

October-November 2021, Volume 9, Issue 4

The Comparison Effect of Emotionally Focused Couple Therapy and Solution- Focused Therapy on Sexual Satisfaction in Women Affected by Marital Infidelity

Leyla Hasannejad¹, Alireza Heydarei^{2*}, Behnam Makvandi³, Marzieh Talebzadeh⁴

1- Ph.D. Student in General Psychology Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2-Associate Professor Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

3- Associate Professor Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

4- Assistant Professor Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Corresponding Author: Alireza Heydarei, Associate Professor Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Email: arheidarie43@gmail.com

Received: 3 Jan 2021

Accepted: 23 Aug 2021

Abstract

Introduction: Infidelity is a painful and complicated experience for a betrayed spouse. The purpose of this study was to the comparison of the effectiveness of emotionally focused couple therapy and solution-focused therapy on sexual satisfaction in women affected by marital infidelity referred to consulting centers in Ahvaz city.

Methods: This experimental study was conducted with a pretest, posttest, and follow-up design with the control group. The statistical population included all women affected by marital infidelity referred to consulting centers in Ahvaz city in 2019, that 45 women were selected and randomly assigned to two experimental groups and one control group (each group of 15 women). To collect data questionnaires such as Attitudes to Crossover Relationships of Vitley (2006) and Sexual Satisfaction of Hadson et al (1981) was used. The experimental groups underwent emotionally focused couple therapy (10 sessions 90 minutes) and solution-focused therapy (6 sessions 120 minutes), but the control group received no training. Data were analyzed using covariance analysis.

Results: The results showed that both emotionally focused couple therapy and solution-focused therapy was effective to increase sexual satisfaction in women affected by marital infidelity ($p < 0/01$) and the results showed that there was no significant difference between the effectiveness of emotionally focused couple therapy and solution- focused therapy on increasing sexual satisfaction in women affected by marital infidelity ($p > 0/05$) And these results did not continue until the follow-up stage.

Conclusions: Based on the results of this study, it can be concluded that emotionally focused couple therapy and solution-focused therapy are used to increasing sexual satisfaction in women.

Keywords: Marital infidelity, Sexual satisfaction, Emotionally focused couple therapy & solution-focused therapy.

مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و درمان راه حل محور بر رضایت جنسی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر

لیلا حسن نژاد^۱، علیرضا حیدرئی^{۲*}، بهنام مکوندی^۳، مرضیه طالبزاده^۴

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲- دانشیار گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۳- دانشیار گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۴- استادیار گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: علیرضا حیدرئی، دانشیار گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
arheidarie43@gmail.com ایمیل:

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۱۳ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۶/۱

چکیده

مقدمه: خیانت، تجربه‌ای دردناک و پیچیده برای زوج یا زوجه خیانت دیده محسوب می‌شود. هدف این پژوهش، مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و درمان راه حل محور بر رضایت جنسی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز بود.

روش کار: روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان آسیب دیده از خیانت همسر مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۵ زن انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ زن) قرار گرفتند. بمنظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های نگرش به روابط فرازناشویی توسط ویتلی (۲۰۰۶) و رضایت جنسی هادسون و همکاران (۱۹۸۱) استفاده شد. گروه‌های آزمایشی تحت زوج درمانی هیجان مدار (۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) و درمان راه حل محور (۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، هر دو زوج درمانی هیجان مدار و درمان راه حل محور بر افزایش رضایت جنسی در زنان اثربخش بودند ($p < 0.01$) و بین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و درمان راه حل محور بر افزایش رضایت جنسی در زنان، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0.05$) و این نتایج تا مرحله پیگیری تداوم داشت.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش می‌توان نتیجه گرفت، از زوج درمانی هیجان مدار و درمان راه حل محور در جهت افزایش رضایت جنسی در زنان بهره برد.

کلیدواژه‌ها: خیانت زناشویی، رضایت جنسی زوج درمانی هیجان مدار و درمان راه حل محور.

