

اثربخشی درمان راه حل مدار بر نگرش به خیانت زناشویی و صمیمیت زناشویی افراد متأهل* افشین اهرمیان^۱، منصور سودانی^۲، مریم غلامزاده جفreh^۳

The effectiveness of solution - focused therapy on attitudes toward marital infidelity and marital intimacy of married people

Afshin Ahramiyan¹, Mansour Sodani², Maryam Gholamzadeh Jofreh³

چکیده

زمینه: نگرش به خیانت و صمیمیت متغیرهایی هستند که می‌توانند نقشی پررنگ در گرایش به خیانت زناشویی در زوجین ایفا نمایند؛ اما آیا درمان راه حل مدار در کاهش نگرش به خیانت زناشویی و بهبود صمیمیت زناشویی افراد متأهل کمک می‌کند؟ **هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان راه حل مدار بر نگرش به خیانت زناشویی و صمیمیت زناشویی افراد متأهل شهر بوشهر انجام گرفت. **روش:** پژوهش حاضر از نوع طرح آزمایشی تک موردی از نوع خط پایه چندگانه بود. جامعه آماری پژوهش شامل زوج‌های مراجعه کننده به مرکز مشاوره مسیر زندگی در سال ۱۳۹۸ بود. ۴ زوج (۸ نفر) به روش نمونه‌گیری داوطلبانه - هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش عبارتند از: مقیاس نگرش به خیانت زناشویی واتلی (۲۰۰۶)، پرسشنامه صمیمیت زناشویی باگاروزی (۲۰۰۱) و ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان راه حل مدار به شیوه استیو دی‌شازر (عزیزی و قاسمی، ۱۳۹۶). داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا و فرمول درصد بهبودی تحلیل شدند. **یافته‌ها:** درمان راه حل مدار باعث کاهش متغیر نگرش به خیانت زناشویی با (۲۳/۲۲ درصد بهبودی) و اثر آن تا پایان دوره پیگیری دو ماهه حفظ شد (۲۰/۰۷ درصد بهبودی). درمان راه حل مدار توانست صمیمیت زناشویی زوج‌ها را نیز افزایش دهد (۱۴/۶۴ درصد بهبودی) که اثر آن تا پایان دوره پیگیری ماندگار بود (۱۲/۶۱ درصد بهبودی). شاخص تغییر پایای آنها هم حاکی از معنی‌دار بودن این تغییرات بود ($P < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** نتایج تحلیل یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان راه حل مدار در کاهش نگرش به خیانت زناشویی و افزایش صمیمیت زناشویی افراد متأهل مؤثر است. **واژه کلیدها:** درمان راه حل مدار، نگرش به خیانت زناشویی، صمیمیت زناشویی، افراد متأهل.

Background: Attitudes toward infidelity and intimacy are variables that can play a significant role in the tendency to marital infidelity in couples. But does solution-focused therapy help reducing attitudes toward marital infidelity and improving the marital intimacy of married people? **Aims:** The aim of this study was to investigate the effectiveness of Solution-Focused Therapy on attitudes toward marital infidelity and marital intimacy of married people in Bushehr. **Method:** The present study was single case experimental design of multiple baseline. The statistical population of the study included couples referring to the Masire Zendeghi Counseling Center in 2019. 4 couples (8 people) were selected by voluntary - purpose sampling. Research tools include: Whatley (2006) Attitudes Toward Infidelity Scale, Bagarozzi (2001) Marital Intimacy Questionnaire and 8 sessions of 90-minute solution-focused therapy by Steve de Shazer method (Azizi & Ghasemi, 2017). Data were analyzed by visual mapping, reliable change index and improvement rate formula. **Results:** Solution-Focused Therapy reduced the variable of attitudes toward marital infidelity (%23/22 improvement) and its effect was maintained until the end of the two-month follow-up period (%20/07 improvement). Solution-Focused Therapy could increase the marital intimacy of couples (%14/64 improvement), the effect of which was maintained until the end of the follow-up period (%12/61 improvement). Their change in reliable index also showed that these changes were significant ($P < 0/05$). **Conclusions:** The results of analysis of research data revealed that solution- Focused Therapy is effective in reducing attitudes toward marital infidelity and increasing marital intimacy of married people. **Key Words:** Solution-focused therapy, attitudes toward marital infidelity, marital intimacy, married people.

Corresponding Author: sodani _ m@scu.ac.ir

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.

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

۱. Ph.D Student of Counseling, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

۲. استاد، گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

۲. Professor, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran (Corresponding Author)

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

۳. Assistant Professor, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

مقدمه

خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی، عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی، روانی، عاطفی و شناخت چگونگی ارضای آنها و مجهز شدن به فنون شناخت تمایلات زیستی، روانی و عاطفی، ضرورتی انکارناپذیر است. رضایت یک فرد از زندگی زناشویی به معنی رضایت وی از خانواده محسوب می شود و رضایت از خانواده به منزله رضایت از زندگی بوده و در نتیجه تسهیل در امر رشد، تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه خواهد بود (روهلمن، گالوس و دورتسچی، ۲۰۱۸). با تأمل در آمار رسمی در ایران نیز در شش ماهه نخست سال ۱۳۹۷ نسبت ازدواج به طلاق^۱ ۳/۹۶ اعلام شد که نشان دهنده روند رو به افزایش رخداد طلاق است. به عبارتی به ازاء هر ۳ ازدواج ۱ مورد طلاق ثبت شده است (سایت سازمان ثبت احوال کشور، ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸). اختلافات خانوادگی و طلاق یکی از مهمترین معضلات اجتماعی جامعه ما به حساب می آید و یکی از مهمترین دلایل این اختلافات و طلاقها مربوط به خیانت زناشویی است (کمالجو، نریمانی، عطادوخت و ابوالقاسمی، ۱۳۹۵). از اینرو روابط فرازناشویی یکی از متغیرهایی است که مطالعات مختلفی از منظر جامعه‌شناختی (دهقانی‌تفتی، محمدی و حقیقتیان، ۱۳۹۸) و روانشناختی (فلاح و شکیبایی، ۱۳۹۸) در مورد آن صورت گرفته است (به نقل از کیایی‌راد، پاشا، عسگری و مکوندی، ۱۳۹۹). از منظر سنتی، روابط فرازناشویی^۲ به معنای برقراری رابطه جنسی با فردی غیر از همسر است (بشارت، مظلوم‌حسینی، غلامعلی‌لواسانی و قنبری‌هاشم‌آبادی، ۱۳۹۵). روابط فرازناشویی به هر گونه روابط جنسی یا ارتباط عاطفی خارج از چارچوب روابط زناشویی به صورت مخفیانه است که تهدیدی برای زندگی زناشویی محسوب شده و قانوناً به عنوان خیانت تعریف می شود. بر این اساس خیانت عبور فرد از مرز رابطه زناشویی با برقراری صمیمیت فیزیکی یا عاطفی با فردی خارج از رابطه تعریف می شود (نریمان، آقای جوشقانی و فرهادی، ۱۳۹۹). اما امروزه با توجه دگرگونی در روابط اجتماعی و همچنین تغییر در نگرش‌ها، علاوه بر رابطه جنسی به طور خاص، داشتن سر و سر با فرد دیگر، شیفتگی و محبت نامتعارف، روابط عاطفی فراتر از دوستی عادی، استفاده از پورنوگرافی و

ارتباط نامتعارف در فضاهای مجازی نیز در این تعریف می‌گنجد (مؤمنی، ۲۰۱۴؛ به نقل از مهدی‌زاده و دره‌کردی، ۱۳۹۹).

بررسی‌ها در زمینه عوامل مرتبط با خیانت زناشویی نشان می دهد که به طور کلی این عوامل در سه حیطه تفاوت‌های فردی (مانند ویژگی‌های شخصیتی و نگرش‌ها)، ماهیت رابطه (سطح تعهد و رضایت از رابطه) و شرایط محیطی (مانند فرصت خیانت یا جذابیت فرد سوم) گنجانده می شود (شریفی، حاجی‌حیدری، خوروش، ۱۳۹۱). نگرش را "آمادگی برای بعضی از انواع واکنش‌ها" تعریف کرده‌اند. نگرش‌ها به عنوان شاخص‌ها یا عوامل پیشگویی رفتار شناخته می‌شوند. به علاوه، تغییر دادن آنها می تواند یک سرآغاز معنی‌دار برای تعدیل رفتار باشد (ستوده، ۱۳۹۷). نگرش‌ها با توجه به تعاریف مزبور، در زمینه‌سازی و شکل‌دهی به رفتارها، ایجاد انگیزش، ارضای نیازها و جهت‌دهی به گرایش‌ها، تأثیر جدی دارند (شیرکوند، ۱۳۹۰). در واقع مردان و زنان از دید تکاملی دو نگرش و رفتار ناهمگون به خیانت دارند (شاکلفورد، باس و بنت، ۲۰۱۰). لذا می‌توان بر اساس گفته بایرز (۱۹۹۶) نتیجه گرفت، که همه اعمال افراد در زندگی، به نگرش‌های خود افراد بستگی دارد. نگرش نسبت به خیانت زناشویی همان احساسات و تفکر افراد نسبت به مسائل مربوط به خیانت زناشویی است (واتلی، ۲۰۰۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نگرش به خیانت با آشفتگی‌های خانوادگی، مشکلات هیجانی و احساس تنهایی رابطه معناداری دارد (ویسمن، شلدون و گنورینگ، ۲۰۰۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که برخورداری از صمیمیت^۳ در میان زوج‌ها، از عوامل مهم ایجاد ازدواج‌های پایدار بوده و اجتناب از برقراری روابط صمیمانه، از عواملی است که موجب شکست در زندگی خانوادگی و به تبع آن منجر به مسائلی نظیر خیانت زناشویی می‌شود (پناناخونساف، ۲۰۱۹).

