف خط پایه (B) و مداخله (T) و پیگیری (F) درمان هیجان‌مدار نشان می‌دهد. حداقل نقاط داده‌ای لازم برای



نمودار ۲. روند تغییر نمره‌های نگرش به خیانت زناشویی در مراحل خط پایه و مداخله و پیگیری در درمان هیجان‌مدار

و افسردگی در زوجین (۱۶) همسوست.

در تبیین اثربخشی درمان راه حل‌مدار می‌توان گفت، نگرش مجموعه‌ای پیچیده و متشکل از اجزای شناختی و عاطفی و رفتاری است که تحت تأثیر عوامل شخصیت، محیط، دیگران و خودانگاره فرد شکل می‌گیرد و پس از تشکیل بر عواطف و احساسات و شناخت افراد تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین بر زمینه‌سازی و شکل دهی به رفتارها، ایجاد انگیزش، ارضای نیازها و جهت دهی به گرایش‌ها، تأثیر جدی دارد (۲۶)؛ از این‌رو و به اعتقاد هویت و برگ^۱، گام اول در این درمان برای راهنمایی مراجع و خانواده از شرایط دشواری که در آن گیر کرده‌اند، تغییر نوع نگرش آن‌ها به مشکل است؛ یعنی نحوه‌ای که مسائل را می‌نگرن، بر آنچه می‌بینند، تأثیر می‌گذارد و آن را انجام می‌دهند (به نقل از ۲۷). براین اساس درمان راه حل‌مدار به افراد متأهل کمک کرد تا از فرایندهای شکل‌گیری‌شده‌ای که منتج به ایجاد نگرش به خیانت در آن‌ها شده است، آگاه شوند و زمینه‌های تقویت یا تشدید آن‌ها را بیابند. طبق مبانی رویکرد راه حل‌مدار، هیچ واقعیت عینی و خارجی وجود ندارد؛ بلکه حقیقت و واقعیت، پدیده‌ای ذهنی است؛ بنابراین افراد مختلف از یک مسئله ذهنیت‌های متفاوتی دارند که هر کدام به نوبه خود واقعیت ذهنی تلقی می‌شود؛ بنابراین درمان‌گر تلاش می‌کند تا از دریچه چشم

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تعیین اثربخشی درمان راه حل‌مدار و درمان هیجان‌مدار بر نگرش به خیانت زناشویی افراد متأهل انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد، هر دو درمان منجر به کاهش نگرش به خیانت زناشویی در افراد متأهل شد؛ اما درمان هیجان‌مدار در کاهش نگرش به خیانت زناشویی افراد متأهل موفق‌تر از درمان راه حل‌مدار عمل کرد. نتایج حاصل از اثربخشی درمان راه حل‌مدار بر کاهش نگرش به خیانت زناشویی با نتایج پژوهش‌های مامی و حسینی در کاهش گرایش به روابط فرازناسویی در زنان متقارضی طلاق (۹)، تمدنی و علیزاده موسوی بر کاهش روابط فرازناسویی در زوجین (۱۰) و یافته‌های مشابه پژوهش ترنس و همکاران بر افزایش مهارت‌های زوجین (۱۱) و سامرزو همکاران بر صلاحیت و افزایش خودکارآمدی زوجین (۱۲) همسوست. همچنین نتایج حاصل از اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر کاهش نگرش به خیانت زناشویی با یافته‌های پژوهش‌های پورمحمد قوچانی و همکاران بر بهبود رضایت زناشویی و کاهش گرایش به روابط فرازناسویی زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی (۱۴)، شهابی و شناگری محرر بر کاهش نگرش سهل‌گیرانه به روابط فرازناسویی و دل‌زدگی زناشویی (۱۵) و ویتنبورن و همکاران بر بهبود روابط زناشویی