مقدمه

علازم این که خانواده در جامعه از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است؛ اما این نهاد با اهمیت همواره می‌تواند در معرض آسیب‌های ویرانگری قرار گیرد. یکی از مهم‌ترین و جدی‌ترین آسیب‌های تهدیدکننده خانواده، خیانت زناشویی است. در تحقیقی، خیانت زناشویی نوعی رابطه جنسی-عاطفی یا جنسی و یا عاطفی با فردی غیر از همسر، که از او پنهان می‌شود، بیان شده است (۱). Cooper و

همکاران خیانت زناشویی را عبور فرد از مرز رابطه زناشویی با برقراری صمیمیت فیزیکی یا عاطفی یا فردی خارج از رابطه تعریف می‌کنند (۲) و بستر بی‌وفایی زناشویی را نتیجه فقدان اعتقاد، اعتماد و صداقت زن یا شوهر عنوان می‌کنند. خیانت زناشویی بر اساس یک تعریف کلی نقص تعهد رابطه دو نفره است که منجر به شکل‌گیری درجاتی از صمیمیت عاطفی و فیزیکی با فردی خارج از این رابطه می‌شود (۳).

پژوهش‌ها علت‌های مختلفی را برای خیانت زناشویی برشمرده‌اند. یکی از این علت‌ها، نبود رضایت جنسی در زوجین است. رضایت جنسی عبارت است از میزان خرسندی از روابط جنسی و توانایی فرد در ایجاد لذت دوطرفه. استحکام روابط زناشویی بدون داشتن روابط جنسی رضایت بخش به خطر می‌افتد، لذت جنسی از مهم‌ترین لذت‌هایی می‌باشد که فرد در طول عمر خود از آن بهره‌مند می‌شود و این لذت است که سختی‌های زندگی و مشکلات بین زوجین را قابل تحمل می‌نماید (۴). به این خاطر می‌باشد که محققین معتقدند که رضایت از رابطه زناشویی همواره در گرو رضایت از رابطه جنسی می‌باشد (۵). وجود مشکلاتی در زمینه مسائل جنسی مثل کمبود تمایلات جنسی، ناتوانی جنسی و غیره چه بسا به خاطر ترس و اضطراب، شرم و خجالت یا احساس بی‌کفایتی و گناه مخفی مانده و بیان نشده و زنان به علت حجب و حیا علائم این مشکلات را درست بیان نمی‌کنند و مشکلات جنسی به صورت نهفته با علائم و عوارض دیگری مثل ناراحتی‌های جسمانی، افسردگی و ناراضی‌تی از زندگی زناشویی بروز می‌کند (۶).

مسئله خیانت زناشویی زمانی در ازدواج مطرح می‌شود که فردی با وجود داشتن همسر با فرد دیگری هم رابطه جنسی داشته باشد. این در حالی است که روابط فرازناشویی در ازدواج و زندگی زناشویی، صرفاً به معنای داشتن رابطه جنسی و بسیار عمیق افراد متاهل با فردی جز همسرشان نیست بلکه حتی فکر کردن به شخص دیگری جز همسر، صحبت کردن هر روزه با او، پیامک زدن مداوم به او یا برقراری رابطه دوستانه مستمر از طریق چت کردن هم می‌تواند خیانت زناشویی به همسر محسوب شود. حتی اگر فردی در ذهن خودش عاشق فرد دیگری جز همسرش باشد و آن شخص سوم هم از این عشق بی‌خبر باشد، باز هم نوعی خیانت زناشویی در زندگی زناشویی اتفاق افتاده است (۵).

پژوهش‌های بسیاری در ارتباط با تأثیرات خیانت زناشویی بر روابط زوج‌ها و خانواده‌ها انجام شده است، این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خیانت زناشویی در جوامع امروزی و نوین رخدادی شایع شده است و همه‌گیرترین چالشی است که پای زوجین را به درمان می‌گشاید (۷). بهبود تعارضات و مشکلات بوجود آمده در روابط زناشویی با رویکردهای مختلف روان‌شناختی امکان‌پذیر است.

یکی از این رویکردهای درمانی، زوج درمانی هیجان مدار است. هدف اصلی زوج درمانی هیجان مدار، خودسازی، رشد فردی و ایجاد تعادل فرد است (۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که زوج درمانی هیجان مدار باعث ارتقاء سطح کیفی زندگی زناشویی می‌شوند (۹). Wiebe & Johnson (۱۰) عقیده دارند که هیجانات می‌توانند کل وجود فرد را تغییر دهند، لذا، توجه به هیجان در فرآیند درمان دارای اهمیت است، زیرا هیجانات می‌توانند اطلاعات مفیدی را که برای سلامت روانی را فراهم کنند. زوجینی را که نمی‌توانند احساسات منفی خود را دور بریزند، را می‌توان تشویق کرد که دوباره با آن احساسات تماس داشته باشند و درک مثبتی از آن پیدا کنند (۱۱).