صمیمیت یک نزدیکی، تشابه و روابط شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر است که مستلزم شناخت و درک عمیق از فرد و همین‌طور بیان افکار و احساساتی است که نشانه تشابه آنها با یکدیگر است (لابریکیو و ویزمن، ۲۰۱۹). به نظر باگاروزی (۲۰۰۱) صمیمیت واقعی فرآیندی تعاملی است که از چندین مؤلفه مربوط به هم تشکیل شده است و هسته اصلی این فرآیند، شناخت، فهم و

1. divorce

2. extramarital relationships

3. intimacy

عشق در متقاضیان طلاق دارای سابقه خیانت زناشویی و فاقد سابقه خیانت زناشویی نشان دادند، افرادی که تجربه خیانت زناشویی داشتند از صمیمیت، کیفیت عشق و سازگاری زناشویی کمتری در مقایسه با گروهی که تجربه خیانت نداشتند، برخوردار بودند و میزان صمیمیت و کیفیت عشق عامل مهمی در گرایش به روابط فرازناشویی است. متون پژوهشی مرور شده، نشان می‌دهد که نگرش به خیانت زناشویی و صمیمیت از جمله مسائل و مشکلات مرتبط با طلاق در زوجها است که نیازمند پرداختن دقیق به ابعاد مختلف آن است و برنامه‌های درمانی و مداخلات باید توجه ویژه‌ای به این ابعاد از زندگی زوجها داشته باشند. لذا توجه به روش‌های درمانی و مشاوره‌ای کارآمد برای کمک به زوجین آشفته اهمیت خاصی دارد. درمان راه‌حل‌مدار یکی از مداخلاتی است که در مطالعات مختلف اثربخشی آن بر مشکلات مرتبط با زوجها در ایران (محمدیاری و حسینیان، ۱۳۹۷) نشان داده شده است. به همین منظور در این پژوهش از درمان راه‌حل‌مدار جهت درمان افراد متأهل با نگرش بالا به خیانت زناشویی و صمیمیت زناشویی پایین استفاده شد.

درمان راه‌حل‌مدار^۱ توسط دی‌شازر (۱۹۹۴ و ۱۹۹۸)، کیم‌برگ (۲۰۰۰)، برگ و کلی (۲۰۰۰)، و برگ و دولان (۲۰۰۰) و همکارانش در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت میلواکی، بنیان شد. درمان راه‌حل‌مدار به دلیل تمرکزی که بر دیدگاه غیر آسیب‌شناسانه نسبت به خانواده دارد، نسبت به دیدگاه‌های متداول دارای بیشترین شهرت است. این دیدگاه دارای درمان کوتاه‌مدت، ماهیت پراگماتیک و فنون قابل آموزش راحت‌تری است (لانگ و یانگ، ۲۰۰۷). این درمان نیز به عنوان الگوی نسبتاً جدیدی از ساختار گرای پست‌مدرن، بوده است. فرایندهای تغییر در اصل در ساختار گرای، رویکردهای ارتباطی و نظریه‌های تعامل اجتماعی پایه‌ریزی شد. اجزای اصلی درمان راه‌حل‌مدار شامل جستجوی موارد راه‌حل‌ها، اذعان به مشکلات، شناسایی موارد استثنایی، تمرکز بر حال و آینده در مقابل سؤالات گذشته‌گرا و استفاده از تکنیک‌هایی مانند سؤالات معجزه‌آسا، مقیاس درجه‌بندی و سؤالات مقابله‌ای است (ژین و همکاران، ۲۰۲۰). درمان راه‌حل‌مدار به جای مشکلات موجود و گذشته فرد، بیشتر بر منابع موجود و انتظارات آینده تأکید

پذیرش فرد مقابل، همدلی با احساسات او و قدرشناسی از دیدگاه بی‌همتای وی نسبت به جهان می‌باشد (صائمی، بشارت و اصغرنژاد فرید، ۱۳۹۸). علاوه بر این، به نظر می‌رسد افرادی که ترس از صمیمیت دارند، به دلیل عدم تجربیات درونی اعم از افکار و احساسات و عواطف که می‌توانند منبع اضطرابی داشته باشند، نه درک می‌شوند و نه درک می‌کنند. همین امر باعث می‌شود که هر یک از زوجها از روابط نزدیک خود احساس خوبی نداشته و عدم رضایت موجب رفتن هر یک از طرفین به طرف روابط فرازناشویی باشد (پناناخونساف، ۲۰۱۹). در واقع اگر بین همسران صمیمیت وجود نداشته باشد، همسر از نظر بعد عاطفی دچار نقصان و خلأ می‌شود، احساس می‌کند، درک نمی‌شود و مورد توجه نیست. این خلأ فرد را مستعد لغزش و خیانت می‌کند. هر چه احساس این خلأ پررنگ‌تر شده، جستجوی فرد به آن بیشتر می‌شود و احتمال ورود فرد سوم به دنیای عاطفی فرد بیشتر می‌شود (عجم، ۱۳۹۵).

تحقیقات مختلفی نشان داده‌اند که بین متغیر صمیمیت با نگرش به خیانت زناشویی رابطه وجود دارد و این رابطه منفی و معنادار است. به عبارتی هر چه صمیمیت کاهش یافته، نگرش به خیانت زناشویی و تجربه خیانت افزایش یافته است. سیدموسوی و محرمی (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی ناگویی هیجانی، احساس تنهایی و ترس از صمیمیت به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های نگرش به خیانت در مردان به این نتیجه دست یافتند که ترس از صمیمیت و ناگویی هیجانی پیش‌بینی‌کننده‌های معناداری برای نگرش به خیانت در مردان هستند. سلطانی‌زاده و باجلانی (۱۳۹۶) نیز در پژوهشی تحت عنوان بررسی پیش‌بینی نگرش به خیانت زناشویی بر اساس اختلال عملکرد جنسی، صمیمیت و رضایت جنسی در زنان و مردان متأهل نشان دادند که بین صمیمیت و رضایت‌مندی با نگرش به خیانت زناشویی در زنان متأهل رابطه معناداری وجود دارد و صمیمیت زناشویی پیش‌بینی‌کننده خوبی برای گرایش به خیانت زناشویی در زنان است. همچنین نتایج پژوهش حداد، اولیائی و نجاتی (۱۳۹۷) تحت عنوان رابطه بین صمیمیت زناشویی با نگرش به خیانت زناشویی در دانشجویان زن نشان دادند که متغیر صمیمیت قدرت پیش‌بینی نگرش به خیانت زناشویی دارد. به عبارتی بین متغیر صمیمیت با متغیر نگرش به خیانت زناشویی رابطه وجود دارد و این رابطه منفی و معنادار است. مدرسی، زاهدیان و هاشمی‌محمدآباد (۲۰۱۴) در پژوهشی تحت عنوان میزان سازگاری زناشویی و کیفیت

1. Solution Focused Therapy(SFT)

می‌کند. این روش درمانی به عنوان یک روش مشاوره روانشناختی متمایز می‌شود که به جای تمرکز بر مشکل، روی یک راه‌حل متمرکز می‌شود و باعث می‌شود که مراجعان خود این نکته را ببینند (ارسلان و گاماس کیگلایان، ۲۰۱۸). از این نقطه نظر، وقتی مراجع برای حل مشکلات خود که مشکل محور است، فکر می‌کند، ممکن است گزینه‌های راه‌حل موجود یا آینده را نادیده بگیرد. به نظر دی شازر (۱۹۸۸) دانستن منشأ مشکل برای زمانی که شما راه‌حل آن را پیدا کنید، ضروری نیست. بنابراین، لازم نیست که این راه‌حل‌ها و مشکلات با یکدیگر در ارتباط باشند (ارسلان و یولوس، ۲۰۲۰). در این روش، به مراجعان توصیه می‌شود که رفتارهای مفید موجود خود را افزایش دهند. برخلاف درمان سنتی، درمان راه‌حل‌مدار این فرضیه را برجسته می‌کند که مراجعان از ظرفیتی برخوردار هستند که باعث می‌شود آنها راه‌حل‌های منطقی و غنی‌سازی زندگی خود را داشته باشند. درمان راه‌حل‌مدار یک رویکرد قوی و سازنده است که به واسطه آن افراد از این توانایی برای توسعه راه‌حل‌های خلاق به منظور ارتقاء زندگی خود و توسعه یک خود جدید، تغییر جهان بینی و پیاده‌سازی تغییرات رفتاری استفاده می‌کنند (کورترز، بالستروس، کلانتس و آگیلار، ۲۰۱۶). به طور کلی، درمان راه‌حل‌مدار یک روش درمانی است که بین یک تا بیست و به طور ایده‌آل شش جلسه طول می‌کشد (کاراهان، باکالیم، یولری، ۲۰۱۷). فرایند درمان راه‌حل‌مدار معمولاً شامل پنج مرحله می‌شود: ۱. ساخت یک مسأله و هدف، ۲. شناسایی و تقویت استثنائات، ۳. مداخلات یا تکالیفی که برای شناسایی و تقویت استثنائات طراحی می‌شوند، ۴. ارزیابی اثربخشی مداخلات، و ۵. ارزیابی مجدد مسأله و هدف (گاترمن و رودز، ۲۰۰۵؛ به نقل از خلیلی، زهراکار و کسای اصفهانی، ۱۳۹۹). در رابطه با اثربخشی درمان راه‌حل‌مدار در داخل و خارج از کشور مطالعات متنوعی منتشر شده است که هر یک جنبه‌هایی را بررسی کرده‌اند. زاهدی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی به نتیجه رسیدند که درمان راه‌حل‌مدار تأثیر مطلوبی بر کاهش افسردگی و ارتقاء کیفیت زندگی دختران جوان داشته است. در تحقیق مامی و حسینی (۱۳۹۸) یافته‌ها حاکی از اثربخشی معنادار تلفیق دو رویکرد درمانی راه‌حل‌مدار و روایتی بر تعدیل طحواره‌های تعدیل ناسازگاری اولیه و کاهش گرایش به روابط فرازنشویی در زنان متقاضی طلاق بود. ساجدی و جهانشیر (۱۳۹۶) نشان دادند که رویکرد درمان راه‌حل‌مدار بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجها

