

## مقایسه اثربخشی زوج درمانی راه حل مدار با زوج درمانی هیجان مدار بر بخشودگی، عملکرد

### جنسی و باورهای ارتباطی زوجین دارای تجربه خیانت زناشویی

## Comparison of the effectiveness of solution-oriented couple therapy with emotion-oriented couple therapy on forgiveness, sexual function and communication beliefs of couples with marital infidelity

#### Azam Imanizad

PhD Student in Counseling, Department of Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

#### Dr. Mohsen Golmohammadian\*

Assistant Professor in Counseling, Razi University, Kermanshah, Iran.

[mgolmohammadian@gmail.com](mailto:mgolmohammadian@gmail.com)

#### Dr. Omid Moradi

Assistant Professor, Department of Family Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

#### Dr. Mahmoud Goudarzi

Assistant Professor, Department of Family Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

#### اعظم ایمانی راد

دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

#### دکتر محسن گل محمدیان (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

#### دکتر امید مرادی

استادیار، گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

#### دکتر محمود گودرزی

استادیار، گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

### Abstract

The aim of this study was to compare the effectiveness of solution-oriented and emotion-oriented couple therapy on forgiveness, sexual function, and communication beliefs of couples with marital infidelity in Kermanshah. The research method was quasi-experimental and was a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of this study included a couple on the verge of divorce who had the experience of marital infidelity in Kermanshah in 2019. The sample consisted of 36 pairs that were selected by convenience sampling and randomly assigned to two experimental groups and one control group (12 pairs each). Participants completed questionnaires of forgiveness (FFS) (Ehteshamzadeh et al., 2010), Female Sexual Function (FSFI) (Rosen et al., 2000), Male Sexual Health (MSHQ) (Rosen et al., 2004), and communication ideas (CBQ) (Aidelson & Epstein, 1982) before and after the intervention. The solution-oriented couple therapy and emotion-oriented couple therapy training program was performed for 8 sessions, each session lasting 90 minutes and once a week for the two experimental groups. The group did not receive training. To test the hypotheses, multivariate analysis of covariance with Benferroni post hoc test was used. Findings showed that there is a significant difference between experimental and control groups ( $P < 0.001$ ); In general, there is no significant difference between the two groups. Accordingly, solution-oriented and emotion-oriented couple therapy can be used by therapists as an effective and efficient way to increase forgiveness, sexual function and reduce the couple's

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی راه حل مدار و هیجان مدار بر بخشودگی، عملکرد جنسی و باورهای ارتباطی زوج های دارای تجربه خیانت زناشویی شهر کرمانشاه انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زوج های در شرف طلاق که دارای تجربه خیانت زناشویی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ بودند را تشکیل می داد. نمونه پژوهش شامل ۳۶ زوج بودند که به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر کدام ۱۲ زوج) جایگزین شدند. شرکت کنندگان قبل و بعد از مداخله، پرسشنامه های بخشودگی (FFS) (احتشامزاده و همکاران، ۱۳۸۹)، عملکرد جنسی زنان (FSFI) (روزن و همکاران، ۲۰۰۰)، سلامت جنسی مردان (MSHQ) (روزن و همکاران، ۲۰۰۴) و باورهای ارتباطی (CBQ) (ایدلسون و اپستین، ۱۹۸۲) را تکمیل کردند. برنامه آموزش زوج درمانی راه حل مدار و زوج درمانی هیجان مدار به مدت ۸ جلسه، هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه و یک بار در هفته برای دو گروه آزمایش اجرا شد. گروه گواه آموزشی دریافت نکرد. جهت آزمون فرضیه ها از آزمون تحلیل کوواریانس با آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شده است. یافته ها نشان داد که بین گروه های آزمایشی و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0.001$ )؛ به طور کلی هر دو روش درمانی اثربخشی یکسانی داشتند. براین اساس، زوج درمانی راه حل مدار و هیجان مدار می تواند به عنوان روشی موثر و کارآمد در افزایش بخشودگی، عملکرد جنسی و کاهش باورهای ناکارآمد زوجین توسط درمانگران مورد استفاده قرار گیرد و در نتیجه به بهبود روابط زناشویی کمک نماید.

dysfunctional beliefs, thus helping to improve marital relationships.

**Keywords:** solution-oriented, emotion-oriented, couple therapy, forgiveness, sexual function, communication beliefs, marital infidelity

**واژه‌های کلیدی:** راه‌حل‌مدار، زوج‌درمانی، هیجان‌مدار، بخشودگی،

عملکرد جنسی، باورهای ارتباطی، خیانت زناشویی

نوع مقاله: پژوهشی      دریافت: تیر ۱۴۰۰      پذیرش: شهریور ۱۴۰۰      ویرایش نهایی: دی ۱۴۰۰

## مقدمه

رابطه فرازناشویی به‌عنوان مهم‌ترین تهدید بنیان خانواده، مشکلات زیادی را به‌همراه دارد (یوان و ویسر، ۲۰۱۹)، و شامل برقراری ارتباط جنسی، احساسی و عاشقانه یک فرد متاهل با جنس مکمل خارج از چارچوب خانواده است (سواری و طلالی‌زاده، ۱۳۹۴؛ شیری و گودرزی، ۱۳۹۹؛ صمدی کاشانی، ۱۳۹۸). خیانت زناشویی تأثیرات منفی و مخربی بر روی ازدواج می‌گذارد از جمله این تأثیرات منفی می‌توان به پیامدهایی چون فروپاشی خانواده و طلاق، و افسردگی اشاره کرد (هریس، ۲۰۱۸؛ فیف، ویکس و استلبرگ - فیلیبرگ، ۲۰۱۳؛ جین فرو، ۲۰۰۹).

پیتمن<sup>۵</sup> (۱۹۸۹)، خیانت را هر نوع رابطه جنسی یا عاطفی مخفیانه و خارج از قواعد زناشویی در نظر می‌گیرد. وایدومن و آلگیر (۲۰۱۱)، حیطة گسترده‌تری را قائل می‌شوند و آن را داشتن رابطه جنسی یا عاطفی، یا اینترنتی و یا ترکیبی از آن‌ها می‌داند. آمار خیانت زناشویی با توجه به تأثیرات منفی آن در جوامع مختلف روبه افزایش و امری نگران‌کننده است (علوی، می و مهری‌نژاد، ۲۰۱۸). ۲۰ تا ۴۰ درصد مردان و ۱۴ تا ۲۵ زنان حداقل یک‌بار خیانت به همسرشان را گزارش کرده‌اند (آلن و اتکین، ۲۰۱۲؛ ملک‌عسکر و همکاران، ۱۳۹۹)، و ۴۵ درصد مردان و ۲۶ درصد زنان داشتن رابطه خارج از ازدواج را تایید می‌کنند (ایگنت، ۲۰۱۸). بر اساس گزارش‌های درمانگران خانواده و زوج درمانگرها، در حدود ۵۰ درصد مردان، زنان خود را فریب می‌دهند و ۳۰ تا ۴۰ درصد زنان نیز این کار را با مردان خود انجام می‌دهند (میلر و مانر، ۲۰۰۹). در ایران به‌علت تابوهای فرهنگی، اجتماعی و مذهبی، آمار رسمی در مورد نرخ رابطه فرازناشویی گزارش نشده است.

یکی از عوامل موثر در خیانت زناشویی که باعث رضایت زوجها از یکدیگر می‌شود، بخشودگی است. بخشودگی از مفاهیمی است که به‌نظر می‌رسد در ایجاد سلامت‌روان، به‌خصوص در زوجین نقش مثبت دارد و می‌تواند از موضوعات تنش‌زا همراه با اثرگذاری طولانی مدت و گسترده در زمینه زوجین متعارض باشد. بخشودگی فرایند آزادسازی روانی عاطفی است که در درون فرد رنجیده رخ می‌دهد و او را به‌گونه‌ای از عصبانیت، خشم و ترسی که احساس می‌کرده آزاد می‌کند تا دیگر میلی به انتقام نداشته باشد و از حق جبران عمل بگذرد (دنتون و مارتین، ۲۰۰۱؛ به‌نقل از پارسافر، نامداری، هاشمی و محرابی، ۱۳۹۴). البته بخشودگی به معنای انکار، تبرئه، کوچک کردن یا فراموش کردن اشتباهات آن فرد نیست (تاک و اندرسون، ۲۰۱۴). عوامل متعددی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده خیانت زناشویی مطرح شده است؛ یکی از آن عوامل نارضایتی جنسی می‌باشد. عملکرد جنسی زنان حالتی از توانایی برای رسیدن به تهییج جنسی، رطوبت، ارگاسم و رضایت می‌باشد که منجر به تندرستی و رسیدن به سطحی از سلامتی همراه با کیفیت زندگی خوب می‌شود. عملکرد جنسی بخشی از زندگی و رفتار انسانی است و چنان با شخصیت فرد در هم آمیخته است که صحبت از آن به‌عنوان پدیده‌ای مستقل، غیرممکن به‌نظر می‌رسد. تمایلات جنسی همواره مرکز توجه، علاقه و کنجکاوای بشر بوده و تأثیر غیرقابل انکاری بر کیفیت زندگی فرد و شریک جنسی او

1. Yuan & Weiser
2. Harris
3. Fife, Weeks & Stellberg - Filbert
4. Jeanfreau
5. Pitman
6. Mei
7. Allen & Atkins
8. Ignat
9. Miller & Manner
1. Denton & Martin
1. Tuck & Anderson

دارد (فخری، متحولی و سلیمانیان، ۱۳۹۲). باورهای ارتباطی زوجها نیز می‌تواند سازگاری زناشویی را افزایش و یا منجر به ناسازگاری زناشویی و در نتیجه خیانت زناشویی زوجین شود (گاتمن و نوتاریس،<sup>۱</sup> ۲۰۰۰). منظور از باورهای ارتباطی، عقیده یا ذهنیتی است که زن و شوهر نسبت به ارتباط زناشویی خود دارند و آن را به‌عنوان واقعیت پذیرفته‌اند و منظور از باورهای ارتباطی ناکارآمد، آن دسته از باورها و تفکرات غیرمنطقی می‌باشد که مختص رابطه‌ی زناشویی است و در اثر استفاده افراطی ایجاد مشکل نموده است. پژوهش‌ها نشان داده است که برای یک ازدواج رضایت‌بخش، برقراری و تداوم ارتباط اثربخش ضروری است (گاتمن و نوتاریس، ۲۰۰۰). می‌توان انتظار داشت که با ایجاد تغییرات مثبت در باورهای ارتباطی زوجها یکی از زمینه‌های اصلی بروز تعارض‌های زناشویی، پیشگیری خواهد شد. اهمیت و نقش کلیدی الگوها و باورهای ارتباطی در شکل دادن و تعیین کیفیت روابط زوجها از یک‌سو، و این واقعیت که الگوهای ارتباط و باورهای ارتباطی آموختنی بوده و بنابراین می‌توان آن‌ها را تغییر داد، از سوی دیگر، به سازمان‌دهی تلاش‌های گسترده‌ی تحقیقاتی با هدف طراحی و ابداع روش‌های تغییر در الگوها و باورهای ارتباطی زوجها منجر شده است (گاتمن و نوتاریس، ۲۰۰۰).