وقتی افراد درک خود را در مورد یک شخص و یا یک رویداد تغییر دهند، می‌توانند واکنش‌های هیجانی‌شان را نیز به دنبال آن تغییر دهند (۱۲). در رویکردهای زوج درمانی، درمان هیجان مدار بیشترین توان درمانی را در اختیار داشته است. زوج درمانی هیجان مدار، درمانی با خاستگاه نظریه دلبستگی بالبی است که نیروهای اول و سوم روان درمانی را با رویکرد سیستم‌ها در خانواده تلفیق کرده است. استفاده از نظریه دلبستگی بزرگسالان در این رویکرد، چارچوب منسجمی را برای فهم ماهیت عشق بزرگسالی فراهم می‌کند (۱۳). پژوهش‌های مختلف به اثربخشی این روش درمانی بر کاهش مشکلات زناشویی (۱۴)؛ افزایش صمیمیت زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت همسر (۱۵)؛ افزایش رضایت جنسی زوجین (۱۸-۱۶)؛ کاهش ترس از صمیمیت زوجین (۱۹) اشاره داشته‌اند. رویکرد دیگری که در جهت بهبود رضایت جنسی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر به کار می‌رود، درمان راه‌حل محور است. این رویکرد به عنوان یک رویکرد پست مدرن (فرامدرن) نسبت به مداخلات رفتاری وابسته به همکاری بین درمانگر و مراجع برای درمان طبقه بندی می‌شود (۲۰، ۲۱). ملاک حل مشکل در درمان راه‌حل محور زمانی است که یا مشکل کاملاً برطرف شده است و یا پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای براساس اهداف تعیین شده، حاصل شده باشد. فرایند درمان راه‌حل محور معمولاً شامل ۵ مرحله است: ۱) مشخص کردن مشکل و هدف؛ ۲) شناسایی و افزایش استثنائات؛ ۳) مداخلات یا وظایف طراحی شده برای شناسایی و افزایش استثنائات؛ ۴) ارزیابی تأثیرات مداخلات و ۵) ارزیابی دوباره مشکل و هدف

از دو جلسه درمانی بود. به این منظور تعداد ۴۵ نفر از افراد واجد شرایط، به روش نمونه‌گیری هدفمند، به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و بعد از گمارش تصادفی آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایشی و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر)، گروه آزمایشی اول تحت مداخله زوج درمانی هیجان مدار، گروه آزمایشی دوم تحت درمان راه حل محور و گروه کنترل تحت هیچ گونه درمانی قرار نگرفتند. بعد از اتمام جلسات آموزشی، از گروه‌های آزمایشی و کنترل در شرایط یکسان پس آزمون به عمل آمد. ۴۵ روز پس از اجرای پس آزمون، مرحله پیگیری اجرا شد. بعد از جمع‌آوری داده‌های پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری داده‌های گردآوری شده با آزمون آماری تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفتند. از جمله اصول رعایت شده اخلاقی عدم تضييع حقوق افراد شرکت کننده در پژوهش و رعایت حقوق انسانی آنها بود. همچنین بعد از اتمام جلسات آموزشی بر روی گروه‌های آموزشی و اجرای پس آزمون، جلسات درمانی به طور فشرده در جهت رعایت اصول اخلاقی بر روی گروه کنترل نیز اجرا گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه نگرش به روابط فرازناشویی (Attitudes to Crossover Relationships Questionnaires): پرسشنامه نگرش به روابط فرازناشویی توسط Vitaly (۲۸) جهت بررسی نگرش به روابط فرازناشویی ساخته شده است و در ۱۲ گویه تنظیم شده است که در طیف ۷ درجه‌ای از به شدت موافقم (۷) تا به شدت مخالفم (۱) نمره گذاری می‌شود. نمره بالاتر در این پرسشنامه نشان دهنده نگرش مثبت بیشتری به نگرش به نگرش به روابط فرازناشویی است. یافته‌های پژوهش Vitaly (۲۸) حاکی از اعتبار مطلوب این مقیاس است و آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۰ به دست آورده است. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده است.