تأثیر داشته و این تأثیر معنادار بوده است. حاجیان و محمدی (۲۰۱۳) نیز نشان دادند که درمان راه‌حل‌مدار در افزایش ابعاد صمیمیت زناشویی زوجها تأثیر داشته است. تمدنی و علیزاده موسوی (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی درمان راه‌حل‌مدار بر کاهش روابط فرازنشویی، نشان دادند که این روش درمانی مفید بوده و باعث کاهش روابط فرازنشویی و بهبود روابط ناشی از خیانت در زوجها شده است. در بررسی پیشینه خارجی پژوهشی تحت عنوان مطالعه حاضر یافت نشد، اما می‌توان به اثربخشی این درمان در پژوهش‌های کریسول و همکاران (۲۰۱۷) بر کاهش اختلالات اضطرابی؛ ردی، تیرومورسی، ویجایلاکشمی و حمزا (۲۰۱۵) بر بهبود افسردگی؛ روسل (۲۰۰۷)؛ به نقل از شاکرمی، داورنیا، زهراکار و طلائیان، (۱۳۹۴) بر سازگاری زناشویی زوجها؛ نلسون و کلی (۲۰۰۱) در کاهش تعارضات زناشویی و مود (۲۰۰۰)؛ به نقل از عزیزی و قاسمی، (۱۳۹۶) بر افزایش مهارت‌های ارتباطی زوجها اشاره کرد. بنابراین از آنجا که دستیابی به جامعه سالم، آشکارا در گرو سلامت خانواده و مشروط به برخورداری اعضای آن از سلامت روانی و حفظ روابط صمیمانه است و از سوی دیگر به دلیل شرایط خاص فرهنگی، اعتقادی و اجتماعی کشورمان، ضروری است که مداخلات مؤثری برای کمک به زوج‌هایی که با این مشکل مواجه شده‌اند به کار گرفته شود تا بتوان راهکارهای متناسب و بومی شده‌ای، طبق بافت فرهنگی - اجتماعی ایران و مناطق مختلف آن ارائه داد که هم در پیشگیری از این مسأله مؤثر واقع شود و هم درمانگران بتوانند با همدلی و درک بیشتر، چنین مراجعانی را یاری دهند. بنابراین با توجه به مطالب بیان شده در این پژوهش، محقق به دنبال پاسخگویی به این سؤال بود که آیا درمان راه‌حل‌مدار بر نگرش به خیانت زناشویی و صمیمیت زناشویی افراد متأهل مراجعه‌کننده به مرکز تخصصی مشاوره مسیر زندگی شهر بوشهر تأثیر دارد؟

روش

در این پژوهش از طرح آزمایشی تک موردی^۱ (SCAD) یا تک آزمودنی^۲ و از نوع خط پایه چندگانه^۳ به همراه پیگیری دوماهه استفاده شد. طرح‌های تجربی تک موردی، ویژگی‌های مثبت زیادی

1. Single Case Experimental Design(SCAD)

2. Single subject experiment

3. multiple baseline

دارند که کنترل نسبی روی شرایط درمان، تشکیل خط پایه، سنجش مداوم در حین درمان و پس از درمان (پیگیری) از آن جمله است (بارلو و هرسن، ۱۹۸۴؛ به نقل از حمیدپور، ۱۳۸۶). این روش ابزار پژوهشی مناسبی برای کارهای عملی - بالینی در به کارگیری تعیین اثربخشی مدل‌های درمانی - آموزشی است (شهبازی، رجبی، خجسته‌مهر و سودانی، ۱۳۹۳). در طرح آزمایشی تک موردی گروه کنترل وجود ندارد و خط پایه هر زوج در حکم گروه کنترل خودش است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوج‌هایی بود که به منظور حل مشکلات زوجی خود در یک دوره زمانی سه‌ماهه (۱۵ تیرماه تا ۱۵ مهرماه) در سال ۱۳۹۸ به مرکز تخصصی مشاوره مسیر زندگی در شهر بوشهر مراجعه نمودند. به منظور اجرای این پژوهش پس از هماهنگی لازم و توضیح درباره اهداف پژوهش، فراخوانی از سوی محقق و مرکز اعلام و سپس از زوج‌های علاقه مند به شرکت در طرح، مشخصات اولیه گرفته شد. در مرحله بعد به منظور شناسایی زوج‌های واجد شرایط، براساس مصاحبه مقدماتی و ملاک‌های ورود در طرح که شامل: کسب نمره بالا از مقیاس نگرش به خیانت زناشویی واتلی و نمره پایین در صمیمیت از پرسشنامه صمیمیت باگاروزی و نمره های یک انحراف معیار پایین تر از میانگین در متغیرهای نگرش به خیانت زناشویی و صمیمیت زناشویی، نداشتن سابقه و مبتلا نبودن به اختلال روانی با مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس DSM-IV توسط روانشناس بالینی، داشتن حداقل مدرک تحصیلی سوم راهنمایی، داشتن سن حداقل ۲۰ سال و حداکثر ۴۰ سال، گذشتن حداقل ۳ سال و حداکثر ۱۵ سال از زندگی مشترک، در زمان اجرای پژوهش با هم زندگی می کنند، شرکت منظم در نشست‌ها به صورت فردی و همراه با همسر و ملاک‌های خروج که شامل دارا نبودن شرایط فوق می‌باشد، زوج های واجد شرایط انتخاب و از بین ۲۳ زوج دارای ملاک‌های لازم و نمره‌های یک انحراف معیار پایین تر از میانگین در متغیرهای نگرش به خیانت و صمیمیت زناشویی و بر اساس نمونه گیری داوطلب - هدفمند و به صورت تصادفی ۴ زوج (۸ نفر) انتخاب و تحت درمان راه حل مدار قرار گرفتند. در این پژوهش کلیه اصول اخلاقی مورد بررسی قرار گرفت و توجیه لازم در مورد شرکت در پژوهش و رعایت اصول اخلاق پژوهشی و کسب رضایت آگاهانه جهت شرکت در جلسات درمانی صورت پذیرفت. آنها همچنین از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان حاصل کردند. برای کنترل

متغیرهای ناخواسته و مداخله گر احتمالی بر اساس اصول طرح‌های خط پایه چندگانه زوج ها به طور تصادفی از نظر ترتیب ورود یک به یک با فاصله یک جلسه (یک هفته) وارد طرح درمان شدند. همچنین جلسات درمان بر اساس اصول درمان راه حل مدار ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای هر کدام از زوج‌ها اجرا شد. نکته قابل ذکر این است که به دلیل حساسیت موضوع شیوه اجرای جلسات درمانی بدین صورت بود که هر جلسه درمانی در ابتدا با فرد متأهل دارای نمرات بالا در نگرش به خیانت زناشویی به صورت کاملاً فردی انجام می‌پذیرفت و سپس در ادامه جلسه، درمان زوجی با حضور هر دو همسر انجام می‌شد. و مجدد از افراد متأهل دارای نمرات بالا در نگرش به خیانت زناشویی به صورت فردی ارزیابی و پس از آزمون به عمل آمد، ولی در بررسی متغیر صمیمیت از هر زوج (زن و شوهر) ارزیابی و پس از آزمون انجام شد. همچنین در ضمن اجرای مداخله، تمام ابزارها در جلسه های ۳، ۶ و نیز بلافاصله پس از پایان مداخله مورد نظر اجرا و تکمیل شدند. پس از پایان جلسات درمانی نیز در فاصله زمانی ۲ ماهه پیگیری (هر ماه یک پیگیری)، انجام شد. به منظور طراحی و تدوین بسته درمانی مبتنی بر روش درمان راه حل مدار از پروتکل درمانی عزیزی و قاسمی (۱۳۹۶) استفاده شد. در جدول ۱ خلاصه‌ای از محتوای جلسات درمانی ارائه شده است.