رویکرد زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار به‌دلیل ماهیت خاص آن و تمرکز بر راه‌حل‌ها نه بر مشکلات که یکی از مؤلفه‌های اساسی جمعیت شناختی ایران است؛ می‌تواند به‌عنوان یکی از مفیدترین و کارآمدترین رویکردهای درمانی به‌کار گرفته شود. در کمتر از دو دهه، درمان راه‌حل‌مدار از یک رویکرد غیرمتداول و ناشناخته به رویکردی تبدیل شد که در ایالات‌متحده و دیگر کشورها به‌طور فزاینده‌ای از آن استفاده می‌شود؛ مشاوران راه‌حل‌مدار ادعا کرده‌اند که این روش تغییر سریع و پایدار و همین‌طور درجه بالایی از رضایت‌مندی‌های مراجع را فراهم می‌کند (استاکر، لون و کوادی،<sup>۲</sup> ۱۹۹۹). این رویکرد دیدگاهی قابلیت‌محور است که به‌جای تمرکز بر رفتارهای مشکل‌آفرین بر رشد و پرورش راه‌حل‌ها تمرکز دارد. قابلیت‌های مراجع در جلسه درمان براساس تمرکز بر تعاملات و یافته‌های مثبت و غیرمشکل‌زا تشخیص داده می‌شود و مقاومت مراجعین در جلسه درمان به‌دلیل تمرکز بر موارد مثبت (آنچه باید افزایش پیدا کند) به‌عوض تمرکز بر نقایص از بین می‌رود (کونول و همکاران، ۲۰۰۳). درمانگر راه‌حل‌مدار در جلسه مشاوره بر معانی کلمات تاکید دارد و به‌جای تحلیل بیرونی و جستجوی خارجی حقیقت به واقعیت از چشم‌انداز متفاوتی نگاه می‌کند و فرآیند محاوره در این روش برای معنی‌سازی به‌کاربرده می‌شود؛ همچنین محاوره درمانی به درمانگر و مراجع اجازه می‌دهد که واقعیت‌ها را به‌گونه‌ای ببینند که فضا برای چشم‌اندازهای جدید باز شود و اگر مراجعان بتوانند با موفقیت به یک تغییر شناختی و احساسی برسند توانایی آن‌ها برای حل و کنترل مشکل نشان داده می‌شود (سید محرمی، قنبری هاشم‌آبادی و اصغری ابراهیم‌آباد، ۲۰۱۴).

افزایش طلاق و ناراضی‌ت زناشویی از یک‌سو و تقاضای همسران برای پرباری و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، نشان‌دهنده‌ی نیاز همسران به مداخلات و آموزش‌های تخصصی در این زمینه است. از این‌رو، رویکردهای متعددی جهت درمان مشکلات خانواده‌ها و زوجها ارائه شده‌اند، یکی از رویکردهای درمانی که نقش مهمی در خودآگاهی و عزت‌نفس جنسی، افزایش عملکرد جنسی و کاهش تعارضات زناشویی و عواطف منفی زوجین می‌تواند تأثیرگذار باشد، درمان هیجان‌مدار<sup>۳</sup> جانسون و گرینبرگ است (گرینبرگ، واروار، مالکولم،<sup>۴</sup> ۲۰۰۹). این درمان به‌عنوان یک رویکرد ساختاری تجربی در فعالیتهای روان‌درمانی معاصر مطرح شده است. مسأله اصلی درمان متمرکز بر هیجان، این است که هیجان، بخش اساسی ساختار فرد است و عامل کلیدی برای سازماندهی خود می‌باشد، اساسی‌ترین سطح کارکرد هیجان یک شکل انطباقی و سازگارانه از پردازش اطلاعات و آمادگی فرد است که به رفتار وی جهت داده و موجب بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (گرینبرگ، واروار، مالکولم، ۲۰۰۹). ویب و جانسون<sup>۵</sup> (۲۰۱۶)، معتقد هستند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌علت ساختارمند بودن و داشتن برنامه درمان گام‌به‌گام برای زوجها، اثربخشی بیشتری نسبت به دیگر رویکردها داشته و احتمال عود در آن به‌شدت کمتر است. رویکردهای هیجان‌مداری به‌نقش هیجان‌ات و تنظیم هیجانی در دلبستگی افراد توجه کرده است. این رویکرد به‌نقش مهم هیجان‌ات و ارتباطات در سازماندهی الگوهای ارتباطی و هیجان‌ات اشاره دارد (کاروکیوی، تلونون، کارلسون<sup>۶</sup> و کارلسون، ۲۰۱۴). رویکرد هیجانی به روابط زناشویی در کنار رویکرد رفتاری بیشترین خطوط پژوهشی را به‌خود اختصاص داده است (دنتون، ویتبورن و گلدن،<sup>۸</sup> ۲۰۱۲).

1. Gottman & Notarius
2. Stalker, Levene & Coady
3. Conoley
4. Emotionally Focused Therapy
5. Greenberg, Warwar & Malcolm
6. Wiebe & Johnson
7. Karukivi, Tivanen & Karlsson
8. Denton, Wittenbom & Golden

این مدل‌های درمانی به‌شیوه‌ای اثربخش، بسیاری از مسایل زوج‌ها را درمان کرده است و در مطالعه‌های بی‌شماری سودمندی این رویکردها در حل مشکلات زوج‌ها نشان داده شده است (مک کینن<sup>۱</sup> و کرینبرگ، ۲۰۱۷). یافته‌های برخی از مطالعات برای رویکرد درمانی راه‌حل‌مدار حاکی از، افزایش رضایت جنسی زنان و عملکرد خانواده (مفید و همکاران، ۱۳۹۵)، بهبود صمیمیت جنسی (حسینی، امیری مجد و قمری، ۱۳۹۲)، و تأثیر مثبت بر روابط زوج‌ها (ولون، ۲۰۰۹؛ استیوارت، ۲۰۱۱)؛ بوده است، و یافته‌های برخی مطالعات برای رویکرد درمانی هیجان‌مدار نشان از، افزایش سازگاری زناشویی (مک کینن و کرینبرگ، ۲۰۱۷؛ ولج، لاجمر و ویتنبورن، ۲۰۱۹؛ ویتنبورن، ریدنور، میدچل و سیدل، ۲۰۱۸)، بهبود پریشانی ارتباط زناشویی (سیفرت و شوارتز، ۲۰۱۱)، بخشش و سازش و ایجاد همبستگی عاطفی در زوج‌ها (زاکارینی، جانسون، دالگیش و مکینان، ۲۰۱۳)، کاهش گرایش به خیانت زناشویی (پورمحمد قوچانی، زارع و ماندنی‌زاده صفی، ۱۳۹۸)، تغییر سبک‌های ارتباطی زنان متأهل (رئیس، محمدی، زارعی و نجارپوریان، ۱۳۹۷)، اثربخش بوده است. در مطالعه مرسلی، موتابی و صادقی (۱۳۹۷)، که تحت عنوان تجربه بخشودگی در زنان دچار خیانت زناشویی به روش کیفی و با رویکرد پدیدارشناسانه انجام گرفت؛ نتایج حاصل از کدگذاری اولیه با شکل‌گیری ۸۲ واحد معنایی همراه بود که با توجه به اشتراکات موجود آن‌ها در قالب ۱۴ زیرمضمون دسته‌بندی شدند. درنهایت زیرمضمون‌ها در قالب ۴ مضمون اصلی طبقه‌بندی شدند که عبارتند از، عوامل متمرکز بر فرد، عوامل متمرکز بر همسر، عوامل متمرکز بر رابطه و عوامل بیرونی.

به‌طورکلی پژوهش‌ها مؤید این مطلب است که روابط فرازناشویی در ایران نیز روبه گسترش است و باعث ناراحتی‌های متعدد روانی و جسمی برای همسر می‌شود (حسن‌آبادی، مجرد و سلطانی‌فر، ۱۳۹۰). روابط فرازناشویی تأثیر غیرقابل‌جبرانی بر رابطه عاطفی و رضایت زناشویی افراد برجای می‌گذارد (روادزلو، ۲۰۱۲)، و در بسیاری از موارد علت و در عین حال معلول مشکلات و تعارضات زناشویی است (آلن و اتکین، ۲۰۱۲). هرچند روابط فرازناشویی در اغلب کشورها، حجم وسیعی از پژوهش‌ها را به خود اختصاص داده است، اما شرایط خاص فرهنگی، مذهبی و اجتماعی در ایران مانع از انجام مطالعات کافی و جامع در این زمینه شده است؛ بنابراین در این پژوهش با در نظر گرفتن قدرت فشار روانی زناشویی در پیش‌بینی قوی موقعیت زناشویی زنان کشورمان و نیز محدودیت پژوهش‌ها در این زمینه، پژوهشگران را بر آن داشت تا به‌بررسی مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشودگی، عملکرد جنسی و باورهای ارتباطی زوجین دارای تجربه خیانت زناشویی شهر کرمانشاه بپردازند. نتایج پژوهش حاضر، علاوه بر کاربردی بودن برای زوج‌های ناسازگار، فواید بسیاری برای مشاوران خانواده در گام‌های قبل از ازدواج، زناشویی و طلاق دارد که درمانگران خانواده نباید اهمیت توجه به بخشودگی و باورهای ارتباطی زوجین را از نظر دور بدارند، بلکه باید از این الگو برای کمک به زوج‌های دارای تعارض و خیانت، بهره‌گرفته و از این طریق اثربخشی درمان خود را افزایش دهند. در این راستا، هدف از این مطالعه، مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشودگی، عملکرد جنسی و باورهای ارتباطی زوجین دارای تجربه خیانت زناشویی شهر کرمانشاه بود.

## روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل زوج‌های در شرف طلاق که به‌واسطه‌ی خیانت زناشویی به معاونت و پیشگیری دادگستری شهر کرمانشاه در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ مراجعه کرده بودند را تشکیل می‌داد. نمونه پژوهش شامل ۳۶ زوج از این افراد بود که ابتدا به روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به معیارهای ورود و خروج انتخاب شده و به‌شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر کدام ۱۲ زوج) تخصیص یافتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از، مدت ازدواج حداقل ۲ سال، میزان تحصیلات هر یک از زوجین حداقل دیپلم، وجود خیانت

1. McKinnon
2. Wolven
3. Stewart
4. Welch, Lachmar & Wittenborn
5. Wittenborn, Ridenour, MitchellRyan & Seedall
6. Sffert & Schwarz
7. Zuccarini, Johnson, Dalgleish & Makinen
8. Ravhudzulo
9. Allen & Atkins

زناشویی، عدم وجود اختلال‌های روانی در هر یک از زوجها براساس ملاک‌های DSM-5 توسط روان‌پزشک بزرگسالان، طلاق قانونی زوجها، عدم دریافت روان‌شناختی در طی یک سال گذشته؛ ملاک‌های خروج از پژوهش شامل، انصراف از همکاری و غیبت بیش از یک جلسه‌ای در جلسات روان‌درمانی بود. در این پژوهش، ملاحظات اخلاقی ذیل رعایت شد، به شرکت‌کنندگان این اطمینان داده شد که در هر مرحله‌ای از کار در صورت عدم تمایل می‌توانند از روند مطالعه خارج شوند. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی در امر آموزش در پایان کار، گروه گواه جزء شرکت‌کنندگان طرح قرار گرفتند و مداخله درمانی نیز برای آنان اجرا شد. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اصول رازداری رعایت شده و بدون کسب اجازه از آن‌ها هیچ‌گونه از اطلاعات شخصی در اختیار کسی قرار نمی‌گیرد.