¹. Havit & Berg

می‌سازند و این واقعیت‌ها چگونه در ایجاد و تغییر نگرش آنان به خیانت مؤثر است؛ چون به اعتقاد جانسون این پردازش اطلاعات است که روابط متقابل، سازگاری‌ها و ناسازگاری‌های میان‌فردی را شکل می‌دهد (۳۳). ازسوی دیگر در درمان هیجان‌مدار اعتقاد بر این است که هیجانات همانند جهت‌یاب مسیر فرد را در این دنیا جهت‌دهی می‌کنند و درباره اهمیت فردی‌وارانه هر رویداد اطلاعات مهمی را در اختیار او می‌گذارند؛ به عبارت دیگر اولین و مهمترین تعاملات فرد با فضای بیرون، طرح‌واره‌هایی هیجانی و قدرتمند را در ذهن فرد پدید می‌آورد که در آینده نیز تجارت بعدی فرد را از فیلتر^۲ خود عبور می‌دهد و با این کار شناخت و رفتارهای محدود و ویژه را فرامی‌خواهد (۳۴)؛ از این‌رو، در این پژوهش درمان هیجان‌مدار باعث شد که درمان‌جویان بتوانند ایجاد احساس درمانگری بیشتری در مراجع می‌شود؛ به عبارت دیگر، صحبت‌کردن درباره اینکه چگونه مراجع می‌خواهد مسائل متفاوت شوند و او چه کاری می‌تواند انجام دهد تا این اتفاق بیفتد، به وی کمک می‌کند تا باور داشته باشد تغییر ممکن است، حس خود کارآمدی را افزایش می‌دهد و به او کمک می‌کند تا بر آنچه برای ایجاد تغییر نیاز دارد، تمرکز کند (۳۰). مداخله درمانی توانست با آگاه‌کردن افراد متأهل درباره هیجانات‌شان، چگونگی تأثیر هیجان‌ها را بر شناخت و رفتار و تأثیر آن‌ها در تصمیم‌گیری‌ها و نگرش آنان نشان دهد و باعث شد تا آن‌ها به تأثیرات ویرانگر هیجان‌ها بر رفتار خود پی‌برند و با جایگزین‌کردن راه حل‌های متعادل‌تر به جای راه حل‌های نامناسب، موفق به تغییر مثبت و کاهش نگرش به خیانت زناشویی شوند. همچنین به افاد متأهل آموخته شد که با بدست‌آوردن شناخت از خود و درون‌نگری به سمت تغییر حرکت کنند؛ زیرا درمان راه حل‌مدار، مُراجعت را برای کشف منابع خود به‌طوری‌که بتوانند در خود تغییر ایجاد کنند، توانند می‌سازد (۳۱).

در تبیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار باید گفت، درمان هیجان‌مدار خیانت زناشویی افراد متأهل را به وجود آورد؛ همچنین درمان هیجان‌مدار توانست تجربه هیجانی جدید در بافت کوئی تعاملات و خلق چرخه‌های جدید با پیوندهای ایمن و نیز تغییر در سازگاری این افراد و تغییر در متحول شدن الگوها را که نتیجه آن تغییر در قضاوت‌ها و ارزش‌های فرد است، ایجاد کند.