ابزار

مقیاس نگرش به خیانت زناشویی^۱: این مقیاس توسط مارک واتلی (۲۰۰۶) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۱۲ گویه است. و بر اساس مقیاس لیکرت صورت‌بندی شده است. برای محاسبه امتیاز کل مقیاس، نمره همه گویه‌های مقیاس را با هم جمع کنید. حداقل و حداکثر امتیاز این مقیاس ۱۲ و ۸۴ است. هر چه امتیاز حاصل شده از این مقیاس بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بیشتر نگرش مثبت به خیانت خواهد بود و بالعکس. روایی و پایایی: آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعه عبداله‌زاده (۲۰۱۰) ۰/۸۴ تأیید شده است (برهانی زاد و عبدی، ۱۳۹۶). یافته پژوهش واتلی (۲۰۰۶) حاکی از اعتبار مطلوب این نگرش سنج است، به طوری که آلفای کرونباخ حاصل از ضریب همسانی درونی ۰/۸۰ سنجیده شده است. برای تعیین پایایی این مقیاس از دو روش آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس نگرش به روابط

1. Attitudes Toward Infidelity Scale (ATIS)

وجود ندارد) تا ۱۰ (کاملاً این نیاز در من قوی است) درجه‌بندی شده است. برای ۹ بعد صمیمیت نمرات عددی محاسبه شده که حاصل جمع امتیازات هر بعد (به جز بعد صمیمیت معنوی) نمره‌ای از ۵ تا ۵۰ خواهد بود. در بعد صمیمیت معنوی این نمره از ۶ تا ۶۰ خواهد بود. نمرات بالاتر در یک بعد نشان دهنده نیاز بیشتر پاسخ دهنده به آن بعد از صمیمیت از طرف همسر خواهد بود و برعکس. برای ۹ بعد صمیمیت نمرات عددی محاسبه شده که با جمع نمرات هر بعد، نمره صمیمیت کلی به دست می‌آید. کمترین نمره ۴۴ و بیشترین نمره ۴۴۰ می‌باشد. در این پژوهش، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارزیابی کارایی از معناداری بالینی استفاده می‌شود. دو رویکرد عمده و پرکاربرد در معناداری بالینی عبارت‌اند از: ۱. رویکرد شاخص تغییر پایا^{۱۳} و ۲. رویکرد مقایسه هنجاری^{۱۴}. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارزیابی کارایی از هر دو رویکرد ذکر شده استفاده شد و علاوه بر آن از روش‌های ترسیم دیداری^{۱۵}، تحلیل نمودار گرافیکی^{۱۶}، درصد بهبود تشخیصی^{۱۷} نیز استفاده به عمل آمد. به این صورت که نمرات به دست آمده در مراحل مختلف (خط پایه، در جریان درمان، انتهای درمان و پیگیری) در نمودار وارد شدند و فراز و فرود نمودار متغیر وابسته، مبنای قضاوت در مورد میزان تغییر قرار گرفتند.

یافته‌ها

همه آنان در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند. حداقل و حداکثر مدت ازدواجشان بین ۳ تا ۱۵ سال بود. از نظر تحصیلات ۴ زوج (۸ نفر) نمونه درمان شامل دیپلم (۱ مرد و ۱ زن)، دانشجوی (۱ مرد)، لیسانس (۳ زن و ۱ مرد) و دکترا (۱ مرد) بودند. میانگین سنی و طول مدت ازدواج آنها به ترتیب ۳۰/۲۵ و ۵/۷۵ بود. جدول ۲ نمره‌های چهار زوج را در مقیاس نگرش به خیانت زناشویی و پرسشنامه صمیمیت زناشویی در مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری و همچنین نمودارهای ۱ و ۲ روند تغییر نمره‌های نگرش به خیانت زناشویی و صمیمیت زناشویی را در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری درمان راه حل مدار نشان می‌دهند.

فرازناشویی ۰/۷۱ برآورد شده است. ضریب بازآزمایی حاصل از اجرای این آزمون نیز ۰/۸۷ سنجیده شده است. جهت بررسی روایی این آزمون در ایران، از روایی ملاکی از (نوع واگرا) استفاده شده است. به همین منظور، پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت به کار گرفته شد. روایی واگرا با جهت‌گیری مذهبی درونی ۰/۲۹ و با جهت‌گیری مذهبی بیرونی ۰/۱۶ به دست آمد (برهانی زاد و عبدی، ۱۳۹۶). در این پژوهش برای بررسی پایایی مقیاس از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده است.

پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی^۱: پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی توسط باگاروزی (۲۰۰۱) تهیه شده است. این پرسشنامه یک ابزار ۴۴ سؤالی است که برای سنجش نه بعد صمیمیت زناشویی (هیجانی^۲، عقلانی^۳، جسمانی^۴، اجتماعی - تفریحی^۵، زیباشناختی^۶، جنسی^۷، معنوی^۸، روانشناختی^۹ و گذران وقت^{۱۰}) استفاده می‌شود. این پرسشنامه توسط اعتمادی (۱۳۸۴) ترجمه و برای تعیین روایی محتوایی و صوری^{۱۱} آن، در اختیار پانزده زوج قرار داده شد. پس از اصلاح نهایی، پرسشنامه بر روی ۳۰ زوج اجرا شد و ضریب پایایی کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد. در مطالعه‌ای دیگر خمسه و حسینیان (۱۳۸۷)، در تعیین پایایی پرسشنامه با روش بازآزمون، ضریب آلفای کرونباخ را برای صمیمیت کل ۰/۸۲ به دست آوردند. افزون بر آن، جهت تعیین پایایی آزمون، این پرسشنامه همراه با مقیاس صمیمیت زناشویی^{۱۲}، همزمان به وسیله ۳۰ زوج پاسخ داده شد، که ضریب همبستگی بین نتایج دو آزمون صمیمیت، بیانگر همبستگی معنادار ۰/۶۵ است. در این پرسشنامه برای هریک از ابعاد صمیمیت به جز بعد معنوی که ۶ سؤال دارد ۵ سؤال جهت ارزیابی در نظر گرفته شده است و در یک طیف ۱۰ گزینه‌ای از ۱ (ابتداً این نیاز در من

1. Marital Intimacy Needs Questionnaire(MINQ)

2. emotional

3. rational

4. physical

5. social - recreation

6. aesthetic

7. sexual

8. spiritual

9. psychological

10. spending time

11. content and formal validity

12. Marital Intimacy Scale(MIS)

13. Reliable Change Index(RCI)

14. Normativ Comparisons

15. Visual Inspection

16. Graphic Analysis

17. Diagnostic Improvement

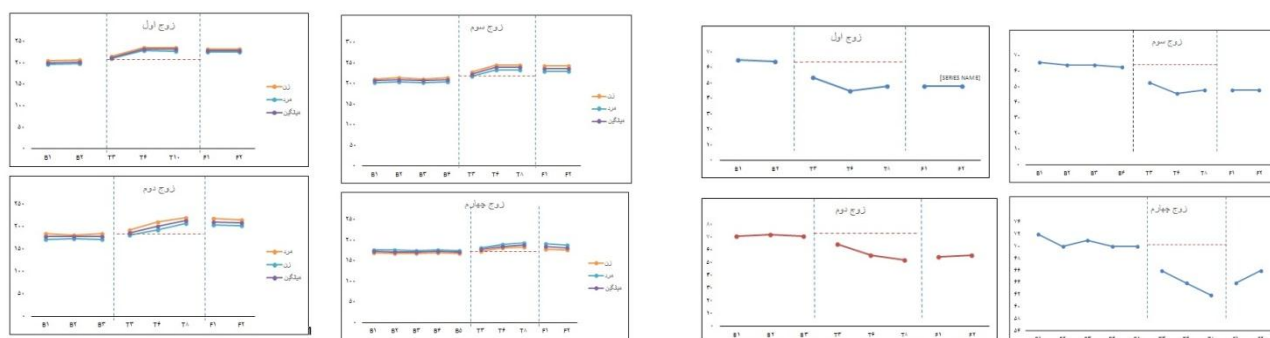
جدول ۱. شرح مختصری از جلسات درمان راه حل مدار (عزیزی و قاسمی، ۱۳۹۶)			
جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
اول	برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش و اصول درمان راه حل مدار	معارفه و آشنایی، بیان اهداف پژوهشی و چگونگی روند پژوهش، تعداد جلسات و قوانین و مقررات درمان، تبیین مدل درمانی	مشخص کردن موارد مثبتی که درمانجویان تمایل دارند در زندگی آنها تداوم یابد.
دوم	تبدیل مشکل به اهداف قابل دسترس	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث در موارد مثبتی که در زندگی درمانجویان وجود دارد، ترغیب درمانجویان در بیان آنچه که می خواهند به جای تمرکز بر مشکل، تعیین اهداف ملموس، عینی، مثبت و عملی	شناسایی اهداف مشخص عینی و ملموس به جای تمرکز بر مشکلات
سوم	بررسی راه حل های برطرف کننده شکایات	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره اهداف درمانجویان، تدوین راه حل با بررسی تغییراتی که در صورت حل مشکلات در زندگی درمانجویان اتفاق می افتد.	مشخص کردن کارهایی که پس از رفع مشکل درمانجویان تمایل دارند انجام دهند.
چهارم	بررسی میزان تعهد و امیدواری درمانجویان	بررسی تکالیف جلسه قبل و مرور اهداف درمانجویان، استفاده از مقیاس درجه بندی برای ارزیابی میزان تعهد و امیدواری افراد برای حل مشکل	مشخص کردن اینکه درمانجویان چگونه متوجه می شوند که در مقیاس های مطرح شده در جلسه پیشرفت چه چیزی تغییر می کند و چگونه می توانند این تغییرات را ایجاد کنند.
پنجم	یافتن یک داستان مثبت با بررسی استنهاها	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث در مورد چگونگی ایجاد تغییرات، کمک به درمانجویان در جهت یافتن استنهاها یعنی مواردی که توانسته اند بر رفتار مشکل ساز خود غلبه کنند یا از کارکرد بهتری برخوردار باشند، ایجاد امید در جهت تغییر و مقابله با مشکل	شناسایی مواقعی که رفتار مشکل ساز وجود ندارد و یا از شدت کمتری برخوردار است.
ششم	آموزش راه حل یابی در موقعیت های مختلف با استفاده از سوال معجزه	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره استنهاها و برجسته سازی راه حل های مناسب، حذف الگوهای مخمل رفتاری با پرسیدن سوال معجزه و ترغیب درمانجویان به بیان توانمندی ها و تقویت آنها.	تفکر در مورد سؤال معجزه و شناسایی راه حل های مؤثر
هفتم	یافتن راه های متفاوت برای احساس، تفکر و رفتار	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره پاسخ درمانجویان به سوال 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	یافتن افکار، احساسات و رفتارهایی متفاوت از آنچه که تا به حال وجود داشته است و بررسی تأثیر آن در زندگی شخصی و اجتماعی
هشتم	بررسی تغییرات سازنده و تثبیت و تحکیم آنها و جمع بندی جلسات	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره افکار، احساسات و رفتارهای جایگزین و تأثیر آنها در زندگی درمانجو، برجسته سازی قابلیت ها و توانمندی های درمانجویان، بحث در مورد چگونه تثبیت تغییرات ایجاد شده، ارائه خلاصه ای از جلسات درمانی و اتمام جلسات، اجرای پس آزمون و تعیین تاریخ جلسات پیگیری.	یادداشت نکات مثبت و نقطه ضعف های درمانگر، روش درمانی و طرح پژوهشی