### ابزار سنجش

**پرسشنامهٔ بخشودگی (FFS):** این پرسشنامه توسط احتشام‌زاده، احدی، عنایتی و حیدری (۱۳۸۹)، به‌منظور سنجش اعتبار مقیاس بخشودگی بین‌فردی ساخته شده است. این ابزار ۲۵ ماده دارد و نمره‌گذاری آن به‌شیوه لیکرت صورت می‌گیرد. از این مقیاس به نمره کلی برای بخشودگی بین‌فردی و سه نمره برای خرده مقیاس‌های آن (ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی، کنترل رنجش و درک واقع‌بینانه) به‌دست می‌آید. حداکثر نمره برای کل مقیاس ۱۰۰ و حداقل آن ۲۵ است (احتشام‌زاده و همکاران، ۱۳۸۹). روایی هم‌زمان مقیاس بخشودگی، توسط پولارد و همکاران (۱۹۹۸)، بررسی شد و نتایج تحلیل آن‌ها نشان داد که خرده مقیاس‌ها از همگرایی مطلوبی برخوردار است و دارای روایی سازه‌ای قابل قبولی است (به‌نقل سیف و بهادری، ۱۳۸۰). نتایج تحلیل عاملی نشان داد این مقیاس از سه عامل تشکیل شده است، به‌طوری‌که از کل ۲۵ ماده مقیاس، ۱۲ ماده بر روی عامل اول (ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی)، ۶ ماده بر روی عامل دوم (کنترل رنجش) و ۷ ماده بر روی عامل سوم (درک واقع‌بینانه) قرار گرفته است. روایی هم‌زمان مقیاس بخشودگی با مقیاس بخشودگی در خانواده اصلی ۰/۲۷ گزارش شده است؛ پایایی محاسبه شده برای مقیاس بخشودگی از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۰ و برای خرده مقیاس‌ها با استفاده از روش آلفای کرونباخ به‌ترتیب برای خرده مقیاس ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی ۰/۷۷، برای خرده مقیاس کنترل رنجش ۰/۶۶ و برای خرده مقیاس درک واقع‌بینانه ۰/۵۷ محاسبه شده است. همچنین از طریق روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۱ و برای خرده مقیاس‌ها به‌ترتیب برای خرده مقیاس ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی ۰/۷۱ و کنترل رنجش ۰/۶۸ و درک واقع‌بینانه ۰/۵۸ محاسبه شده است (احتشام‌زاده و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس‌ها به‌ترتیب برای ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی ۰/۷۸، برای خرده مقیاس کنترل رنجش ۰/۶۹ و برای درک واقع‌بینانه ۰/۶۰ به‌دست آمده است.

**پرسشنامهٔ شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI):** شاخص بین‌المللی عملکرد جنسی زنان در سال ۲۰۰۰ به وسیله روزن، براون و هیمن، طراحی شده است. این شاخص دارای ۱۹ سوال است که در قالب طیف لیکرت، تقریباً همیشه (۵) و تا هیچ (۱) نمره‌گذاری می‌شود. این آزمون دارای ۶ خرده مقیاس است که عبارتند از: میل، تحریک‌روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایت‌مندی و درد جنسی می‌باشد. مقیاس از حساسیتی بالا برای تمیز پاسخ‌های ناتوان جنسی و پاسخ‌های مناسب جنسی در زنان دارد. افرادی که نمره ۲۶ یا بالاتر کسب کنند، دارای نشانه‌های عملکرد جنسی پایینی یا ناتوانی جنسی تشخیص داده می‌شوند. روایی این پرسشنامه توسط روزن و همکاران (۲۰۰۰)، ۰/۸۹ و بازآزمایی آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۱ گزارش شد؛ روایی هم‌زمان، ضریب همبستگی قوی ( $r=0/75$ ) را نشان داد. در ایران نسخه فارسی این پرسشنامه توسط محمدی، حیدری و فقیه‌زاده (۱۳۸۷)، هنجاریابی شد؛ پایایی آزمون بازآزمون ۰/۷۹ با فاصله ۴ هفته همبستگی معنادار و رضایت‌بخش بوده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵ به‌دست آمده است.

1. family forgiveness scale
2. Ballard
3. female sexual function index
4. Rosen, Brown & Heiman
5. desire
6. excitement
7. lubrication
8. orgasm
9. satisfaction
10. sexual pain

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشودگی، عملکرد جنسی و باورهای ارتباطی زوجین دارای تجربه خیانت زناشویی  
Comparison of the effectiveness of solution-oriented couple therapy with emotion-oriented couple therapy on ...

**پرسشنامه سلامت جنسی مردان (MSHQ):** شاخص بین‌المللی عملکرد جنسی مردان توسط روزن و همکاران (۲۰۰۴)، ساخته شد. این شاخص دارای ۲۵ گزینه است و عملکرد جنسی مردان را در ۳ حوزه شامل نعوظ، انزال و رضایتمندی ارزیابی می‌کند. گویه‌های آن دارای طیف پاسخ از ۱ تا ۵ هستند که نمرات بالاتر اشاره به عملکرد جنسی بهتر دارند. روزن و همکاران (۲۰۰۴)، روایی و پایایی پرسشنامه را به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۸ گزارش کردند. در پژوهش فخری و همکاران (۱۳۹۲)، مقادیر نسبت و شاخص روایی محتوا به ترتیب بیش از ۰/۷۸ و ۰/۹ بود. در تحلیل عاملی اکتشافی سه عامل نعوظ، انزال، و رضایتمندی، استخراج شد. درصد تغییرات بیان شده سه عامل استخراج شده قبل و بعد از دوران ۷۰/۲۱ بود. ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از ابعاد پرسشنامه بیش از ۰/۸۴ و نشانگر پایایی خوب ابزار است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۳ به دست آمده است.

**پرسشنامه باورهای ارتباطی (CBQ):** پرسشنامه باورهای ارتباطی توسط آیدلسون و اپستین<sup>۳</sup> (۱۹۸۲)، به منظور اندازه‌گیری باورهای غیرمنطقی زناشویی ساخته شد. این سیاهه دارای ۴۰ سؤال است که هر سؤال در طیف لیکرت به صورت ۶ گزینه ای از صفر (کاملاً غلط) تا (۵ کاملاً درست) پاسخ داده می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده داشتن باورهای ارتباطی غیرمنطقی‌تر است. آیدلسون و اپستین (۱۹۸۲)، در پژوهش خود نشان دادند که پایایی سیاهه باورهای ارتباطی با آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها دامنه‌ای از ۰/۷۲ تا ۰/۸۱ دارد؛ روایی هم‌زمان این پرسشنامه با باورهای عمومی جونز (۱۹۶۸) اندازه‌گیری شد و دارای همبستگی ۰/۸۲ بود. در مطالعه رجیبی و همکاران (۱۳۹۵)، ضریب روایی هم‌زمان این پرسشنامه با مقیاس باورهای محدودکننده انتخاب همسر (لارسون، ۱۹۹۲)، برای زیرمقیاس‌های باور به مخرب بودن مخالفت ۰/۳۴، باور به عدم تغییرپذیری همسر ۰/۴۵، توقع ذهن‌خوانی ۰/۳۷، کمال‌گرایی جنسی ۰/۴۱، و باور در مورد تفاوت‌های جنسیتی ۰/۳۷ و کل مقیاس ۰/۴۹ به دست آمد. در مطالعه آزادی‌فر و امانی (۱۳۹۴)، پایایی به دست آمده براساس ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های باور به تخریب‌کنندگی مخالفت، باور به عدم تغییرپذیری، توقع، کمال‌گرایی جنسی و باور در مورد تفاوت‌های جنسیتی به ترتیب عبارت از ۰/۶۷، ۰/۶۳، ۰/۵۷، ۰/۴۲ و ۰/۴۴ بود. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب برای باور به تخریب‌کنندگی مخالفت ۰/۷۰، باور به عدم تغییرپذیری همسر ۰/۶۷، توقع ذهن‌خوانی ۰/۶۲، کمال‌گرایی جنسی ۰/۵۷ و باور در مورد تفاوت‌های جنسیتی ۰/۵۵ به دست آمده است.

پس از اخذ شناسه اخلاق (IR.IAU.SDJ.REC.1399.003)، و انتخاب نمونه، به شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی، برنامه زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار و زوج‌درمانی هیجان‌مدار آموزش داده شد. شرکت‌کنندگان گروه گواه هیچ‌گونه مداخله درمانی را دریافت نکرده و به روال عادی خود ادامه دادند. پیش از اجرای مداخله درمانی و پس از اجرای آن پرسشنامه‌های بخشودگی، عملکرد جنسی و باورهای ارتباطی زوج‌ها به‌عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر روی سه گروه اجرا شد. جلسات زوج‌درمانی درمانی در ۸ جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه برای زنان و مردان گروه آزمایش به صورت جداگانه برگزار شد. بعد از گردآوری اطلاعات داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 و آزمون تحلیل کوواریانس با آزمون تعقیبی بن‌فرونی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. که خلاصه محتوای جلسات زوج‌درمانی راه‌حل‌محور (مک دونالد،<sup>۴</sup> ۲۰۰۷؛ جانسون،<sup>۵</sup> ۲۰۰۴)، و زوج‌درمانی هیجان‌مدار (گوزن،<sup>۶</sup> پالمر، جانسون، باطل‌تر و پالمر-اولسن،<sup>۷</sup> ۲۰۱۹؛ گرینمن و جانسون،<sup>۷</sup> ۲۰۱۳)، به ترتیب در جدول ۱ و ۲ ارائه شده است.

#### جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار

| جلسات | خلاصه اهداف و محتوا   | تکالیف  |
|-------|---|---|
| ۱     | بیان قواعد گروه و تعیین چهارچوب‌ها و بیان اصول کلی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور | برگزاری پیش‌آزمون؛                              |
| ۲     | هدف‌های خود را به صورتی مثبت، معین، ملموس و قابل اندازه‌گیری تدوین کنند             | یادداشت کردن انتظارات و هدف‌هایی را که از همسر، |

1. male sexual health questionnaire

2. communication beliefs questionnaire

3. Eidelson & Epstein

4. Macdonald

5. Johnson

6. Furrow, Palmer, Johnson, Faller & Palmer-Olsen

7. Greenman & Johnson

|  |   |   |
|--|---|---|
| خود و زندگی شان دارند                            |   |   |
| گزارش ایراد نگرفتن از همسر و قدردانی از او       | کمک به آن‌ها تا به قابلیت‌ها و منابع خود پی برده و بتوانند یکدیگر را تحسین کنند | ۳ |
| فکر کردن به سوالات مطرح شده و یادداشت کردن آن‌ها | ایجاد احساس امید  | ۴ |
| فکر کردن به سوالات مطرح شده و یادداشت کردن آن‌ها | برهم زدن الگوهای رفتاری مُختل   | ۵ |
| شکایت کردن زوجها از یکدیگر و تهیه گزارش آن       | پیدا کردن راه‌های دیگری برای تفکر، احساس و رفتار                                | ۶ |
| -  | مرور، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و تعیین اینکه آیا اعضا به اهداف خود دست یافته‌اند؟  | ۷ |
| اجرای پس‌آزمون                                   | -   | ۸ |

### جدول ۲. خلاصه محتوای جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار

| جلسات | خلاصه اهداف و محتوا   | تکالیف                                  |
|-------|---|---|
| ۱     | بیان کلی در مورد اهداف زوج‌درمانی هیجان‌مدار  | برگزاری پیش‌آزمون؛ توجه به حالات هیجانی |
| ۲     | پذیرش و انعکاس تجربیات (تعاملی و هیجانی) مشترک زوجها                                | -                                       |
| ۳     | ایجاد فضای امن ارتباطی زوجین؛ کشف و شناسایی احساسات زیربنایی و ابراز نشده           | تجربه دوباره تعاملات                    |
| ۴     | تشویق هر یک از زوجین به درگیری عاطفی با طرف مقابل                                   | -                                       |
| ۵     | ارتقاء روش‌های جدید تعامل، ابراز خواسته‌ها و آرزوها در حضور همسر                    | -                                       |
| ۶     | گسترش پذیرش تجربه شده هر شریک توسط شریک دیگر  | نوشتن سوالات توسط زوجها                 |
| ۷     | تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها جهت ساخت مجدد تعاملات بر پایه ادراک‌های جدید تعاملات | -                                       |
| ۸     | تحکیم چرخه ایجاد شده فعلی؛ درگیری صمیمانه زوج؛ پذیرش وضعیت‌های جدید                 | برگزاری پس‌آزمون.                       |

### یافته‌ها

پژوهش حاضر بر روی نمونه ۲۴ نفری اجرا شد، که سهم زن و مرد هر کدام ۵۰ درصد بود. از لحاظ تحصیلات، بیشترین درصد به ترتیب شامل گروه دیپلم و فوق‌دیپلم (۵۲ درصد)، لیسانس (۴۴ درصد) و فوق‌لیسانس و بالاتر (۴ درصد) بودند. از لحاظ اشتغال، گروه شاغل (۶۰ درصد) و خانه‌دار (۴۰ درصد) بودند. آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای وابسته در جدول شماره ۳ ارائه گردیده است.

### جدول ۳. شاخص‌های توصیفی بخشودگی، عملکرد جنسی و الگوهای ارتباطی بر حسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی

| متغیرها                         | گام       | هیجان‌مدار |               | راه حل‌مدار |               | گواه |
|---------------------------------|-----------|------------|---------------|-------------|---------------|------|
|                                 |           | میانگین    | انحراف- معیار | میانگین     | انحراف- معیار |      |
| ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی | پیش‌آزمون | ۱۸/۳۳      | ۶/۰۹          | ۱۸/۴۵       | ۵/۹۳          | ۵/۹۹ |
|                                 | پس‌آزمون  | ۲۵/۸۳      | ۵/۹۴          | ۲۳/۲۹       | ۴/۵۸          | ۵/۸۵ |

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشودگی، عملکرد جنسی و باورهای ارتباطی زوجین دارای تجربه خیانت زناشویی  
Comparison of the effectiveness of solution-oriented couple therapy with emotion-oriented couple therapy on ...

|      |       |      |        |      |       |           |                     |                 |
|------|-------|------|--------|------|-------|-----------|---------------------|-----------------|
| ۲/۹۴ | ۱۰/۷۰ | ۳/۲۲ | ۱۱/۰۸  | ۳/۲۲ | ۱۰/۸۳ | پیش‌آزمون | کنترل رنجش          | بخشودگی         |
| ۳/۸۳ | ۱۰/۹۵ | ۳/۵۸ | ۱۵/۳۷  | ۳/۸۷ | ۱۶/۲۵ | پس‌آزمون  |                     |                 |
| ۳/۲۲ | ۱۰/۳۴ | ۲/۵۷ | ۱۰/۰۱  | ۳/۲۰ | ۱۰/۳۴ | پیش‌آزمون | درک واقع‌بینانه     |                 |
| ۳/۱۰ | ۱۰/۵۴ | ۳/۵۴ | ۱۷/۴۱  | ۴/۴۶ | ۱۸/۷۹ | پس‌آزمون  |                     |                 |
| ۰/۸۳ | ۲/۰۰  | ۰/۸۰ | ۲/۰۴   | ۰/۸۸ | ۱/۹۱  | پیش‌آزمون | میل                 |                 |
| ۰/۸۸ | ۲/۲۰  | ۱/۰۲ | ۳/۵۴   | ۰/۹۸ | ۳/۷۵  | پس‌آزمون  |                     |                 |
| ۳/۴۶ | ۸/۲۵  | ۲/۹۰ | ۸/۵۰   | ۳/۱۱ | ۸/۷۰  | پیش‌آزمون | برانگیختگی          |                 |
| ۳/۱۵ | ۸/۳۷  | ۳/۲۳ | ۱۲/۱۶  | ۳/۳۲ | ۱۳/۲۴ | پس‌آزمون  |                     |                 |
| ۲/۷۶ | ۱۰/۲۰ | ۳/۳۸ | ۱۱/۰۸  | ۳/۴۵ | ۱۰/۷۹ | پیش‌آزمون | رطوبت               |                 |
| ۲/۶۲ | ۱۰/۲۸ | ۲/۷۵ | ۱۳/۲۹  | ۳/۲۰ | ۱۴/۵۰ | پس‌آزمون  |                     |                 |
| ۲/۳۵ | ۸/۰۴  | ۲/۳۳ | ۸/۱۲   | ۲/۳۴ | ۸/۲۰  | پیش‌آزمون | ارگاسم              |                 |
| ۲/۳۷ | ۸/۱۵  | ۲/۱۴ | ۱۱/۱۶  | ۱/۸۸ | ۱۲/۱۶ | پس‌آزمون  |                     |                 |
| ۲/۳۹ | ۸/۴۱  | ۲/۲۴ | ۸/۴۱   | ۲/۳۵ | ۸/۵۴  | پیش‌آزمون | رضایتمندی           | عملکرد جنسی     |
| ۲/۳۲ | ۸/۵۴  | ۱/۶۹ | ۱۲/۰۸  | ۱/۴۴ | ۱۳/۷۹ | پس‌آزمون  |                     |                 |
| ۱/۵۸ | ۷/۳۳  | ۱/۶۵ | ۷/۱۶   | ۱/۶۹ | ۷/۴۴  | پیش‌آزمون | درد جنسی            |                 |
| ۱/۵۵ | ۷/۵۴  | ۱/۵۱ | ۱۱/۵۰  | ۱/۳۰ | ۱۲/۳۳ | پس‌آزمون  |                     |                 |
| ۱/۶۱ | ۷/۳۷  | ۱/۶۶ | ۷/۱۷   | ۱/۶۲ | ۷/۲۵  | پیش‌آزمون | نعوظ                |                 |
| ۱/۵۳ | ۷/۵۰  | ۱/۵۲ | ۱۱/۴۵  | ۱/۵۴ | ۱۲/۷۰ | پس‌آزمون  |                     |                 |
| ۳/۳۹ | ۱۲/۳۷ | ۳/۱۴ | ۱۲/۲۵  | ۳/۴۸ | ۱۲/۶۶ | پیش‌آزمون | انزال               |                 |
| ۳/۳۰ | ۱۲/۵۷ | ۵/۱۳ | ۱۸/۲۳  | ۳/۶۱ | ۲۰/۴۱ | پس‌آزمون  |                     |                 |
| ۳/۴۳ | ۱۱/۹۱ | ۳/۳۸ | ۱۱/۲۸۷ | ۳/۷۰ | ۱۲/۲۹ | پیش‌آزمون | رضایتمندی           |                 |
| ۳/۹۸ | ۱۱/۵۸ | ۵/۳۴ | ۱۸/۴۵  | ۳/۴۶ | ۲۱/۴۵ | پس‌آزمون  |                     |                 |
| ۶/۳۹ | ۲۴/۵۰ | ۴/۴۲ | ۲۴/۷۵  | ۶/۳۳ | ۲۴/۵۸ | پیش‌آزمون | مخرب بودن مخالفت    |                 |
| ۶/۱۶ | ۲۵/۰۰ | ۴/۳۱ | ۱۶/۶۲  | ۴/۴۱ | ۱۵/۳۳ | پس‌آزمون  |                     |                 |
| ۷/۸۱ | ۲۶/۲۵ | ۸/۱۵ | ۲۴/۵۴  | ۷/۵۱ | ۲۷/۲۰ | پیش‌آزمون | عدم تغییرپذیری همسر |                 |
| ۷/۴۰ | ۲۶/۷۵ | ۷/۵۷ | ۲۲/۰۴  | ۴/۲۷ | ۱۷/۶۲ | پس‌آزمون  |                     |                 |
| ۵/۲۱ | ۲۲/۲۹ | ۴/۵۳ | ۲۲/۶۲  | ۵/۲۱ | ۲۲/۱۲ | پیش‌آزمون | توقع ذهن‌خوانی      | الگوهای ارتباطی |
| ۴/۵۹ | ۲۲/۸۷ | ۳/۸۵ | ۱۵/۷۹  | ۳/۹۳ | ۱۵/۰۸ | پس‌آزمون  |                     |                 |
| ۵/۶۱ | ۲۱/۰۴ | ۵/۳۳ | ۲۰/۱۵  | ۵/۷۹ | ۲۰/۰۴ | پیش‌آزمون | کمال‌گرایی جنسی     |                 |
| ۴/۷۷ | ۲۲/۷۰ | ۳/۹۲ | ۱۵/۱۲  | ۳/۷۵ | ۱۳/۹۵ | پس‌آزمون  |                     |                 |
| ۵/۵۴ | ۲۰/۲۰ | ۵/۲۶ | ۲۰/۱۲  | ۵/۵۸ | ۱۹/۲۰ | پیش‌آزمون | تفاوت‌های جنسی      |                 |
| ۵/۴۱ | ۲۲/۲۹ | ۳/۴۴ | ۱۴/۷۰  | ۳/۰۹ | ۱۳/۵۴ | پس‌آزمون  |                     |                 |