هریک از اعضا مشکل را ببیند و با همان ادراک، همدلی کند و ایجاد انگیزه باعث تغییر رفتار و درنتیجه تغییر نگرش در هر درمان جو شود. همچنین درمان راه حل‌مدار، رویکردی قوی و سازنده است که به‌واسطه آن افراد از این توانایی برای توسعه راه حل‌های خلاق به‌منظور ارتقای زندگی خود و توسعه یک خود جدید، تغییر جهان‌بینی و پیاده‌سازی تغییرات رفتاری استفاده می‌کنند (۲۸). در درمان راه حل‌مدار تغییر شناختی ناگهانی در مراجع درجهت تشخیص و شناسایی استثنایات غالباً منجر به حرکت رو به بالای می‌شود که به‌موجب آن بهبودی در خورتوجهی در احساس و افکار و رفتارهای فرد به وجود می‌آید (۲۹). در رویکرد مذکور این اعتقاد وجود دارد که صحبت‌کردن درباره علل مسائل و مدت آن‌ها و اشاره به سختی تغییردادن آن‌ها، اغلب سبب ایجاد احساس درمانگری بیشتری در مراجع می‌شود؛ به عبارت دیگر، صحبت‌کردن درباره اینکه چگونه مراجع می‌خواهد مسائل متفاوت شوند و او چه کاری می‌تواند انجام دهد تا این اتفاق بیفتد، به وی کمک می‌کند تا باور داشته باشد تغییر ممکن است، حس خود کارآمدی را افزایش می‌دهد و به او کمک می‌کند تا بر آنچه برای ایجاد تغییر نیاز دارد، تمرکز کند (۳۰). مداخله درمانی توانست با آگاه‌کردن افراد متأهل درباره هیجانات‌شان، چگونگی تأثیر هیجان‌ها را بر شناخت و رفتار و تأثیر آن‌ها در تصمیم‌گیری‌ها و نگرش آنان نشان دهد و باعث شد تا آن‌ها به تأثیرات ویرانگر هیجان‌ها بر رفتار خود پی‌برند و با جایگزین‌کردن راه حل‌های متعادل‌تر به جای راه حل‌های نامناسب، موفق به تغییر مثبت و کاهش نگرش به خیانت زناشویی شوند. همچنین به افاد متأهل آموخته شد که با بدست‌آوردن شناخت از خود و درون‌نگری به سمت تغییر حرکت کنند؛ زیرا درمان راه حل‌مدار، مُراجعت را برای کشف منابع خود به‌طوری‌که بتوانند در خود تغییر ایجاد کنند، توانند می‌سازد (۳۱).

در تبیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار باید گفت، درمان هیجان‌مدار خیانت زناشویی را نتیجه نوعی آسیب یا جراحت دلستگی^۱ در ارتباط تلقی می‌کند که به‌شکل ترک‌شدنگی‌ها و خیانت بروز می‌یابد (۳۲)؛ همچنین در این پژوهش محققان با نگرش مثبت افراد متأهل به خیانت زناشویی مواجه بودند؛ از این‌رو می‌توان این‌گونه استنباط کرد که درمان هیجان‌مدار توانسته است به درمان‌جویان کمک کند تا جراحت‌های دلستگی و هیجانات آسیب‌دیده و نیز نیازهای برآورده‌نشده دوران شناسایی کنند و بتوانند از دلستگی‌های نایمین و ناکام‌مانده درون خود و هیجانات اولیه و ثانویه آسیب‌پذیر خویش در رابطه با خود و همسر آگاهی‌یابند؛ درنتیجه هیجانات دلستگی خود را به شیوه‌ای ایمن تغییر دهند و الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتری را در نگرش خود به دلستگی به وجود آورند؛ زیرا در این مدل فرض بر آن است که وضعیت روانی و بین‌شخصی زوجین در تعاملات به‌واسطه تجربیات هیجانی فردی هریک از زوجین سازماندهی می‌شود (۳۳). همچنین درمان هیجان‌مدار این قابلیت را دارد که با افزایش آگاهی هیجانی، نمادگذاری هیجانی و تغییر پردازش‌ها، به درمان‌جویان کمک کند به کشف این موضوع بپردازند که آن‌ها چگونه واقعیت‌های درونی و بیرونی‌شان را