زناشویی نتایج به همین صورت بود. نتایج جدول ۲ نیز نشان می دهد، میزان درصد بهبودی بعد از درمان به ترتیب برای متأهل اول ۲۵/۵۸، دوم ۲۷/۰۹، سوم ۲۸/۰۴، چهارم ۱۲/۱۸ و پیگیری ۲۵/۵۸، ۲۱/۴۹، ۲۵/۲۹ و ۷/۹۳ بود. بنابراین درصد بهبودی کلی این چهار متأهل در مرحله درمان (۲۳/۲۲) و پیگیری (۲۰/۰۷) می باشد. همچنین مقدار شاخص تغییر پایا به دست آمده در مرحله پس از درمان برای متأهل اول ۲/۹۲، دوم ۳/۴۲، سوم ۳/۲۳ و متأهل چهارم ۱/۵۲ است. از آنجا که مقدار شاخص تغییر پایا برای سه متأهل (اول، دوم و سوم) بالاتر از ارزش Z یعنی ۱/۹۶ است، بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد می توان گفت که بهبودی حاصل شده برای افراد متأهل ناشی از مداخله درمانی است ($p < ۰/۰۵$). مقدار شاخص تغییر

نمودار ۱ روند تغییر نمره های نگرش به خیانت زناشویی را به صورت دیداری در مراحل مختلف خط پایه (B)، مداخله (T) و پیگیری (F) نشان می دهد. با توجه به نظر گینور، بایرد و نلسون - گری (۱۹۹۹) حداقل نقاط داده ای که برای ارزیابی خط سطح نیاز است، سه نقطه است. در مرحله درمان برای هر متأهل سه نقطه وجود دارد و هر سه نقطه، پایین خط سطح قرار گرفته است. بنابراین می توان گفت که تغییر نمره های نگرش به خیانت زناشویی به صورت نظام دار رخ داده است. ضمن اینکه با توجه به پیشینه موجود در رابطه با درمان راه حل مدار، همان طور که در نمودار نشان داده شده است، پیش بینی می شد، تغییرات فزاینده و در جهت مثبت باشد که برای سه متأهل از چهار متأهل در متغیر نگرش به خیانت

پایا در مرحله پیگیری نیز به ترتیب ۲/۹۲، ۲/۷۱، ۲/۸۷ و ۰/۹۹ است. بنابراین ماندگاری تغییرات نگرش به خیانت زناشویی برای سه متأهل اول، دوم و سوم از نظر بالینی معنادار بوده است که حاکی از

جدول ۲. روند تغییر مراحل درمان راه حل مدار (SFT) در مقیاس نگرش به خیانت زناشویی و پرسشنامه صمیمیت زناشویی								
آزمودنی های درمان راه حل مدار								
نگرش به خیانت زناشویی					صمیمیت زناشویی			
متأهل اول	متأهل دوم	متأهل سوم	متأهل چهارم	زوج اول	زوج دوم	زوج سوم	زوج چهارم	
خط پایه اول	۶۵	۷۱	۶۶	۷۲	۱۷۷/۵	۲۰۷	۱۷۲/۵	
خط پایه دوم	۶۴	۷۲	۶۴	۷۰	۱۷۷/۵	۲۰۹	۱۷۲	
خط پایه سوم	—	۷۱	۶۴	۷۱	۱۷۷/۵	۲۰۷	۱۷۱/۵	
خط پایه چهارم	—	—	۶۳	۷۰	—	۲۰۹	۱۷۳/۵	
خط پایه پنجم	—	—	—	۷۰	—	—	۱۷۱/۵	
میانگین مراحل خط پایه	۶۴/۵	۷۱/۳۳	۶۴/۲۵	۷۰/۶	۲۰۱/۷۵	۱۸۰/۴۹	۱۷۲/۲	
مراحل درمان								
جلسه سوم	۵۴	۶۵	۵۳	۶۶	۲۱۳	۱۸۷	۱۷۷/۵	
جلسه ششم	۴۵	۵۶	۴۶	۶۴	۲۳۲/۵	۲۰۱/۵	۱۸۵/۵	
جلسه هشتم	۴۸	۵۲	۴۶	۶۲	۲۳۲	۲۱۴	۱۸۸/۵	
میانگین مراحل درمان	۴۹	۵۷/۶۶	۴۸/۳۳	۶۴	۲۲۵/۸۳	۲۰۰/۸۳	۱۸۳/۸۳	
شاخص تغییر پایا (درمان)	۲/۹۲	۳/۴۲	۳/۲۳	۱/۵۲	۴/۲۱	۴/۶۶	۲/۲۷	
درصد بهبودی پس از درمان	۲۵/۵۸	۲۷/۰۹	۲۸/۰۴	۱۲/۱۸	۱۴/۹۹	۱۸/۵۶	۹/۴۶	
درصد بهبودی کلی	۲۳/۲۲						۱۴/۶۴	
پیگیری								
پیگیری نوبت اول	۴۸	۵۵	۴۸	۶۴	۲۲۹/۵	۲۱۱	۱۸۵	
پیگیری نوبت دوم	۴۸	۵۶	۴۸	۶۶	۲۲۹/۵	۲۰۹	۱۸۲/۵	
میانگین مراحل پیگیری	۴۸	۵۵/۵	۴۸	۶۵	۲۲۹/۵	۲۱۰	۱۸۳/۷۵	
شاخص تغییر پایا	۲/۹۲	۲/۷۱	۲/۸۷	۰/۹۹	۴/۱۶	۴/۱۱	۱/۶۰	
درصد بهبودی پس از پی گیری	۲۵/۵۸	۲۱/۴۹	۲۵/۲۹	۷/۹۳	۱۳/۷۵	۱۶/۳۴	۶/۷۰	
درصد بهبودی کلی پی گیری	۲۰/۰۷						۱۲/۶۱	



نمودار ۱. روند تغییر نمره های نگرش به خیانت زناشویی در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری درمان راه حل مدار (SFT)

نمودار ۲. روند تغییر نمره های صمیمیت زناشویی در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری درمان راه حل مدار (SFT)