۲- پرسشنامه رضایت جنسی (Sexual Satisfaction Questionnaires): پرسشنامه رضایت جنسی توسط Hadson و همکاران برای ارزیابی سطوح رضایت زوجین ساخته شده است و شامل ۲۵ سؤال است (به عنوان مثال، احساس می‌کنم که زندگی جنسی‌ام فاقد کیفیت است یا همسر نمی‌تواند از لحاظ جنسی مرا ارضا کند). پاسخ آزمودنی به هر ماده مقیاس در یک طیف ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵ مشخص شده است (۱=همیشه، ۲=اکثر اوقات، ۳=گاهی اوقات، ۴=به ندرت، ۵=هرگز)، و حداقل و حداکثر نمره این مقیاس به

(۲۲). پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی این درمان بر کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی (۲۳)، کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت روابط زناشویی زنان (۲۴)، افزایش شادکامی زناشویی و تنظیم هیجان (۲۵)؛ افزایش شادکامی و کاهش تعارض زناشویی (۲۶)؛ افزایش سازگاری زناشویی در زنان (۲۷) بوده است.

با توجه به اثرات نامطلوب خیانت زناشویی و اثر آن بر تعارضات زناشویی و رضایت جنسی و پیامدهای ناشی از آن، با تشخیص به موقع و با مداخلات مناسب توسط درمان‌گران می‌توان به بهبود شرایط نامطلوب ناشی از خیانت زناشویی و افزایش رضایت جنسی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر کمک قابل توجهی داشت. هر یک از این دو درمان، به تنهایی برای مشکلات زناشویی و اثربخشی آنها بر رضایت جنسی مورد بررسی قرار گرفته است، اما برای پی بردن به این نکته که کدام یک از این دو درمان اثربخشی بیشتری دارند، پژوهشی انجام نشده است. بنابراین ضرورت دارد روش‌های درمانی مختلف مورد مقایسه قرار گیرند تا اثربخش‌ترین و مناسب‌ترین روش مداخله شناسایی شود. در نتیجه هدف پژوهشی حاضر، مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و درمان راه حل محور بر رضایت جنسی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر است. در راستای تحقق هدف پژوهش حاضر، این سؤال مطرح است که آیا بین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و درمان راه حل محور بر رضایت جنسی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر تفاوتی وجود دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان آسیب دیده از خیانت همسر مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ که طبق پرسشنامه مربوطه (آزمون نگرش به روابط فرازناشویی) و نظر مشاوره فردی، خیانت همسر وی محرز شده و ملاک‌های ورود به پژوهش را که شامل سن ۲۲ تا ۴۵ سال، حداقل یک سال از ازدواج آنها گذشته باشد، دارای مدرک تحصیلی حداقل سیکل، گرفتن نمره یک انحراف استاندارد پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه رضایت جنسی؛ و مصرف داروی همزمان به جهت اختلال دیگری نداشتند، تشکیل دادند. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: وجود اختلالات روانی و یا مصرف داروی همزمان جهت درمان اختلالات دیگر و عدم حضور بیش

دست آمده است. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ $0/83$ به دست آمده است.

۳- محتوای جلسات زوج درمانی هیجان مدار: جلسات زوج درمانی هیجان مدار به مدت ۱۰ جلسه، هر هفته یک جلسه به مدت ۹۰ دقیقه بر اساس کتاب Janson (۲۹) انجام شد.

ترتیب ۲۵ و ۱۲۵ است. سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲ و ۲۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود و نمره بالا در این مقیاس بیانگر رضایت جنسی بالا است. ضریب پایایی آلفای کرونباخ و باز-آزمایی (با فاصله یک هفته) به ترتیب $0/91$ و $0/93$ گزارش شده است (۵). این پرسشنامه از روایی تفکیکی مناسبی در تشخیص زوجین دارا و فاقد مشکلات جنسی برخوردار است و روایی محتوایی این مقیاس با خرده مقیاس رضایت جنسی انریچ $0/74$ به

جدول ۱. خلاصه جلسات زوج درمانی هیجان مدار (۲۹)