². Filter

1. Attachment injuries

اجرای مجدد مطالعه توسط پژوهشگران دیگر با همین ابار؛ ج. تکرار نظام مند: اجرای همین پژوهش در جمعیت‌های دیگر و با استفاده از ابزارهای دیگر. چون در این پژوهش انتظارات زوج‌ها به طور عینی توسط ابزار مدنظر سنجیده نشد، توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی از مقیاس‌های مربوط به انتظارات مُراجعت از درمان استفاده شود. به علاوه پیشنهاد می‌شود، در مطالعات بعدی روی هر زوج به طور جداگانه کار صورت گیرد و نمرات به طور مجزا مرد و زن برسی شود. به دلیل اجرای چندین بار ابزارهای پژوهش در روش تک‌آزمودنی، توصیه می‌شود طرح‌های دیگری برای اجرای این پژوهش، در آینده به کار رود. با توجه به اینکه چالش‌های نگرش به خیانت زناشویی در جامعه ایران رو به افزایش بوده و دشواری‌های فراوانی را برای خانواده‌ها و اجتماع ایجاد کرده است، پیشنهاد می‌شود درمانگران در این گستره توجه بیشتری به درمان‌های فردی و آمیزه‌ای داشته باشند و در مشاوره‌های پیش از پیوند زناشویی، نگرش‌ها، گرایش، اختلالات و مشکلات فردی کشیده‌شونده به خیانت زناشویی مُراجعت از درمان را شناسایی و درمان کنند.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش حاضر نتیجه‌گیری می‌شود که هر دو درمان راه حل مدار و هیجان‌مدار منجر به کاهش میزان نگرش به خیانت زناشویی در افراد متأهل می‌شود و اثربخشی دارد؛ اما درمان هیجان‌مدار در کاهش نگرش به خیانت در افراد متأهل موفق‌تر از درمان راه حل مدار عمل می‌کند.

۶ تشکر و قدردانی

نویسنده‌گان از همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش و مدیریت مراکز مشاوره و همچنین مرکز تخصصی مشاوره مسیر زندگی شهر بوشهر، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری با کد پیگیری ۱۶۲۲۸۸۲۸۳ در سامانه پژوهشیار پایان‌نامه‌های دانشگاه آزاد برای دکتری رشته مشاوره ثبت شده است. همه ملاحظات اخلاقی از جمله دریافت رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان قبل از شروع تحقیق، داوطلبانه و اختیاری بودن شرکت افراد در هریک از مراحل پژوهش، تعیین وقت جلسات درمانی با همکاری کامل افراد و محترمانه نگهداشت اطلاعات مربوط به آزمودنی‌ها رعایت شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

در دسترس بودن داده‌ها و مواد

بخشی از داده‌ها نظیر اطلاعات مربوط به پیامد اصلی یا امثال آن امکان اشتراک‌گذاری دارد.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافعی بین پژوهشگران وجود ندارد.

عمیق از نیازهای خود و نفر مکمل، پذیرش، بیان افکار، احساسات و ایجاد فضای عاطفی نقش قدرتمندی را ایفا کند؛ با وجود این از نظر هیجان‌درمانگران، شخص مغلوب مشکلات و ناتوانی اش در حل مسئله نیست و مشکل زوج‌ها، مربوط به شیوه پردازش آن‌ها از تجربه است. هیجان‌درمانگران معتقد هستند که تجربه‌گری عمیق و پردازش اصلاحی و دوباره هیجانات قبلی، خودبه‌خود به تغییر الگوهای تعاملی می‌انجامد (۳۵). برای اساس جانسون به طور مستقیم و به صراحت درمان هیجان‌مدار را بهترین روش زوج درمانی در بهبود آشتفتگی‌های ارتباطی معرفی کرد (۳۳).