همچنین نمودار ۲ روند تغییر نمره‌های صمیمیت زناشویی را به صورت دیداری در مراحل مختلف خط پایه (B)، مداخله (T) و پیگیری (F) نشان می‌دهد. با توجه به نظر گینور، بایرد و نلسون - گری (۱۹۹۹) حداقل نقاط داده‌ای که برای ارزیابی خط سطح نیاز است سه نقطه است. در مرحله درمان برای هر زوج سه نقطه وجود دارد و هر سه نقطه بالای خط سطح قرار گرفته است. بنابراین می‌توان گفت که تغییر نمره‌های صمیمیت زناشویی به صورت نظام‌دار رخ داده است. ضمن اینکه با توجه به پیشینه موجود در رابطه با درمان راه حل مدار، همان‌طور که در نمودار نشان داده شده است، پیش‌بینی می‌شد که تغییرات فزاینده و در جهت مثبت باشد که برای هر چهار زوج در متغیر صمیمیت زناشویی نتایج به همین صورت بود. نتایج جدول ۲ نیز نشان می‌دهد میزان درصد بهبودی برای زوج اول ۱۴/۹۹، زوج دوم ۱۸/۵۶، زوج سوم ۱۵/۶۲، زوج چهارم ۹/۴۶ و پیگیری ۱۳/۷۵، ۱۶/۳۴، ۱۳/۷۰ و ۶/۷۰ بود. بنابراین براساس درصد بهبودی کلی این چهار زوج در مرحله درمان (۱۴/۶۴) و پیگیری (۱۲/۶۱) می‌باشد. همچنین مقدار شاخص تغییر پایا به دست آمده در مرحله پس از درمان برای زوج اول ۴/۲۱، زوج دوم ۴/۶۶، زوج سوم ۴/۵۲ و زوج چهارم ۲/۲۷ است. از آنجا که مقدار شاخص تغییر پایا برای همه زوج‌ها بالاتر از ارزش Z یعنی ۱/۹۶ است، بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که بهبودی حاصل شده ناشی از مداخله درمانی است ($p < 0.05$). مقدار شاخص پایا در مرحله پیگیری به ترتیب ۴/۱۶، ۴/۱۱، ۳/۹۶ و ۱/۶۰ است. بنابراین ماندگاری تغییرات مثبت صمیمیت زناشویی برای سه زوج اول، دوم و سوم از نظر بالینی معنادار بوده است که حاکی از موفقیت درمان راه حل مدار بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج‌ها بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی درمان راه حل مدار بر نگرش به خیانت زناشویی و صمیمیت زناشویی افراد متأهل مراجعه کننده به مرکز مشاوره مسیر زندگی شهر بوشهر صورت گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که درمان راه حل مدار در کاهش میزان نگرش به خیانت زناشویی و افزایش صمیمیت زناشویی افراد متأهل در جلسات پس از درمان و پیگیری مؤثر است. نتایج این پژوهش با یافته‌های مامی و حسینی (۱۳۹۸)؛ تمدنی و علیزاده‌موسوی (۱۳۹۵) ساجدی و جهانشیر (۱۳۹۶)؛ حاجیان و محمدی (۲۰۱۳) همسو است. بنابراین، در تبیین نتایج به دست آمده، می‌توان گفت: نگرش

مجموعه‌ای پیچیده و متشکل از اجزای شناختی، عاطفی و رفتاری است که تحت تأثیر عوامل شخصیت، محیط، دیگران و خود انگاره فرد شکل می‌گیرند و پس از تشکیل بر عواطف، احساسات و شناخت ما تأثیر می‌گذارند، بنابراین در زمینه‌سازی و شکل دهی به رفتارها، ایجاد انگیزش، ارضای نیازها و جهت‌دهی به گرایش‌ها، تأثیر جدی دارند. پیامد تغییر در نگرش، تغییر در نوع سازگاری یا ناسازگاری، سمبل‌ها، الگوها و ارزش‌های فرد است که به طور کلی تغییر در نگرش به نوبه خود به تغییر در سمبل‌ها و متحول شدن الگوها، که نتیجه اش تغییر در قضاوت‌ها و ارزش‌هاست، منجر می‌شود (شیرکوند، ۱۳۹۰). بنابراین به نظر ستوده (۱۳۹۷) تغییر دادن نگرش می‌تواند یک سرآغاز معنی‌دار برای تعدیل رفتار باشد. از این رو و به اعتقاد هویت و برگ (۱۹۹۸)؛ به نقل از زهراکار و جعفری، (۱۳۹۵) گام اول در این درمان برای راهنمایی مراجع و خانواده از شرایط دشواری که در آن گیر کرده‌اند، تغییر نوع نگرش آنها نسبت به مشکل است. یعنی نحوه‌ای که مسائل را می‌بینند، بر آنچه می‌بینند، تأثیر می‌گذارد و آن را انجام می‌دهند. بر این اساس درمان راه حل مدار به افراد متأهل کمک کرد تا از فرآیندهای شکل‌گیری شده‌ای که منتج به ایجاد نگرش به خیانت در آنها شده، آگاه شوند و زمینه‌های تقویت و یا تشدید آنها را بیابند. طبق مبانی رویکرد راه حل مدار، هیچ واقعیت عینی و خارجی وجود ندارد؛ بلکه حقیقت و واقعیت یک پدیده 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 هر یک از اعضا مشکل را ببیند و با همان ادراک، همدلی و ایجاد انگیزه باعث تغییر رفتار و در نتیجه تغییر نگرش در هر درمان‌جو شود. همچنین درمان راه حل مدار یک رویکرد قوی و سازنده است که به واسطه آن افراد از این توانایی برای توسعه راه حل‌های خلاق به منظور ارتقای زندگی خود و توسعه یک خود جدید، تغییر جهان بینی و پیاده‌سازی تغییرات رفتاری استفاده می‌کنند (کورتز و همکاران، ۲۰۱۶). در درمان راه حل مدار تغییر شناختی ناگهانی در مراجع در جهت تشخیص و شناسایی استثناها غالباً منجر به حرکت رو به بالایی می‌شود که به موجب آن بهبودی قابل توجهی در احساس، افکار و رفتارهای فرد به وجود می‌آید (گاترمن، ۲۰۰۷)؛ به نقل از خلیلی و همکاران، (۱۳۹۹). 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. به عبارت دیگر، صحبت کردن درباره این که 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 (سیوکین و پاکرونیس، ۲۰۱۱). مداخله درمانی توانست با آگاه کردن افراد متأهل نسبت به هیجان‌اتشان، چگونگی تأثیر هیجان‌ها را بر شناخت و رفتار و تأثیر آنها در تصمیم‌گیری‌ها و نگرشان نشان داده و باعث شد تا آنان متوجه تأثیرات ویرانگر هیجان‌ها بر رفتار خود شوند و با جایگزین کردن راه‌حل‌های متعادل‌تر به جای راه‌حل‌های نامناسب موفق به تغییر مثبت و کاهش نگرش نسبت به خیانت زناشویی شوند. همچنین به افراد متأهل آموخته شد که با به دست آوردن شناخت از خود و درون‌نگری به سمت تغییر حرکت کنند، زیرا که درمان راه‌حل‌مدار، مراجعان را برای کشف منابع خود به طوری که بتوانند در خودشان تغییر ایجاد کنند، توانمند می‌سازد (راتنر و جورج، ۲۰۱۷).

در جلسات درمان افراد متأهل توانستند به جای درگیر شدن در مشکلات و تکرار راهکارهای ناسازگار، به دنبال راه‌حل‌های مفید باشند و در صدد افزایش قابلیت‌های خود برای کنترل تنش‌ها و انتخاب راهکارهای مناسب برای حل مشکلاتشان برآیند. به نظر می‌رسد که مشکلات، خود را به سادگی حفظ می‌کنند و چون مراجعان مشکلات را همانطور که اتفاق می‌افتد، مجسم می‌کنند، از دیدن راه‌حل‌ها غافل می‌مانند، بنابراین با تغییر دیدگاه افراد متأهل و تمرکز بیشتر بر راه‌حل‌ها، زمینه مناسبی برای ایجاد تغییرات سازنده فراهم شد که توانست به کاهش نگرش به خیانت و افزایش صمیمیت زناشویی منجر شود. با استفاده از تکنیک راه‌حل، افراد متأهل متوجه شدند که راه‌حل چیزی است که انجام می‌شود و برای هر فرد متفاوت است و کنکاش در استثنائات خود به کشف راه‌حل جهت حل مشکل می‌انجامد. والتر و پلر (۱۹۹۲) ضمن تأکید بر تغییر تمرکز مراجعان از مشکلات و درماندگی‌ها به سوی راه‌حل‌ها معتقدند که راه‌حل‌ها تقریباً همیشه وجود دارند. برای ساختن راه‌حل‌ها باید فهمید که مراجعان چه می‌خواهند، چه چیزی کارآیی دارد و رها کردن سیکل ناکارساز. بنابراین تغییرات نمرات مؤید این نکته است که در درمان راه‌حل‌مدار، تغییر کردن امری اجتناب‌پذیر