قبل از تحلیل داده‌ها مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورده می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور شش مفروضه تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن واریانس‌ها (نتایج مرحله پیش‌آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای بخشودگی ( $P < 0.116$ ،  $df = 39$ )، عملکرد جنسی ( $P < 0.218$ ،  $df = 39$ ،  $Z = 0.963$ )، و باورهای ارتباطی ( $P < 0.223$ ،  $df = 39$ ،  $Z = 0.984$ ) در مرحله پس‌آزمون برقرار است ( $p > 0.05$ )؛ خطی بودن (بررسی با استفاده از نمودار پراکندگی)، هم‌خطی چندگانه (محاسبه ضرایب همبستگی بین متغیرهای کوواریت‌ها و نداشتن همبستگی بالای  $0.90$ )؛ بررسی داده‌های پرت (استفاده از نمودار باکس ویسکر)؛ همگنی واریانس‌ها (نتایج آزمون



لوین نشان داد که شرط تساوی واریانس‌ها وجود دارد و می‌توان اطمینان حاصل کرد که پراکندگی نمرات در هر سه گروه یکسان است و هیچ‌یک از متغیرهای مورد بررسی از لحاظ آماری در مرحله پس‌آزمون برای متغیرهای بخشودگی ( $F=525, P>0/650$ )، عملکرد جنسی ( $F=742, P>0/385$ ) و باورهای ارتباطی ( $F=648, P>0/296$ ) معنی‌دار نبوده است؛ نتایج آزمون باکس نشان داد برای متغیرهای بخشودگی ( $F=752, P>0/821$  و  $BOX=41/12$ )، عملکرد جنسی ( $F=634, P>0/584$  و  $BOX=29/154$ ) و باورهای ارتباطی ( $F=954, P>0/368$  و  $BOX=51/214$ ) در مرحله پس‌آزمون شرط همگنی ماتریس‌های واریانس / کوواریانس نیز به درستی رعایت شده است. مفروضه مهم دیگر، همگونی ضرایب رگرسیون است، لازم به ذکر است که آزمون همگونی ضرایب رگرسیون از طریق تعامل پیش‌آزمون نمرات متغیرهای بخشودگی، عملکرد جنسی و باورهای ارتباطی با متغیرهای مستقل در مرحله پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت، تعامل این پیش‌آزمون‌ها با متغیرهای مستقل معنی‌دار نبوده و حاکی از همگونی ضرایب رگرسیون برای بخشودگی (پس‌آزمون  $F=1/364, P=0/242, p>0/05$ )، عملکرد جنسی (پس‌آزمون  $F=2/249, P=0/218, p>0/05$  و  $Wilkes Lambda=0/427$ )، عملکرد جنسی (پس‌آزمون  $F=2/103, P=0/325, p>0/05$  و  $Wilkes Lambda=0/548$ ) می‌باشد، همان‌طور که مشاهده می‌شود آماره‌های چندمتغیری مربوطه یعنی لامبدا و ویکلس معنی‌دار نمی‌باشد ( $p>0/05$ ). به همین منظور می‌توان اطمینان حاصل کرد که داده‌های این مطالعه مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورده می‌کند و می‌توان داده‌های این پژوهش را توسط این روش آماری تجزیه و تحلیل کرد.

در جدول ۴، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثر آزمون در نمرات متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها آورده شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثر آزمون در نمرات بخشودگی، عملکرد جنسی و باورهای ارتباطی

| بین گروه‌ها با کنترل پیش‌آزمون |               |    |                 |       |               |             |
|--------------------------------|---------------|----|-----------------|-------|---------------|-------------|
| متغیرهای وابسته                | مجموع مجذورات | Df | میانگین مجذورات | F     | سطح معنی‌داری | میزان تاثیر |
| کنترل انتقام‌جویی              | ۲۴۱/۵۵        | ۲  | ۲۴۱/۵۵          | ۳۲/۸۸ | ۰/۰۰۱         | ۰/۴۳۳       |
| بخشودگی                        |               |    |                 |       |               |             |
| کنترل رنجش                     | ۲۰۳/۴۸        | ۲  | ۲۰۳/۴۸          | ۳۸/۰۴ | ۰/۰۰۱         | ۰/۴۶۹       |
| درک واقع‌بینانه                | ۵۷۱/۰۲        | ۲  | ۵۷۱/۰۲          | ۷۸/۲۵ | ۰/۰۰۱         | ۰/۶۴۷       |
| میل                            | ۲۱/۳۶         | ۲  | ۲۱/۳۶           | ۲۲/۵۵ | ۰/۰۰۱         | ۰/۳۹۹       |
| برانگیختگی                     | ۱۶/۶۹         | ۲  | ۱۶/۶۹           | ۲۲/۸۷ | ۰/۰۰۱         | ۰/۴۰۲       |
| رطوبت                          | ۷۶/۳۱         | ۲  | ۷۶/۳۱           | ۱۵/۸۸ | ۰/۰۰۱         | ۰/۳۰۰       |
| ارگاسم                         | ۱۰/۸۶         | ۲  | ۱۰/۸۶           | ۲۹/۹۲ | ۰/۰۰۱         | ۰/۴۴۷       |
| عملکرد جنسی                    |               |    |                 |       |               |             |
| رضایتمندی                      | ۱۴/۸۲         | ۲  | ۱۴/۸۲           | ۶۰/۲۶ | ۰/۰۰۱         | ۰/۶۲۰       |
| درد جنسی                       | ۱۹/۸۱         | ۲  | ۱۹/۸۱           | ۹۸/۱۵ | ۰/۰۰۱         | ۰/۷۴۷       |
| نعوظ                           | ۱۹/۳۰         | ۲  | ۱۹/۳۰           | ۹۴/۷۳ | ۰/۰۰۱         | ۰/۷۱۹       |
| انزال                          | ۳۸/۹۷         | ۲  | ۳۸/۹۷           | ۲۸/۴۳ | ۰/۰۰۱         | ۰/۴۳۴       |
| رضایتمندی                      | ۲۶/۳۴         | ۲  | ۲۶/۳۴           | ۱۶/۷۸ | ۰/۰۰۱         | ۰/۳۱۲       |
| تخریب‌گری عدم توافق            | ۸۵/۴۴         | ۲  | ۸۵/۴۴           | ۸۳/۲۸ | ۰/۰۰۱         | ۰/۶۷        |
| تغییرناپذیری همسر              | ۱۸/۸۴         | ۲  | ۱۸/۸۴           | ۲۲/۷۱ | ۰/۰۰۱         | ۰/۳۶        |
| باورهای ارتباطی                |               |    |                 |       |               |             |
| توقع ذهن‌خوانی                 | ۶۰/۷۳         | ۲  | ۶۰/۷۳           | ۷۴/۲۵ | ۰/۰۰۱         | ۰/۶۴        |
| کمال‌گرایی جنسی                | ۷۰/۷۲         | ۲  | ۷۰/۷۲           | ۹۰/۳۳ | ۰/۰۰۱         | ۰/۶۹        |
| تفاوت‌های جنسی                 | ۷۲۱/۵۱        | ۲  | ۷۲۱/۵۱          | ۹۵/۸۸ | ۰/۰۰۱         | ۰/۷۰        |

همان‌طور که در جدول ۴، نشان داده شده است که تمام مراحل با گروه‌های آزمایش در نمرات بخشودگی، عملکرد جنسی و باورهای ارتباطی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p<0/001$ )؛ این یافته حاکی از این است بخشودگی، عملکرد جنسی و باورهای ارتباطی در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه گروه افزایش یافته است.

در جدول ۵، نتایج مقایسه زوجی بونفرونی در متغیرهای وابسته در بین گروه‌های آزمایش ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج مقایسه زوجی بونفرونی در متغیرهای وابسته در بین گروه‌های آزمایش

| متغیر وابسته             | گروه i      | گروه j     | تفاوت میانگین‌ها | انحراف استاندارد | سطح معنی‌داری |
|--------------------------|-------------|------------|------------------|------------------|---------------|
| پس‌آزمون بخشودگی         | راه‌حل‌مدار | هیجان‌مدار | ۲/۵۴۱            | ۱/۵۸۷            | ۰/۳۴۲         |
| پس‌آزمون عملکرد جنسی     | راه‌حل‌مدار | هیجان‌مدار | ۱/۰۸۳            | ۰/۹۳۶            | ۰/۷۵۳         |
| پس‌آزمون باورهای ارتباطی | راه‌حل‌مدار | هیجان‌مدار | ۱/۱۶۶            | ۱/۳۰             | ۰/۹۹۰         |

همان‌طوری که در جدول ۵، مشاهده می‌شود تفاوت بین نمرات پس‌آزمون بخشودگی، عملکرد جنسی و باورهای ارتباطی دو گروه راه‌حل‌مدار و هیجان‌مدار معنی‌دار نیست ( $p > 0.01$ )؛ بدین معنا که اثر هر دو روش درمانی بر متغیرهای بخشودگی، عملکرد جنسی و باورهای ارتباطی از نظر آماری تفاوتی ندارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار بر بخشودگی موثر است. این نتایج با یافته‌های بهبهانی، ذوالفقاری و حبیبی (۱۳۹۹) و پورسردار، صادقی، گودرزی و روزبهانی (۱۳۹۷) و مک‌کنین و کریبنبرگ (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت درمان راه‌حل‌محور با پردازش مجدد تجارب ارتباطی و باز سازماندهی تعاملات زوج‌ها، با هدف خلق دلبستگی ایمن و ایجاد احساسی سرشار از امنیت، مداخله را به انجام می‌رساند. از دیدگاه این مدل درمانی، مشکلات ارتباطی و هیجانی عمیق نوعی جراحت دلبستگی است. جراحتهای دلبستگی به رویدادهای حیاتی برمی‌گردد که ضمن آن همسر درمی‌یابد که نمی‌تواند روی دیگری حساب کند. جراحتهای دلبستگی به‌عنوان لغزش‌های صورت گرفته از پیوند انسانی در نظر گرفته می‌شود که به‌شکل ترک شدگی‌ها و خیانت در موقع بحرانی نیاز بروز می‌یابد. آن‌گاه این تخطی‌ها موجب ایجاد یا تشدید ناامنی در یک پیوند دلبستگی می‌شوند. بر طبق این رویکرد وقتی افراد احساس می‌کنند که همسرشان در دسترس نیست، پاسخگو نیست، انتقادکننده یا طردکننده است، اغلب استراتژی‌های تنظیم هیجانی را به‌کار می‌برند که ناخواسته اختلال رابطه را مداومت داده یا حتی تشدید کرده و پیوند میان آن‌ها را تضعیف می‌کند. این‌ها شامل سرزنشگری مضطربانه و درخواست کردن یا کناره‌گیری کردن و بی‌مחلی کردن می‌شوند. در درمان راه‌حل‌محور درمانگر به هرکدام از زوجی‌ها کمک می‌کند تا به‌طور آگاهانه چرخه منفی خود را مشاهده کرده و ترک و طردی که این چرخه منفی ایجاد می‌کند را به‌عنوان دشمن متقابل خود ببینند تا ترس‌ها و خواسته‌های دلبستگی خود را کشف و در میان بگذارند و به‌تدریج راه‌هایی را بیابند تا به‌طور روشن این ترس‌ها و خواسته‌ها را به‌شیوه‌های برای هم ابراز کنند که نزدیکی، دسترسی هیجانی و پاسخگو بودن یک پیوند ایمن‌تر را تسهیل کند. تغییر در درمان راه‌حل‌محور زمانی رخ می‌دهد که درمانگر به همسران کمک می‌کند تا عناصر موجود در این رقص رابطه‌ای مخرب را تغییر دهند. وقتی چرخه منفی مختل شده و پاسخ‌ها شروع به تغییر کردن می‌کند تا به سمت پیوند ایمن‌تر پیش بروند (گورمن، ۲۰۱۵).