پژوهش حاضر به مقایسه اثربخشی دو رویکرد پرداخت که یکی بر هیجانات زیرساختاری و عوامل مرتبط با ناهشیار (یعنی درمان راه حل مدار) و دیگری بر توانمندسازی شناختی و مرتبط با بخش هشیار ذهن (یعنی درمان هیجان‌مدار) تأکید داشت؛ بنابراین، این دو رویکرد هر دو سعی دارند با روش‌های خاص خود، تجارب گذشته را ساختاردهی دوباره کنند و با استفاده از معانی نوین، جهت‌گیری فرد را درباره خود و جهان اصلاح نمایند؛ یکی از طریق تجربه‌گری عمیق و یکی از طریق ایجاد امید و پرورش شایستگی‌های فردی. وقتی معانی و ادراکات افراد درباره خود و همسر و رابطه بهبود یابد، تمایل برای نزدیک شدن همسران به یکدیگر و خودفشاری نیز بیشتر خواهد بود. همچنین در هر دو رویکرد بر داستان‌سازی تأکید می‌شود؛ وقتی داستان‌های افراد تغییر کند، نوع رابطه‌های آن‌ها نیز عوض خواهد شد؛ اما درمانگران راه حل مدار بر این باور هستند که برای اصلاح روابط نیازی به تحلیل و رفتتن به عمق هیجانات نیست. از نظر آنان کارکردن با سطح هشیار ذهن، توان بهبود آشتفتگی‌های ارتباطی و فقدان صمیمیت را دارد. از سوی دیگر درمانگران هیجان‌مدار همواره مترصد تجربه شخص در اینجا و اکنون است؛ ولی درمان راه حل مدار به واسطه تأکید بسیارش بر راه حل، عنصر اصلی وجود گرایی یعنی فرد را از نظر دور داشته است (۳۵)؛ بنابراین با توجه به اینکه دو روش به کاررفته در پژوهش حاضر از رویکردهای پست‌مدرن (رویکرد راه حل مدار تمام‌ا و رویکرد هیجان‌مدار به دلیل بخش تجربی اش، عمده‌ا) به شمار می‌آید، به نظر می‌رسد که اگر این روش‌ها به شیوه‌های صحیح و کارآمد اجرا شود، نتایج مؤثری حاصل خواهد شد.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود؛ با توجه به حساسیت موضوع پژوهش شده، بدینه است که این نوع مداخله در مقایسه با مداخلات گروهی (شاید به دلیل شرایط نسبت‌های فردی)، برای همه شرکت‌کننده‌ها به یک شکل پیش نزدیک همچنین برآیند مقایسه این نمونه‌ها در چارچوب گروه با محدودیت رو به رو بود و مانعی برای تعیین پذیری یافته‌ها است. اجرای بیش از چند بار از ابزارهای پژوهش، گاهی باعث بی‌میلی و رغبت‌نداشتن زوج‌ها برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها شد. با توجه به اینکه همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش از شهر بوشهر بودند، به دلیل ویژگی‌های خاص خردمندگاه‌های ایرانی و شرایط بومی متفاوت، نتایج این تحقیق بالحتیاط استفاده شود. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود، این مطالعه به صورت زیر تکرار شود؛ الف. تکرار کامل: اجرای مجدد پژوهش توسط همان پژوهشگر؛ ب.