تلقی می‌شود و بهبود با تأسی بر تشویق تغییرهای کوچک جان می‌گیرد. به عبارت دیگر درمانگر راه‌حل‌مدار پیشنهاد شروع تغییرات جزئی را می‌دهد و وقتی این تغییرات ایجاد شدند، خودبه‌خود به تغییرات وسیع‌تری منجر خواهند شد. درمانگران راه‌حل‌مدار معتقدند که مشکلات زوجی به وسیله روشی که زوج‌ها برای حل آنها به کار می‌برند، باقی می‌مانند و بدتر می‌شوند. بنابراین این رویکرد درمانی مهارت‌های حل مشکلات را در هنگام لزوم استفاده به یاد زوج‌ها می‌آورد، و آنها را قادر ساخت تا چرخه نامعیوب مشکل را نابود کنند و راه‌حل‌های طولانی مدت را توسعه دهند. به همین دلیل تغییر یکی از زوج‌ها موجب تغییر افراد دیگر در سیستم خانواده می‌شود. با استفاده از تکنیک سؤالات استثنا زوج‌ها توانستند لحظه‌های بی‌مشکل و صمیمی خود را فاش کنند؛ مثلاً از زوج پرسیده شد: آخرین بار کی به همسرت گوش دادی؟ چه زمان‌هایی بوده که شما و همسرتان از یکدیگر لذت برده‌ای؟ سؤالات استثنائات باعث شدند زوج‌ها تشویق شوند تا بیشتر کارهایی را که در زمان‌های مثبت نسبت به زمان‌های منفی انجام می‌دادند، شناسایی و انجام دهند. در جلسات درمان وقتی از سؤالات معجزه‌آسا استفاده شد و به زوج‌ها گفته شد، تصور کنند اگر امروز یک معجزه اتفاق بیفتد و مشکلاتشان حل شود، چه کار متفاوتی انجام خواهند داد؟ و متوجه چه تغییراتی خواهند شد؟ این سؤالات به زوج‌ها کمک کرد، زندگی متفاوتی را تصور کنند و برای یافتن راهی متفاوت جهت افزایش صمیمیت گام بردارند و موضوعات جدیدی را کشف کرده و تغییر کنند. با استفاده از تکنیک سؤالات درجه‌بندی، از زوج‌ها خواسته شد تا میزان صمیمیت خود را بر روی یک مقیاس درجه بندی مشخص کنند. این تکنیک باعث شد زوج‌ها پیشرفت یا عدم پیشرفت خود را در داخل و خارج از جلسات ببینند و الگوهای بی‌فایده را تغییر داده و به صمیمیت بیشتری دست یابند. همچنین بحث در مورد امکان‌پذیر بودن تغییر باعث شد تا زوج‌ها در جهت افزایش صمیمیت تغییر کنند و امیدوار شوند که توانایی‌های لازم برای حل مشکل و ایجاد صمیمیت را دارند. در تبیین نتایج می‌توان اضافه کرد که در جلسات وقتی از زوج‌ها خواسته شد تا به واسطه تکنیک تحسین، هر رفتار مثبت همسر خود را هر چند کوچک تحسین کنند و بر نقاط مثبت همسرشان تأکید نمایند، زوج‌ها توانستند با تحسین همسر خود، ارتباطات عاطفی خود را با شریک زندگی‌شان بهبود بخشند و در نتیجه ارتباط بهتری برقرار نمایند و از انتقاد دست

شود. به دلیل اجرای چندین بار ابزارهای پژوهش در روش تک آزمودنی، پیشنهاد می‌شود از طرح‌های دیگری برای اجرای این پژوهش، در آینده استفاده شود. با توجه به اینکه چالش‌های نگرش به خیانت زناشویی در جامعه ایران رو به افزایش است و دشواری‌های فراوانی را برای خانواده‌ها و هم اجتماع ایجاد کرده است، پیشنهاد می‌شود که درمانگران در این گستره توجه بیشتری روی درمان‌های فردی و آمیزه‌ای داشته باشند و در مشاوره‌های پیش از پیوند زناشویی نگرش‌ها، گرایش، اختلالات و مشکلات فردی کشیده شونده به خیانت زناشویی درمانجویان را شناسایی و درمان کنند.

تضاد منافع: در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- برهانی‌زاد، شبنم؛ و عبدی، رضا (۱۳۹۶). نقش ابعاد مثلث تاریک شخصیت در پیش‌بینی صمیمیت و نگرش به خیانت زوجین متقاضی طلاق، *مجله اندیشه رفتار*، ۱۱ (۴۵)، ۲۸-۱۷.
- بشارت، محمدعلی؛ مظلوم‌حسینی، نگار؛ غلامعلی‌لواسانی، مسعود؛ و قنبری‌هاشم‌آبادی، بهرام‌علی (۱۳۹۵). نقش تعدیل‌کننده حالت اضطرابی، با دانش و بازخورد جنسی در رابطه بین وخامت اختلال‌های جنسی و مشکلات زناشویی. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۵۷ (۴۸)، ۴۳-۲۰.
- تمدنی، شهناز و عزیزاده‌موسوی، ابراهیم (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکرد راه حل‌مدار بر کاهش روابط فرازناشویی. *چهارمین همایش ملی مشاوره و سلامت‌روان*. دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان، اردیبهشت ماه.
- حداد، سپیده؛ اولیائی، فاطمه و نجاتی، سارا (۱۳۹۷). رابطه بین صمیمیت زناشویی با نگرش به خیانت زناشویی. *پنجمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، تیرماه*.
- حمیدپور، حسن (۱۳۸۶). بررسی کارایی و اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر هشیاری فراگیر در درمان و جلوگیری از عود و بازگشت افسرده خویی. *فصلنامه پژوهش در سلامت‌روان*، ۱ (۲)، ۳۷-۲۵.
- خلیلی، غلام‌رضا؛ زهراکار، کیانوش؛ کسای‌اصفهانی، عبدالرحیم (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان کوتاه مدت راه حل‌محور و درمان عقلانی - هیجانی - رفتاری بر معنای کار در کارکنان شرکت نفت. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۹ (۹۰)، ۷۱۳-۶۹۹.

بردارند. همچنین از آنجا که تأکید اصلی در این درمان، بر تغییرات کوچک تا رسیدن به تغییرات بزرگتر است و تمرکز درمان هم بر مسائلی است که احتمال تغییر در آنها وجود دارد، بنابراین وقتی یکی از زوجها اولین گام کوچک را جهت تغییر با موفقیت برداشت و آن تغییر را مشاهده کرد، اشتیاق برای ادامه این روند بیشتر نیز شد و زوجها پس از مدتی تغییرات بزرگتری را در رابطه خود مشاهده کردند. این تغییرات به همسران کمک کرد تا نسبت به آینده رابطه شان امیدوار شوند و احساسات مثبت، نسبت به همسر را جایگزین احساسات منفی نمایند و در نتیجه احساس صمیمیت بیشتری کنند. در نتیجه بر اساس مطالب بیان شده، می‌توان گفت در این پژوهش تکنیک‌ها و پرسش‌های مختلف به کار گرفته شده در جلسات درمانی راه حل‌مدار باعث تغییر در عوامل و اجزاء نگرش مراجعین و کاهش نگرش نسبت به خیانت زناشویی و افزایش صمیمیت در آنان شد.

با این وجود پژوهش حاضر نیز دارای محدودیت‌هایی بود که با توجه به حساسیت موضوع مورد پژوهش، بدیهی است که این نوع مداخله در مقایسه با مداخلات گروهی (شاید به دلیل شرایط نسبت‌های فردی)، برای همه شرکت‌کننده‌ها به یک شکل پیش نرود و برآیند اینکه مقایسه این نمونه‌ها در چارچوب گروه با محدودیت روبرو است و مانعی برای تعمیم‌پذیری یافته‌ها است. اجرای بیش از چند بار از ابزارهای پژوهش، گاهی باعث بی‌میلی و عدم رغبت زوجها برای تکمیل پرسشنامه‌ها می‌شد. همچنین با توجه به این که کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش از شهر بوشهر بودند، بنابراین به دلیل ویژگی‌های خاص خرده فرهنگ‌های ایرانی و شرایط بومی متفاوت، نتایج این تحقیق با احتیاط مورد استفاده قرار گیرد. 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) اجرای مجدد مطالعه توسط پژوهشگران دیگر، با همین ابزار و ج) تکرار نظام‌مند: اجرای همین پژوهش در جمعیت‌های دیگر و با استفاده از ابزارهای دیگر. چون در این پژوهش انتظارات زوج‌ها به طور عینی توسط ابزار موردنظر مورد سنجش قرار نگرفت، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از مقیاس‌های مربوط به انتظارات مراجعان از درمان استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی روی هر زوج به طور جداگانه کار شود و نمرات به صورت مجزا در مرد و زن بررسی

مهارت‌های ارتباطی بر تمایز یافتگی خود، ابراز وجود، راهبردهای مساله‌گشایی و مهارت‌های ارتباطی. پایان‌نامه دکترای تخصصی مشاوره، دانشگاه چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

صائمی، حسین؛ بشارت، محمد علی؛ اصغر نژاد فرید، علی اصغر (۱۳۹۸). پیش‌بینی سازگاری زناشویی بر اساس صمیمیت زناشویی و دشواری تنظیم هیجان. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۱۸(۷۸)، ۶۴۵-۶۳۵.

عجم، علی اکبر (۱۳۹۳). تبیین ارتباط بین تعارض زناشویی و نگرش به خیانت در ازدواج و نقش آن در پیشرفت تحصیلی. اولین کنفرانس توسعه ملی پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران، مؤسسه آموزش عالی مهراروند، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار.

عزیزی، آرمان؛ قاسمی، سیمین (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی سه رویکرد راه حل مدار، شناختی - رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی کیفیت زندگی زنان مطلقه. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۸(۲۹)، ۲۳۶-۲۰۷.

کمال‌جو، علی؛ نیمانی، محمد؛ عطادوخت، اکبر؛ و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۵). پیش‌بینی روابط فرازناشویی بر اساس هوش معنوی، هوش اخلاقی، رضایت زناشویی و استفاده از شبکه‌های اجتماعی با نقش تعدیل‌کنندگی جنسیت. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۶(۲)، ۶۷-۳۹.

کیایی‌راد، حسین؛ پاشا، رضا؛ عسگری، پرویز؛ مکوندی، بهنام (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر روابط فرازناشویی و خشونت خانگی در زنان با طلاق عاطفی. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۱۹(۹۶)، ۱۶۸۱-۱۶۶۷.

لانگ، لین و یانگ، مارک (۲۰۰۷). مشاوره و درمان مسائل زن و شوهری. ترجمه علی‌محمد نظری، جواد خدادادی، مسعود اسدی، کبری ناموران و حسین صاحب‌دل (۱۳۹۳). تهران: انتشارات آوای نور.