جلسات	عنوان	محتوی جلسات
۱	ارزیابی و پیوستگی	آشنایی، ایجاد پیوستگی، بررسی انگیزه درمان
۲	ادامه ارزیابی و شناسایی چرخه تعامل منفی	کشف تعاملات مشکل دار، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، ایجاد توافق درمانی
۳	تحلیل و تغییر هیجانات	باز کردن تجربه‌های برجسته مربوط به دلبستگی، پذیرش احساسات تصدیق نشده بنیادی
۴	تحلیل و تغییر هیجانات	روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و مراجعان، پذیرش چرخه تعامل توسط مراجعان
۵	درگیری هیجانی عمیق	ابراز هیجانات، افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی، پذیرش هیجانات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی
۶	درگیری هیجانی عمیق	عمق بخشیدن به درگیری هیجانی، ارتقا روشهای تعامل، تمرکز روی خود نه دیگری، تعریف مجدد دلبستگی
۷	تحکیم و یکپارچه‌سازی	بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نماد گذاری آرزوها به ویژه آرزوهای سرکوب شده
۸	تحکیم و یکپارچه‌سازی	بازسازی تعاملات، کشف راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی
۹	تحکیم و یکپارچه‌سازی	درگیری صمیمانه مراجعان با همسرشان، پذیرش وضعیت‌های جدید، ایجاد دلبستگی ایمن، ساختن داستانی شاد از رابطه
۱۰	اختتام	تسهیل اختتام، مشخص کردن تعامل بین الگوی گذشته و اکنون، رسیدن به این نتیجه که برای سرزندگی نیازی به درمانگر نیست

همکاران (۳۰) در ۶ جلسه دو ساعته در هفته به شرح زیر ارائه شد.

۴- محتوای جلسات درمان راه‌حل محور: محتوای جلسات مبتنی بر روش درمان راه‌حل محور توسط Shakarami و

جدول ۲. خلاصه جلسات درمان راه‌حل محور (۳۰)

جلسه	شرح جلسات
۱	جلسه اول پس از معرفی اعضاء به یکدیگر و ایجاد رابطه حسنه و بیان برخی قوانین گروه، به تعریف مشکل از دیدگاه مراجعان پرداخته شد، سپس از مراجعان دعوت شد که مشکل را در یک کلمه بگویند و آن کلمه را به یک جمله تبدیل کنند. تبدیل مشکل به اهداف قابل دسترسی و بحث و مناظره درباره مشکل در ادامه جلسه صورت پذیرفت.
۲	جلسه دوم به بررسی تکالیف هفته قبل پرداخته شد، سپس به تعیین هدف برای هر یک از افراد گروه به کمک خودشان اقدام شد و در ادامه به بررسی راه حل‌های برطرف کننده شکایات و رسیدن به اهداف پرداخته شد و در نهایت با فرمول بندی حلقه‌های راه حل مشکلات جلسه پایان یافت.
۳	در جلسه سوم خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی مشکلات تا لحظه حاضر مطرح خواهد شد، سپس به بحث و گفتگو درباره آینده پرداخته خواهد شد، استفاده از فن استنها و سؤالات معجزه‌ای در ادامه جلسه مطرح خواهد شد و در نهایت بر پیدا کردن یک داستان مثبت در زندگی مراجعان و مرتبط با مشکل آنها تاکید خواهد شد.
۴	در جلسه چهارم خلاصه‌ای از جلسه قبل مطرح خواهد گردید، تکالیف داده شده مورد بررسی قرار خواهد گرفت، در ادامه جلسه به توضیح فنون شاه کلید و سؤالات مقیاسی پرداخته خواهد شد و از افراد گروه خواسته می‌شود تا این تکنیک‌ها را درباره مشکلاتشان بکار ببرند.
۵	در جلسه پنجم تکالیف هفته قبل بررسی خواهد شد و سپس فنون تکالیف و انمودی، سؤالات راه حل محور، برهان خلف و شرط بندی متناقض توضیح داده شد.
۶	در جلسه ششم کل برنامه درمانی مرور خواهد گردید، به سؤالات اعضای گروه پاسخ داده خواهد شد و دستیابی اعضای گروه به اهداف درمانی مورد بحث قرار خواهد گرفت. پس از پایان آخرین جلسه درمان، پس از آزمون به عمل آمد.

یافته ها

در (جدول ۴) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایشی و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی مفروضه‌های آن پرداخته شد. بدین منظور نرمال بودن داده‌ها، به واسطه عدم معنی‌دار بودن Z کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که متغیر رضایت جنسی از توزیع پهنجار بودن تبعیت می‌کند ($Z=1/254$; $P=0/398$). همچنین، برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها (جهت یکسان بودن

واریانس‌های دو گروه آزمایشی و گروه و کنترل) از آزمون لوین استفاده شد که ($F=0/722$ و $p=0/492$) به دست آمد. نتایج نشان داد مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار و استفاده از تحلیل کوواریانس مجاز است. همچنین، به منظور بررسی مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد که ($F=2/610$ و $p=0/287$) به دست آمد. معنی‌دار نبودن این تعامل، نشان دهنده رعایت مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون است. بنابراین فرض همگنی شیب خط رگرسیون برای متغیرهای پژوهش نیز برقرار است و می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در (جدول ۵) آمده است.