References

1. Roohi Karimi T, Shirazi M, Sanagouye Moharrer GR. Effects of cognitive behavioral couple therapy on resilience and quality of life in women affected by infidelity. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2021;(11):25. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-1-2180-en.html>
2. Sharifi M, Haji Heydari M, Khorvash F, Fatehizadeh M. Correlation between love schemas and justifications for extramarital involvement in married women. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2013;10(6):526–34. [Persian] <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-285-en.html>
3. Nejhadkarim E, Saeidifard T, Vahidnia N, Ahmadi K. The role of before marriage relationships in marriage difficulties. Journal of Salamat-I Ijtimai (Community Health). 2016;3(4):299–306. [Persian] <https://doi.org/10.22037/ch.v3i4.13176>
4. Whisman MA, Sheldon CT, Goering P. Psychiatric disorders and dissatisfaction with social relationships: does type of relationship matter? J Abnorm Psychol. 2000;109(4):803–8. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.4.803>
5. Haghani M, Abedi A, Fatehi Zade M, Aghaei A. Comparing the effects of emotionally focused couple therapy and integrated couple therapy on aggression and fear of marital infidelity in couples with extramarital relations. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2021;11:108. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-1-1872-en.html>
6. Arslan U, Gumuscaglayan G. Solution focused brief therapy: a brief overview. Journal of Faculty of Education. 2018;47:491–507. <https://doi.org/10.21764/mauefd.396228>
7. Arslan U, Ulus IC. Solution focused brief therapy traininig. Journal of Faculty of Education. (2020);9(1):1–12. <https://doi.org/10.14686/buefad.440625>
8. Zhang X, Shi X, Xu S, Qiu J, Turel O, He Q. The effect of solution-focused group counseling intervention on college students' internet addiction: a pilot study. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(7):2519. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072519>
9. Mami Sh, Hoseini ZS. Effectiveness of combining two methods therapy solution-focused and arrative on the initial maladaptive schemas and tendecy to extramarital relationships in the famale divorce applicants. Journal of Psychological Studies. 2019;15(1):165–81. [Persian]
10. Tamadony Sh, Alizadeh Mousavi E. Barrasiye asar bakhshiye amoozesh mobtani bar rouykard rahe hal mehvar bar kaheshe ravabete zanashooei [Investigating the effectiveness of education based on the solution-oriented approach on reducing extramarital relationships]. In: The 4th National Conference on Counseling and Mental Health [Internet]. Islamic Azad University, Quchaneh Branch; 2015. [Persian]
11. Turns B, Jordan SS, Callahan K, Whiting J, Springer NP. Assessing the effectiveness of solution-focused brief therapy for couples raising a child with autism: a pilot clinical outcome study. Journal of Couple & Relationship Therapy. 2019;18(3):257–79. <https://doi.org/10.1080/15332691.2019.1571975>
12. Sommers-Flanagan J, Polanchek S, Zeleke WA, Hood MHE, Shaw SL. Effectiveness of solution-focused consultations on parent stress and competence. The Family Journal. 2015;23(1):49–55. <https://doi.org/10.1177/1066480714555696>
13. Safar Mohammadlou N, Mollazadeh A, Meschi F. Comparing the effects of emotion- focused therapy and cognitive-behavioral therapy on the quality of sexual life and sexual function in women with breast cancer. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2021;(11):71. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-1-2452-en.html>
14. Pour Mohamad Ghouchani K, Zare MR, Mandanizade Safi S. The effectiveness of emotionally focused couple therapy (EFT) on improving marital satisfaction and reduction tendency to extramarital relationships women affected by domestic violence. Journal of Rooyes-e-Ravanshenasi. 2019;8(8):221–30. [Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-1442-en.html>
15. Shahabi SH, Sanagouye Moharer GH. The effectiveness of emotional-focused couple therapy on marital burnout and attitudes toward infidelity of couples. Journal of Salamat-I Ijtimai (Community Health). 2020;7(1):87–94. [Persian] <https://doi.org/10.22037/ch.v7i1.23086>
16. Wittenborn AK, Liu T, Ridenour TA, Lachmar EM, Mitchell EA, Seedall RB. Randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy compared to treatment as usual for depression: outcomes and mechanisms of change. J Marital Fam Ther. 2019;45(3):395–409. <https://doi.org/10.1111/jmft.12350>
17. Poursardar F, Sadeghi M, Goodarzi C, Roozbehani M. Integrative treatments and couple therapy: Comparison of the effectiveness of integrative approaches, therapy emotionally focused couple therapy and therapy integrative behavioral couple therapy on forgiveness in couples with marital conflict. Family Counseling and Psychotherapy. 2019;8(2):69–96. [Persian] https://fcp.uok.ac.ir/article_61018.html?lang=en
18. Shahbazi M, Rajabi GR, Khojasteh Mehra R, Sudani M. The effectiveness of communicative skills training on self-differentiation in Masjed Soleiman city couples: a case-subject study. Journal of Counseling Research. 2014;13(51):116–36. [Persian] <http://irancounseling.ir/journal/article-1-105-en.html>
19. Whatley MA. Attitudes toward infidelity scale. In: Knox D, Schacht C; editors. Choices in relationships: an introduction to marriage and the family. 9th edition. Belmont, CA: Thompson Wadsworth; 2008.