نتایج نشان داد که زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار بر عملکرد جنسی موثر است. این نتایج با یافته‌های رستمی، سعادت‌ی و یوسفی (۱۳۹۷)، نقدی، حاتمی، کیامنش و نوایی نژاد (۱۳۹۶)، مفید و همکاران (۱۳۹۵) و حسینی و همکاران (۱۳۹۲) همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که نتایج این پژوهش با فرضی زیربنایی دیدگاه راه‌حل‌مدار که عنوان می‌کند مراجعان قابلیت‌هایی دارند که می‌توانند برای مشکلات خود راه‌حل‌های مناسبی بسازند هم‌خوانی دارد. مشاوران راه‌حل‌مدار بر تشویق مراجعان به پیگیری راه‌حل‌ها و استفاده از منابع داخلی تاکید می‌کنند. با تاکید روی این مساله که فرد می‌تواند تغییر کند، یافتن شواهدی که مراجع بدان طریق متفاوت از معمول عمل می‌کند و طرح پرسش‌های خوشبینانه و تقویت حرکت‌های کوچک، اما خاص مشاوران متمرکز بر راه‌حل به مراجعان کمک می‌کنند که مشکلات را حل و تغییرات مورد نیاز را ایجاد کنند. مشاوره، متمرکز بر راه‌حل تواناسازی می‌کند، به این معنی که به مراجعان در ارزیابی و کاربرد منابعشان کمک می‌کند (مفید و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین می‌توان گفت این رویکرد، رویکردی قابلیت‌محور است و به توانمندی‌های افراد برای حل مشکلاتشان اعتقاد دارد و از آن‌جا که تمرکز بر مسائل قابل تغییر است و نه مسائل غیر قابل تغییر، تغییر در مراجعان اجتناب‌ناپذیر است و بدون شک اتفاق خواهد افتاد (نظری و همکاران، ۱۳۹۶). در این رویکرد این اعتقاد وجود دارد که صحبت کردن درباره علل مسائل، مدت آن‌ها و اشاره به سختی تغییر دادن آن‌ها، اغلب باعث ایجاد احساس درماندگی بیشتری در مراجع می‌شود.

بنابراین ایجاد تغییر اگر غیرممکن نشود، مشکل‌تر می‌شود. به عبارت دیگر، صحبت کردن 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 کند که تغییر ممکن است، حس خودکارآمدی را بالا می‌برد و به او کمک می‌کند تا بر روی آنچه برای ایجاد تغییر نیاز دارد، تمرکز کند (سپوکین و پاکروسنیس، ۲۰۱۱؛ کوپ و لاو، ۲۰۱۰).

نتایج نشان داد که زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار بر باورهای ارتباطی موثر است. این نتایج با یافته‌های این یافته‌ها با نتایج بهبهانی، ذوالفقاری و حبی (۱۳۹۹)، شاکرمی، داورنیا، زهراکار و طلائیان (۱۳۹۴)، استوارت (۲۰۱۱) و راسل (۲۰۰۶) همسو بود. در تبیین این نتایج می‌توان گفت اثربخشی رویکرد راه‌حل‌مدار با استفاده از شیوه‌هایی مانند شیوه قدرت‌گرایی و آینده‌گرایی مربوط است و این نگاه باعث امیدواری مراجع می‌شود؛ چرا که به جای تمرکز بر کمبودها و ضعف‌ها به نقاط قوت آنان تمرکز می‌کند و این به مراجع قدرت می‌دهد که می‌تواند با استفاده از منابع خود بر مشکلات پیروز شود (فرانکلین، زانگ، فرورر و جانسون، ۲۰۱۷). در این روش زوج‌درمانی هر یک از زوجها متوجه می‌شوند، منبع تغییر موقعیت کنونی خودشان هستند و هر یک از همسران برای بهتر شدن اوضاع زندگی زناشویی باید از تغییر فکر، هیجان و رفتار خود شروع کنند و الزاماً نباید منتظر اقدامات اصلاحی از سمت همسرشان باشند و این اساسی‌ترین و اولین اقدام در جهت بهبود روابط زوجها است. همچنین در این رویکرد این اعتقاد وجود دارد که صحبت کردن درباره علل مسائل، مدت آن‌ها و اشاره به سختی تغییر آن‌ها، اغلب باعث ایجاد احساس درماندگی بیشتری در مراجع می‌شود؛ بنابراین ایجاد تغییر اگر غیرممکن نشود، مشکل‌تر می‌شود؛ به عبارت دیگر، صحبت کردن 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 کند که تغییر ممکن است، حس خودکارآمدی را بالا می‌برد و به او کمک می‌کند تا بر روی آن‌چه برای ایجاد تغییر نیاز دارد، تمرکز کند (سپوکین و پاکروسنیس، ۲۰۱۱).

نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشودگی موثر است. این نتایج با یافته‌های مرسلی و همکاران (۱۳۹۷)، ذوکرنی و همکاران (۲۰۱۳)، تای و پولسون (۲۰۱۳) و گرینبرگ و همکاران (۲۰۰۸) همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت رویکرد هیجان-مدار این قابلیت را به فرد می‌دهد تا با افزایش آگاهی هیجانی، نمادگذاری هیجانی، آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر پردازش‌ها، بتواند هیجانات منفی از قبیل اضطراب، افسردگی و ناامیدی و وضعیت‌های نیمه‌تمام در گذشته را کنترل نموده و میزان سازگاری روان‌شناختی خود را بالا ببرد. این الگو درمانی پیوندهای بسیار محکمی میان زوجین ایجاد می‌کند که در آن، هرودی زوجها به قدری از نظر هیجانی درگیر نیازهای یکدیگر می‌شوند و به نیازهای یکدیگر پاسخ می‌دهند که بنای اعتماد، صمیمیت، و همبستگی در میان آن‌ها گذاشته می‌شود. ایجاد چنین پیوندهای هیجانی در تعاملات زوجین باعث تعریف مجدد رابطه‌ی آنها در قالب پایگاه مطمئن و پناه امن می‌شود. لذا در این روش تلاش می‌شود تا در جریان درمان، مراجع تشویق شود تا افکار ناراحت‌کننده خود را مورد سوال قرار داده و خودگویی‌های جایگزین برای مقابله با این هیجانات و نشخوارهای فکری که سبب آشفتگی هم از لحاظ جسمانی و روانی می‌شود را برطرف نماید. پرداختن به این موضوعات منجر به بهبود سطح بخشودگی می‌گردد. در واقع مدیریت هیجان باعث می‌شود زوجها خشمی که از ناحیه همسر خود احساس می‌کنند به شیوه مطلوب کنترل کنند و با بخشیدن، احساس رهایی بیشتری از هیجانات نامطلوب خود داشته باشند. این رویکرد می‌تواند در زوجین هیجانات سالم و تازه‌ای ایجاد کند که این امر باعث بهبود امیدوری بیشتر در این زوجها شود. بنابراین رویکرد هیجان‌مدار می‌تواند یکی از موثرترین رویکردهای درمانی در درمان آسیب‌های روانی زوجها درگیر خیانت زناشویی باشد.

یافته‌نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر عملکرد جنسی موثر است. این نتایج با یافته‌های عزالدین، رحیمیان بوگر، معاضدیان، ستوده اصل (۱۳۹۹)، اسدیپور و ویسی (۱۳۹۶)، رستمی و همکاران (۱۳۹۷)، لاو، موره و استانیس (۲۰۱۶)، جرارد و وولی (۲۰۱۷)، همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت بخش وسیعی از رابطه همسران ریشه در مسایل عاطفی و هیجانی دارد و ناتوانی در ابراز به موقع و به طریق مناسب این هیجانات در ابتدا منجر به کناره‌گیری عاطفی و از دست رفتن صمیمیت و در نهایت طلاق عاطفی و اختلال در عملکرد جنسی آن‌ها می‌شود. از آن‌جا که بسیاری از مسایل و مشکلات زوجها ریشه در چگونگی ابراز هیجانات زیربنایی آن‌ها دارد،

1. Cepukiene & Pakrosnis
2. Koob & Love
3. Stewart
4. Franklin, Zhang, Froerer & Johnson
- 5 - Johnson & Zuccarini
- 6 - Love, Moore & Stanish
- 7 - Girard & Woolley

زوج‌درمانی هیجان‌مدار به حل مسایل درونی زوجها و ریشه‌یابی و برطرف کردن مشکلات مربوط به عملکرد جنسی آنها که ممکن است مربوط به هیجان‌ات و مسایل درونی آنها باشد می‌پردازد. زوج‌درمانی هیجان‌مدار صرفاً بر ابراز هیجان‌ات مثبت تأکید نمی‌کند و به بروز هیجان‌اتی که ممکن است ظاهراً مثبت تلقی نشوند نیز مانند خشم، اندوه، رنجش و اهمیت آنها در ایجاد عملکرد مثبت و یا منفی جنسی زوجها توجه ویژه‌ای مبذول می‌دارد. عملکرد جنسی سالم در خلال ابراز هیجان‌ات به طریق سالم و بر اساس نشان دادن هیجان‌ات به‌نگام می‌تواند قابلیت دست‌یافتنی برای زوجها باشد و این‌که عملکرد جنسی سالم با یادگیری بروز مناسب هیجان‌ات به‌عنوان یک مهارت می‌تواند امری دست‌یافتنی شود (اسدپور و ویسی، ۱۳۹۶). این موضوع زمانی بهتر تبیین می‌شود که در نظر بگیریم نارضایتی جنسی در روابط زوجها با گله‌وشکایت کردن، متهم ساختن یکدیگر، سرزنش نمودن و عیب‌جویی کردن از یکدیگر نمایان می‌شود و این حیطة از روابط، به‌شدت تهدیدکننده دلبستگی است چرا که برای زوجها، ارتباط جنسی چیزی فراتر از تماس جنسی است و این امر، مدخلی برای دستیابی به هماهنگی و فعالیت مشترک و ایجاد عواطف مثبت و رابطه دلبستگی محسوب می‌شود. (وامپلر، نلسون، و کمبال، ۲۰۱۸).