مامی، شهرام و حسینی، زینب‌السادات (۱۳۹۸). اثربخشی ترکیب دو روش درمانی راه‌حل‌مدار و روایتی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگاری اولیه و کاهش گرایش به روابط فرازناشویی زنان متقاضی طلاق. مجله مطالعات روانشناختی دانشگاه الزهراء، ۱۵(۱)، ۱۸۱-۱۶۵.

محمدیاری، انسیه؛ حسینیان، سیمین (۱۳۹۷). فراتحلیل اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر زوج درمانی (ایران، ۱۳۹۶-۱۳۸۵). فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده، ۱۳(۴۳)، ۵۲-۳۳.

خمسه، اکرم؛ و حسینیان، سیمین (۱۳۸۷). بررسی تفاوت‌های جنسیتی بین ابعاد مختلف صمیمیت در دانشجویان متأهل. فصلنامه مطالعات زنان، ۶(۱)، ۵۲-۳۵.

راتر، هاروی؛ جورج، ایوان (۲۰۱۷). درمان راه‌حل‌محور کوتاه مدت: ۱۰۰ نکته و فن کلیدی، ترجمه مرتضی نجیمی، میرسعید جعفری و مینا آخوندی (۱۳۹۶). انتشارات ساوالان.

زاهدی، زهرا؛ امانی، احمد؛ عزیزی، آرمان؛ نصیری، هانيس، غفار؛ زارعین، فاطمه و ویژه رواری، نرگس (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی و تعهد و درمان راه‌حل‌مدار بر کیفیت زندگی و افسردگی دختران جوان. فصلنامه مطالعات روانشناختی، ۱۶(۲)، ۱۴۲-۱۲۱.

زهراکار، کیانوش؛ و جعفری، فروغ (۱۳۹۵). مشاوره خانواده (مفاهیم، تاریخچه، فرآیند و نظریه‌ها)، تهران: نشر ارسباران.

ساجدی، هاله و جهانگیر، پانته آ (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی گروهی کوتاه مدت راه‌حل‌محور بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجین. چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری. تهران، ایران.

ستوده، هدایت اله (۱۳۹۷). روانشناسی اجتماعی، تهران: انتشارات آوای نور.

سلطانی‌زاده، محمد؛ باجلانی، پریسا (۱۳۹۶). پیش‌بینی نگرش به خیانت زناشویی بر اساس اختلال عملکرد جنسی صمیمیت و رضایت جنسی در زنان و مردان متأهل شهر اصفهان. مجله علوم پزشکی زانکو، ۲۱(۶۸)، ۶۳-۴۶.

سید موسوی، مهری؛ محرمی، جعفر (۱۳۹۸). ناگویی هیجانی، احساس تنهایی و ترس از صمیمیت: پیش‌بینی‌کننده‌های نگرش به خیانت در مردان. فصلنامه روانشناسی معاصر، ۱۴(۱)، ۲۱-۱۲.

شاکرمی، محمد؛ داورنیا، رضا؛ زهراکار، کیانوش؛ طلائیان، رضوانه (۱۳۹۴). اثربخشی زوج درمانی گروهی کوتاه مدت راه‌حل محور بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زنان. مجله علوم پزشکی رازی، ۲۲(۱۳)، ۱۳-۱.

شریفی، مرضیه؛ حاجی حیدری، مهناز؛ خوروش، فریبرز؛ و فاتحی‌زاده، محسن (۱۳۹۱). رابطه طرحواره‌های عشق و توجه رابطه فرازناشویی در زنان متأهل شهر اصفهان. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۰(۶)، ۵۳۴-۵۲۶.

شیرکوند، شهرام (۱۳۹۰). اثر تغییر نگرش بر تغییر رفتار. قم: مدرسه فرهنگی و اطلاع‌رسانی تبیان.

شهبازی، مسعود؛ رجبی، غلامرضا؛ خجسته مهر، رضا؛ و سودانی، منصور (۱۳۹۳). بررسی و مقایسه اثربخشی راهبردهای مساله‌گشایی و

- students. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 4383-4392.
- Labrecque, T., & Whisman, M. (2019). Extramarital Sex and Marital Dissolution: Does Identity of the Extramarital Partner Matter? *Journal of Family Process*, 59(3), 1308-1318.
- Modarresi, F., Zahedian, H., & Hashemi mohammad abad, S. N. (2014). The rate of marital delity and quality of love in divorce applicants with and without marital infidelity precedent. *Journal of Armaghane danesh*, 19(1), 78-88.
- Nelson, T. s., Kelley, L. (2001). solution-focused couples group. *Journal Systemic Therapies*, 20(4), 47-66.
- Pananakhonsab, W. (2019). Migra on for love? Love and intimacy in marriage migration processes. *ELSEVIE. Space and society*, 31, 86-92.
- Reddy, P. D., Thirumoorthy, A., Vijayalakshmi, P., & Hamza, M. A. (2015). Effectiveness of solution-focused brief therapy for an adolescent girl with moderate depression. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 37(1), 87-99.
- Ruhlman, L. M., Gallus, k. L., & Durtschi, J. A. (2018). Exploring relationship satisfaction and attachment behaviors in single-and duel trauma couples: A pilot study. *Traumatology*, 24(1), 27-35.
- Shakelford, T.K., Buss, D.M., Bennett, K. (2010). Forgiveness or breakup: Sex differences in responses to a partner's infidelity. *Cognition and Emotion*, 16(2), 299-307.
- Walter, G. L., Peller, J. E. (1992). *Becoming solution focused in brief therapy*, New York: published by Brunner/ Mazel inc.
- Whatley, M. (2006). Attitudes toward Infidelity Scale. Department of Psychology, Valdosta State University.
- Whatley, M. (2008). Attiudes toward infidelity scale. *Journale of social psychology*, 133, 547-551.
- Wishman, M. A, Sheldon, C. T., Goering, P. (2000). Psychiatric disorders and dissatisfaction with social relationships: Does type of relationship matter? *Journal of Abnormal Psychology*, 109(4), 803-808.
- Xinhe, Z., Xiaoxuan, S., Shuowei, X., Jingwen, Q., Qinghua, H., & Turel, O. (2020). The Effect of Solution-Focused Group Counseling Intervention on college students Internet addiction: A pilot study. *MDPI. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). Availabel from: <http://www.mdpi.com/journal/ijerph>.
- مهدی زاده، فاطمه؛ دره کردی، علی (۱۳۹۹). رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه و نگرش به روابط فرازناشویی، میانجی گری ابعاد ذهن آگاهی به منظور ارائه مدل. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۹(۸۷)، ۳۸۹-۳۸۳.
- نریمان، زهرا؛ آقایی جوشقانی، اصغر؛ فرهادی، هادی (۱۳۹۹). مقایسه اعتیاد به عشق و سازش یافتگی زناشویی در متأهلین با و بدون روابط فرازناشویی. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۹(۸۹)، ۶۴۶-۶۳۹.
- Arslan, U., & Gumuscaglayan, G. (2018). Solution Focused Brife Therapy: A Brife Overview. *University Journal of Education Faculty*, 47, 491-507.
- Arslan, U., & Ulus, I.C. (2020). Solution Focused Brife Therapy Traininig. *Bartın University Journal of Faculty of Education*, 9(1), 1-12.
- Bagarozzi, D. A. (2001). Enhancing Intimacy in Marrige. Banner – Rouledye. Tylor & Forancis Group. USA.
- Byers, E. S. (1996). How well does the traditional sexual script explain sexual coercion? Review of a program of research. *Journal of Psychology & Human sexuality*, 8(1), 7-25.
- Cepukiene, V., & Pakrošnis, R. (2011). The Outcome of Solution – focused brief therapy among foster care adolscents: The changes of behavior and perceived somatic and cognitive difficulties. *Children and Youth Services Review*, 33(6), 791- 797.
- Cortes, B., Basllesteros, A., Collantes, I., & Aguilar, M. L. (2016). What makes for good outcomes in solution-focused brief therapy? *ELSEVIER, European Psychiatry*, 33, 222-233.
- Creswell, C., Violato, M., Fairbanks, H., White, E., Parkinson, M., Abitabile, G., Leidi, A., Cooper Dphil, P. J. (2017). Clinical outcomes and cost-effectiveness of brief guided parent - delivered cognitive behavioral therapy and solution – focused therapy for treatment of childhood anxiety disorders: a randomised controlled trial. *ELSEVIER, The Lancet psychiatry*, 4(7), 529-539.
- Gaynor, S. T., Baird, S. C., & Nelson-Gray, R. O. (1999). Application of time – series (single-subject) designs in clinical psychology. In P. Kendall, J. N. Butcher & G. N. Holm beck (Eds), *Handbook of research methods in clinical psychology* (pp. 297-329). New York: John Wiley & Sons.
- Hajian, A., & Mohammadi, S. (2013). The effect of traning solution – focused couples therapy on dimensiions of marital intimacy. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 29(1), 321-324.
- <http://www.Sabteahval.Ir/avej/page.Asp?MID=49826&ID=3257&page=Magazines/SquareshowMagzine>.
- Karahan, F. S., Bakalim, O., & Yoleri, S. (2017). Solution focused thinking and empathy in education faculty