20. Toplu-Demirtaş E, Fincham FD. Dating infidelity in turkish couples: the role of attitudes and intentions. *The Journal of Sex Research*. 2018;55(2):252–62. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1365110>
21. Habibi M, Sayed Alitabar S H, Pouravari M, Salehi S. Reliability, validity and factor structure for the Attitudes Toward Infidelity Scale. *J Research Health*. 2019;9(4):294-301. doi: [10.29252/jrh.9.4.294](https://doi.org/10.29252/jrh.9.4.294)
22. Azizi A, Ghasemi S. Comparison the effectiveness of solution-focused therapy, cognitive-behavior therapy and acceptance and commitment therapy on depression and quality of life in divorced women. *Journal of Culture Counseling*. 2017;8(29):207–36. [Persian] https://qccpc.atu.ac.ir/article_7362.html?lang=en
23. Johnson SM. The practice emotionally focused couple therapy. Bahrami F, Azarian Z, Etemadi O. Persian translator. Tehran: Danjeh Publishing; 2004. [Persian]
24. Najafi M, Soleimani A, Ahmadi K, Javidi N, Hoseni E, Pirjavid F. The study of the effectiveness of couple emotionally focused therapy (EFT) on increasing marital adjustment and improving the physical and psychological health of the infertile couples.. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2015;17(133): 8-21. doi: [10.22038/ijogi.2015.3703](https://doi.org/10.22038/ijogi.2015.3703) [Persian]
25. Naseri E, Sohrabi F, Borjali A, Falsafinejad MR. The effectiveness of dual focus schema therapy in treatment of heroine dependency comorbid with antisocial personality disorder. *Clinical Psychology Studies*. 2015;5(18):75–97. [Persian] https://jcps.atu.ac.ir/article_1047.html?lang=en
26. Shirkawand S. Asar taghyeer negaresh bar rafter [The effect of attitude change on behavior change]. *Scientific Information Monthly*. 2011;24(12):38. [Persian]
27. Zahrakar K, Jafari F. Family counseling (concepts, history, process & theories). Tehran: Arasbaran Publishing; 2016. [Persian]
28. Cortes B, Ballesteros A, Collantes J, Aguilar ML. What makes for good outcomes in solution-focused brief therapy? a follow-up study. *Eur Psychiatr*. 2016;33(S1):232–3. <http://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.580>
29. Khalili GH, Zahrakar K, Kasaee Esfahani A. Comparison of the effectiveness of training based on solution-focused brief therapy and rational emotive behavioral therapy on meaning of work among employees of oil company. *Journal of Psychological Science*. 2020;19(90):699–713. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-674-en.html>
30. Cepukiene V, Pakrosnis R. The outcome of solution-focused brief therapy among foster care adolescents: the changes of behavior and perceived somatic and cognitive difficulties. *Child Youth Serv Rev*. 2011;33(6):791–7. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.11.027>
31. Ratner H, George E, Iveson C. Darman kootahe rahe hal mehvar: sad nokte va sad fan kelidy [Solution-oriented short treatment: one hundred tips and one hundred key techniques]. Najimi M, Jafari MS, Akhoondi M. Persian translator. Tehran: Savalan Publications; 2017. [Persian]
32. Soudani M, Karimi J, Mehrabizadeh M, Neisi A. Effectiveness of emotion oriented couple therapy on reducing the damage caused by marital infidelity. *Journal of Research in Behaviourl Sciences*. 2013;10(4):258–68. [Persian]
33. Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy: creating connection. Second edition. New York: Routledge; 2004.
34. Gorman AS. Clinical handbook of couple therapy. Amaniye R, Majzoobi MR, Sepehri Far S. Persian Translator. Tehran: Bou Ali Sina University Pub; 2014. [Persian]
35. Hosseini B. Moghayeseye asar bakhshiye darman hayajan mehvar va rahe hal mehvar bar behbood mo'alefe haye samimiyaat va sazegari zanashooei zojeyn va sakhtan model pishnahadi [Comparing the effectiveness of emotion-oriented and solution-oriented therapy on improving the intimacy and marital compatibility of couples and building the proposed model] [PhD dissertation]. [Tehran, Iran]: Allameh Tabatabai University; 2011. [Persian]