یافته‌نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر باورهای ارتباطی موثر است. این یافته‌ها با مک‌کنین و کرینبرگ (۲۰۱۷)، ولج، لاجمر و ویتنبورن (۲۰۱۹)، رضایی و همکاران (۱۳۹۸) و رئیس‌ی و همکاران (۱۳۹۷)، همسو است. در تبیین نتایج به‌دست آمده می‌توان گفت به‌طورکلی درمان هیجان‌مدار شیوه درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجان‌ات در الگوهای دایمی ناسازگاری در زوجین آشفته می‌باشد. تلاش این رویکرد آشکار ساختن هیجان‌ات آسیب‌پذیر در هر کدام از زوجها و تسهیل توانایی زوجها در ایجاد این هیجان‌ات به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز می‌باشد. پردازش این هیجان‌ات در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتر را به‌وجود می‌آورد که سبب آرام‌شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و در پایان ارتباطی رضایت‌بخش‌تر می‌باشد. همچنین زوج‌درمانی هیجان‌مدار از طریق تضعیف چرخه‌های تعاملی منفی، بازسازی الگوهای تعاملی و تسهیل پدیدآیی راهکارهای تازه برای حل مسایل کهنه ارتباط باعث ارتقاء باورهای ارتباطی زوجها می‌شود. افزون بر این زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تأکید بر حمایت زوجین از یکدیگر، گشودگی هیجان و بروز آن به طریق مثبت، تمرکز بر هیجان‌ات خود و شناسایی آنها، بیان تجارب جدید در زندگی زناشویی و هیجان‌ات همراه با آن، شکل‌دهی تعاملات جدید در رابطه، تأکید بر مراقبت از همسر، شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی و حذف آنها در زندگی زناشویی به شرکت‌کنندگان کمک نمود تا ارتباط خود را با همسرشان بازسازی نموده و در پرتو یک ارتباط سالم و موثر باعث ارتقاء باورهای ارتباطی زوجها می‌شود (مک‌کنین و کرینبرگ، ۲۰۱۷). رویکرد هیجان‌مدار این قابلیت را دارد که با افزایش آگاهی هیجانی، نمادگذاری هیجانی، آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر پردازش‌ها به‌فرد کمک کند تا روابط بین‌فردی خود را که مهم‌ترین آنها رابطه با همسر است، تغییر دهد و کنترل بیشتری بر آن داشته باشد. در این رویکرد سعی می‌شود هیجان‌ات مورد شناسایی قرار گرفته و به پیام‌های قابل درک و رفتارهای سازنده تبدیل شوند. در این رویکرد درمانگران به همسران کمک می‌کنند تا عناصر موجود در رابطه مخرب را تغییر دهند. وقتی چرخه منفی مختل شده و پاسخ‌ها شروع به تغییر کردن می‌کنند، یک چرخه مثبت‌تر به‌وجود می‌آید که به زوج کمک می‌کند تا به سمت پیوندی ایمن‌تر پیش بروند. هدف درمان هیجان‌مدار این است که کاری کند همسران به پاسخ‌های هیجانی که زیربنای الگوی تعاملی منفی‌شان هستند، دسترسی پیدا کرده، آنها را ابراز و پردازش مجدد کنند. سپس همسران می‌توانند علائم هیجانی جدیدی را بفهرستند که اجازه می‌دهند الگوهای تعاملی به‌سمت دسترس‌پذیری و پاسخگو بودن بیشتری پیشرفته و در نتیجه یک پیوند ایمن‌تر و رضایت‌بخش‌تری خلق شود (داگلیش، ۲۰۱۳).

مقایسه زوجی میانگین بخشودگی، عملکرد جنسی و باورهای ارتباطی در دو روش درمانی راه‌حل‌مدار و هیجان‌مدار نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش تفاوت وجود ندارد. این یافته به‌طور مستقیم با نتایج رستمی، سعادت‌ی و یوسفی (۱۳۹۷)، و به‌طور غیرمستقیم آری‌ن‌فر و اعتمادی (۱۳۹۵)، گرینبرگ، واروار و مالکوم (۲۰۱۰) و گرینمن و جانسون (۲۰۱۳)، هماهنگ است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت چون رویکرد هیجان‌محور نسبت به هیجان‌نگاه ویژه‌ای دارد و ما را به‌سوی مداخلاتی رهنمون می‌سازد که تجربه هیجانی اولیه را فرا می‌خواند و پاسخ هیجانی جدید ایجاد می‌کند. دسترسی به پاسخ‌های هیجانی اولیه در هر زوج‌گرایش به عمل سازگارانه را ممکن می‌سازد؛ این به معنای ارتقای حل مساله و کمک به تغییر خود و بهبود روابط است. هیجان‌ات در زندگی نقش مهمی ایفا می‌کند و تنظیم

- 1.
2. Welch, Lachmar & Wittenborn
3. Dalgleish
4. Greenberg, Warwar & Malcolm
5. Greenman & Johnson

هیجان به‌عنوان روش درمانی در تعدیل هیجانات با عزت‌نفس و تعاملات اجتماعی مثبت در ارتباط است (گراتس و گاندرسون، ۲۰۰۶). بنابراین آموزش زوج‌درمانی هیجان‌محور با آگاه کردن زوجها از هیجانات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آن‌ها، می‌تواند رضایت زناشویی را ارتقا بخشد. در دیدگاه هیجان‌مدار سعی می‌شود هیجانات، مورد شناسایی قرار گرفته و به پیام‌های قابل درک و رفتارهای سازنده تبدیل شوند. لذا استفاده درست از هیجانات، آگاهی از هیجانات و پذیرش آن‌ها و ابراز هیجانات به‌ویژه هیجانات مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند، باعث افزایش صمیمیت و در نتیجه بهبود عملکرد جنسی در روبرو زناشویی می‌گردد. با توجه به ماهیت پیچیده خیانت و تأثیرات فاجعه‌انگیز آن بر روابط زوجین، ضروری است که مداخلات موثری برای کمک به زوج‌هایی که با این مشکل روبرو هستند ایجاد شود. بنابراین با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان گفت که از طریق درمان راه‌حل‌مدار و هیجان‌مدار به زوجها در بیان هیجان‌های کمک‌کرد که به نارضایتی و صمیمیت جنسی، و باورهای ارتباطی مخرب منجر شده است و با فراموش کردن اشتباهات و صدمات گذشته و تأکید بر نقشی که روایت‌های ناکارآمد گذشته از رویدادهای زندگی در کاهش روابط صمیمی بین زوجها دارد در جهت بازسازی راه‌حل‌های کارآمد برای افزایش صمیمیت در روابط زناشویی و کاهش خیانت زناشویی استفاده کرد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نمونه‌گیری در دسترس و نداشتن مرحله پیگیری اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود آموزش زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار و زوج‌درمانی هیجان‌مدار که به کمترین امکانات و تجهیزات و هزینه نیاز دارد مورد توجه زوجها دارای تجربه خیانت زناشویی قرار گیرد و زوجها، مسئولین و درمانگران حوزه خانواده از این برنامه‌ها برای کاهش مشکلات زوجها دارای تجربه خیانت زناشویی استفاده کنند. همچنین در راستای نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود که سودمندی روش‌های درمانی به‌کار گرفته از طریق مرحله پیگیری مورد ارزیابی قرار گیرند تا از ثبات و صحت یافته‌ها در طول زمان اطمینان بیشتری حاصل گردد.

## منابع

- احتشام‌زاده، پ.، احدی، ح.، عنایتی، م.، حیدری، ع. (۱۳۸۹). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش بخشودگی بین فردی. *روانشناسی بالینی/ایران*، ۱۶(۴)، ۴۴۳-۴۵۵.
- آرین فر، ن.، اعتمادی، ع. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و هیجان‌مدار بر صمیمیت زناشویی زوجین آسیب‌دیده از خیانت همسر. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۵(۵۶)، ۳۷-۴۸.
- اسدپور، ا.، ویسی، سعید. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان-محور بر عزت‌نفس جنسی و عملکرد جنسی زنان مبتلا به اسکروز چندگانه. *دانشگاه علوم پزشکی/اراک*، ۲۰(۷)، ۱-۱۲.
- پارسافر، س.، نامداری، ک.، هاشمی، سید ا.، محرابی، ح. (۱۳۹۴). بررسی رابطه تعهد مذهبی، سبک‌های بخشودگی، نبخشیدن و نشخوار فکری با سلامت روان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۹(۶)، ۶۵-۸۰.
- پورسردار، ف.، صادقی، م.، گودرزی، ک.، روزبهرانی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان (EFT) و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر (IBCT) بر بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین دارای تعارض زناشویی. *روانشناسی خانواده*، ۶(۱)، ۵۴-۳۹.
- پورسردار، ف.، صادقی، م.، گودرزی، ک.، روزبهرانی، م. (۱۳۹۷). درمان‌های یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی: هم‌سنجی اثربخشی رویکردهای یکپارچه‌نگر، زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر بخشایشگری زوجها دچار تعارض زناشویی. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۲(۲)، ۶۹-۹۶.
- پورمحمد قوچانی، ک.، زارع، ح.، ماندنی‌زاده صفی، س. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT) بر بهبود رضایت زناشویی و کاهش گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۴)، ۲۲۱-۲۳۰.
- حسن‌آبادی، ح.، مجرد، س.، سلطانی‌فر، ع. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار (EFT) بر سازگاری زناشویی و عواطف مثبت زوجها دارای روابط خارج از ازدواج. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱۱(۲)، ۲۵-۳۸.
- حسینی، ط.، امیری مجد، م.، قمری، م. (۱۳۹۲). اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه راه حل مدار (SFT) در افزایش صمیمیت زناشویی زنان. *نسیم تندرستی*، ۱(۴)، ۵۳-۶۳.
- حیدری، م.، مظاهری، م.، ج.، پوراعتماد، ح. ر. (۱۳۸۴). رابطه باورهای ارتباطی با احساسات مثبت نسبت به همسر. *خانواده پژوهی*، ۲(۱)، ۱۲۲-۱۳۰.

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشودگی، عملکرد جنسی و باورهای ارتباطی زوجین دارای تجربه خیانت زناشویی  
Comparison of the effectiveness of solution-oriented couple therapy with emotion-oriented couple therapy on ...

- داورنیا، ر.، زهراکار، ک.، معیری، ن.، شاکرمی، م. (۱۳۹۴). بررسی کارایی زوج‌درمانی هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان. *علوم پزشکی*، ۲۵(۲)، ۱۳۲-۱۴۰.
- رجبی، غ.، فردوسی، س.، شهبازی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش پیش از ازدواج به شیوه برنامه آگاهی و انتخاب میان فردی بر باورهای ارتباطی دانشجویان مجرد. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۶(۱)، ۷۹-۹۷.
- رستمی، م.، سعادت، ن.، یوسفی، ز. (۱۳۹۷). بررسی و مقایسه اثربخشی آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار و راه‌حل‌مدار بر ترس از صمیمیت و رضایت جنسی زوجین. *مشاوره کاربردی*، ۸(۲)، ۱-۲۲.
- رضایی، م.، یونسی، س. ج.، احمدی، خ. ب.، عسگری، ع.، میرزایی، ج. (۱۳۸۹). تاثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود الگوهای ارتباطی جانبازان مبتلابه PTSD ناشی از جنگ و همسران‌شان. *خانواده پژوهی*، ۶(۲۱)، ۴۳-۵۸.
- سواری، ک.، تلای‌زاده، م. (۱۳۹۴). مقایسه خیانت زناشویی و هوش هیجانی مطلّین و افراد متاهل عادی شهر اهواز. *مجله دستاوردهای روان‌شناسی بالینی*، ۲(۱۶)، ۶۷-۸۲.
- سیف، س.، بهادری، ف. (۱۳۸۰). *استانداردسازی و هنجاریابی مقیاس سنجش بخشودگی در خانواده‌های ایرانی*. پژوهشکده دانشگاه الزهرا.
- شیری، ف.، گودرزی، م. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی و زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر عملکرد جنسی زنان دارای رابطه فرارزناشویی. *خانواده پژوهی*، ۱۶(۳)، ۳۹۵-۴۱۲.
- صمدی کاشانی، س.، پورقناد، م.، زمانی زارچی، م. ص. (۱۳۹۸). خیانت زناشویی، کاوشی در دیدگاه‌ها، عوامل و پیامدها. *رویش روان‌شناسی*، ۸(۴)، ۱۷۶-۱۶۵.
- عزالدین، ف.، رحیمیان بوگر، ا.، معاضدیان، آ.، ستوده اصل، ن. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر شادکامی زناشویی و عملکرد جنسی زوجین. *مطالعات ناتوانی*، ۱۰(۱)، ۱-۸.
- عزیزی، آ.، قاسمی، س. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی درمان راه‌حل‌محور، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و درمان شناختی- رفتاری بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان مطلقه. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۸(۲۹)، ۲۰۷-۲۳۶.
- فخری، ا.، مرشدی، ه.، سلیمانیان، آ. (۱۳۹۲). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ایرانی شاخص عملکرد جنسی مردان. *مجله علمی پزشکی جندی شاپور*، ۱۲(۶)، ۶۳۳-۶۵۵.
- قمری، محمد. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی مشاوره راه حل محور در کاهش ابعاد مختلف تعارض زناشویی زوج‌های هر دو شاغل. *خانواده پژوهی*، ۵(۱۹)، ۳۴۷-۳۵۹.
- محمدی، خ.، حیدری، م.، فقیه‌زاده، س. (۱۳۸۷). اعتبار نسخه فارسی مقیاس (FSFI) به‌عنوان شاخص عملکرد جنسی زنان. *پایش*، ۷(۳)، ۲۷۸-۲۶۹.
- مرسلی، ز.، موتابی، ف.، موسوی، م. (۱۳۹۷). تجربه بخشودگی در زنان دچار خیانت زناشویی. *علوم روان‌شناختی*، ۷(۷۰)، ۶۸۳-۶۹۴.
- مفید، و.، فاتحی‌زاده، م.، احمدی، ا.، اعتمادی، ع. (۱۳۹۵). تأثیر مشاوره راه‌حل‌مدار بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده زنان شهر اصفهان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۷(۳)، ۷۳-۸۰.
- ملک‌عسگر، س.، مظاهری، م.، ع.، فتی، ل.، موتابی، ف.، حیدری، م. (۱۳۹۹). دیدگاه طرح‌واره درمانگران نسبت به نقش مولفه‌های طرح‌واره‌ای در سبب‌شناسی خیانت زناشویی، یک مطالعه کیفی. *خانواده پژوهی*، ۱۶(۶۲)، ۱۹۹-۲۱۶.
- نظریور، س.، سیمبر، م.، رضانی‌تهرانی، ف.، علوی مجد، ح. (۱۳۹۴). اختلال عملکرد جنسی و مشکلات طبی زمینه‌ای در زنان یائسه. *مجله دانشکده علوم پزشکی تهران*، ۷۳(۱۱)، ۷۹۸-۸۱۱.
- نقدی، ه.، حاتمی، م.، کیامنش، ع. ر.، نوابی‌نژاد، ش. (۱۳۹۶). هم‌سنجی اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی سیستمی مساله‌مدار بر کاهش تعارض زناشویی همسران مردان تحت درمان وابستگی به مواد. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۷(۱)، ۲۱-۴۳.
- Alavi, M., Mei, T. K., & Mehrinezhad, S. A. (2018). The Dark Triad of Personality and Infidelity Intentions the Moderating Role of Relationship Experience. *Personality and Individual Differences*, 128, 49-54.
- Allen, E. S., & Atkins, D. C. (2012). The Association of Divorce and Extramarital Sex in a Representative US Sample. *Journal of Family*, 33(11), 1477-1493.
- Brown, E. (2001). *Patterns of infidelity and their treatment*. New York: Brunner Mazel.
- Cepukiene, V., & Pakrošnis, R. (2011). 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*, 33(6), 791-7.
- Conoley, C., Graham, J. M., Neu, T., Craig, M. C., O'pry, A. M. Y., Cardin, S. A., & Parker, R. I. (2003). Solution- focused family therapy with three aggressive and oppositional-acting children: An empirical study. *Family Process*, 42(3), 361-374.
- Dalgleish, T. L. (2013). *Examining Predictors of Change in Emotionally Focused Couples Therapy*. University of Ottawa (Canada) 45-47.

- Denton, W. H., Wittenborn, A. K. & Golden, R. N. (2012). Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: A randomized pilot study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 23-38.
- Eidelson, R. J., & Epstein, N. (1982). Cognition and relationship maladjustment: Development of a measure of dysfunctional relationship beliefs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50 (5), 715-720.
- Franklin, C., Zhang, A., & Froerer, A., & Johnson, S. (2017). Solution Focused Brief Therapy: A Systematic Review and Meta-Summary of Process Research. *Journal of marital and family therapy*, 43(1),30-16.
- Furrow, J. L., Palmer, G., Johnson, S. M., Faller, G., & Palmer-Olsen, L. (2019). *Emotionally focused family therapy: Restoring connection and promoting resilience*. Routledge.
- Girard, A., & Woolley, S. R. (2017). Using emotionally focused therapy to treat sexual desire discrepancy in couples. *J Sex Marital Ther*, 43(8), 720-735.
- Gottman, J. M., & Notarius, C. I. (2000). Decade review: observing marital Interaction. *J Marriage Fam*, 62(4), 927-47.
- Gratz K.L, & Gunderson J.G. (2006). Preliminary Data on an Acceptance-Based Emotion Regulation Group Intervention for Deliberate Self-Harm Among Women With Borderline Personality Disorder. *Behave There*, 37(1), 25-35.
- Greenberg, L. J., Warwar, S. H., & Malcolm, W. M. (2008). Differential Effects of Emotion-Focused Therapy and Psychoeducation in Facilitating Forgiveness and Letting Go of Emotional Injuries. *Journal of Counseling Psychology*, 55(2),185-196.
- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2013). Process research on emotionally focused therapy (EFT) for couples: Linking theory to practice. *Family Process*, 52(1), 46-61.
- Gurman, A. S. (2001). Brief therapy and family/couple therapy: An essential redundancy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(1), 51.
- Harris, C. (2018). *Characteristics of Emotional and Physical Marital Infidelity That Predict Divorce*, Doctoral dissertation, Alliant International University. USA.
- Jeanfreau, M. (2009). A qualitative study investigating the decision-making process of women's participation in marital infidelity. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Ph.D. Kansas State University.
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: creating connection* (2nd Ed.). New York: Brunner-Routledge.
- Karukivi, M., Tolvanen, M., Karlsson, L., & Karlsson, H. (2014). Is alexithymia linked with marital satisfaction or attachment to the partner? A study in a pregnancy cohort of parents-to-be. *Comprehensive Psychiatry*, 55(5), 1252-1257.
- Koob, J. J., & Love, S. M. (2010). The implementation of solution-focused therapy to increase foster care placement stability. *Child Youth Services Rev*, 32(10), 1346-50.
- Love, H. A., Moore, R. M., & Stanish, N. A. (2016). Emotionally focused therapy for couples recovering from sexual addiction. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(2), 176-189.
- Macdonald, A. J. (2007). *Solution focused therapy theory, research & practice*. SAGE Publications Asia-Pacific Pte Ltd.
- McKinnon, J. M., & Greenberg, L. S. (2017). Vulnerable emotional expression in emotion focused couple's therapy: Relating interactional processes to outcome. *Journal Marital Fam Ther*, 43, 198-212.
- Miller, L., & Manner K. (2009). Sex differences in response to sexual versus emotional infidelity: the moderating role of individual differences. *Personality and individual differences*, 46(3), 287-291.
- Pitman, F. (1989). *Private lies: Infidelity & betrayal of intimacy*. New York: W. W. Norton & Co.
- Ravhudzulo, A. (2012). *Riding the Wave of the Sting of Infidelity in a Marriage: We All Have Those Moments That Are Called "Suddenly 'S'"*. New York: Xlibris Corporation Publishing.
- Rosen, C., Brown, J., Heiman, S., Leiblum, C., Meston, R., Shabsigh, D., Ferguson, R., & D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of sex & marital therapy*, 26(2), 191-208.
- Rosen, R. C., Catania, J., Pollack, L., Althof, S., O'Leary, M., & Seftel, A. D. (2004). Male Sexual Health Questionnaire (MSHQ): scale development and psychometric validation. *Urology*, 64(4), 777-782.
- Russel, M. (2006). *Equine facilitated Couples therapy and solution focused Couples therapy; A comparison study*. [Dissertation]. Prescott, Arizona.
- Seyyed Moharrami, I., Ghanbari Hashem Abadi, B. A., & Asghari Ebrahim Abad, M. J. (2014). The effect of solution-focused group counseling on family function and marital satisfaction. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 5(1), 23-40.
- Siffert, A., & Schwarz, B. (2011). Spouse's demand and withdrawal during marital conflict in relation to their subjective well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28, 262-277.
- Stalker, C., Levene, J., & Coady, N. (1999). Solution-focused brief therapy one model fits all? Families in society. *The Journal of Contemporary Social Services*, 80(5), 468-477.
- Stewart, J. W. (2011). *A Pilot Study of solution- focused Brief Therapeutic Intervention for Couples*. [Dissertation]. Utah State University.
- Tie, S., & Poulsen, S. (2013). Emotionally focused couple therapy with couples facing terminal illness. *Contemp Fam Ther*, 35(3), 557-567.
- Welch, S., Lachmar, E., & Wittenborn, K. (2019). Establishing safety in emotionally focused couple therapy: A single-case process study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45, 402-415.
- Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Fam Process*; 55(3), 390-407.

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشودگی، عملکرد جنسی و باورهای ارتباطی زوجین دارای تجربه خیانت زناشویی  
 Comparison of the effectiveness of solution-oriented couple therapy with emotion-oriented couple therapy on ...

- Wiederman, M. W., & Allgeier, E. R. (2011). *Expectations and attributions regarding extramarital*.
- Wittenborn, K., Ridenour, A., MitchellRyan, A., & Seedall, B. (2018). Randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy compared totreatment as usual for depression. Outcomes and mechanisms of change. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45, 395-409.
- Wolven, L. J. (2009). Real estate and divorce: Breaking up is hard to do. *Journal Washington & Lee University of Law*, 25(9), 203-211.
- Yuan, S., & Weiser, D. A. (2019). Relationship dissolution following marital infidelity: comparing European Americans and Asian Americans. *Marriage & Family Review*, 55(7), 650-631.
- Zuccarini, D, Johnson, S. M., Dalglish, T. L., & Makinen, J. A. (2013) Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples. the client change process and therapist interventions. *J Marital Fam Ther.* 39(2), 148-62.