جدول ۳. مشخصات دموگرافیک زنان واحدهای پژوهش در گروه‌های آزمایشی و کنترل

گروه ها	میانگین سنی زنان	سیکل	دیپلم	کارדانی	کارشناسی	کارشناسی ارشد
زوج درمانی هیجان مدار	۳۳/۵۲	۲	۳	۱	۶	۳
درمان راهل محور	۳۱/۷۴	۱	۵	۰	۸	۱
گروه کنترل	۳۱/۱۱	۲	۴	۲	۶	۱

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار متغیر وابسته در گروه‌های آزمایشی و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر وابسته	سنجش	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
زوج درمانی هیجان مدار	۵۶/۸۶	۹/۵۳	۱۰۸/۹۳	۱۱/۵۳
رضایت جنسی	۵۸/۲۰	۱۰/۳۲	۱۱۱/۱۳	۱۲/۵۸
گروه کنترل	۵۵/۷۳	۹/۳۶	۵۴/۸۰	۹/۹۰

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمره‌های پس آزمون رضایت جنسی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	مجذورات اتا	اندازه اثر
رضایت جنسی	۲۹۰۳۷/۸۸۶	۲	۱۴۵۱۸/۹۴۳	۱۵۴/۶۵۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸۳	۰/۷۲۷

همان‌طور که در (جدول ۵) مشاهده می‌گردد، نسبت F تحلیل کوواریانس تک متغیری برای متغیر وابسته نشان می‌دهند که در متغیر رضایت جنسی بین گروه‌های «زوج درمانی هیجان مدار»، «درمان راهل محور» و کنترل تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود. بنابراین حداقل یکی از

درمان‌ها بر متغیر وابسته تأثیر معنی‌داری دارد. جهت پی بردن به اینکه کدام درمان مؤثر بوده و آیا بین درمان‌های مختلف تفاوت معنی‌دار وجود داشته است، از نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج حاصل را در (جدول ۶) مشاهده می‌کنید.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه تفاوت میانگین‌های رضایت جنسی گروه‌های «زوج درمانی هیجان مدار»، «درمان راهل محور» و کنترل در مرحله پس آزمون

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی‌داری
رضایت جنسی	زوج درمانی هیجان مدار- گروه کنترل	۵۳/۴۱۸	۳/۵۴۲	۰/۰۰۰۱
	درمان راهل محور- گروه کنترل	۵۴/۷۷۷	۳/۵۵۸	۰/۰۰۰۱
	زوج درمانی هیجان مدار-درمان راهل محور	۱/۳۵۹	۳/۵۴۴	۰/۷۶۳

همان‌طور که در (جدول ۶) مشاهده می‌گردد، تفاوت بین میانگین گروه زوج درمانی هیجان مدار و گروه کنترل در رضایت جنسی برابر $53/418$ می‌باشد که در سطح $0/01$ معنی‌دار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که زوج درمانی هیجان مدار بر رضایت جنسی مؤثر بوده است. همچنین، تفاوت بین میانگین گروه درمان راهحل محور و گروه کنترل در رضایت جنسی برابر $54/777$ می‌باشد که در سطح $0/01$ معنی‌دار می‌باشد. این یافته نیز نشان می‌دهد که درمان

راهحل محور بر رضایت جنسی مؤثر بوده است. به‌علاوه، تفاوت بین میانگین گروه زوج درمانی هیجان مدار و گروه درمان راهحل محور بر رضایت جنسی برابر $1/359$ می‌باشد که در سطح $0/05$ معنی‌دار نمی‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که بین گروه زوج درمانی هیجان مدار و گروه درمان راهحل محور بر رضایت جنسی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. در ادامه، نتایج مرحله پیگیری ارائه شده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمره‌های پیگیری رضایت جنسی

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	p	مجذور اتا	اندازه اثر
رضایت جنسی	$28949/732$	۲	$14474/866$	$128/060$	$0/0001$	$0/862$	$0/698$

همان‌طور که در (جدول ۷) مشاهده می‌گردد، نسبت F تحلیل کواریانس تک متغیری برای متغیر وابسته نشان می‌دهند که در متغیر رضایت جنسی بین گروه‌های «زوج درمانی هیجان مدار»، «درمان راهحل محور» و کنترل در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود. بنابراین حداقل

یکی از درمان‌ها بر متغیر وابسته تأثیر معنی‌داری دارد. جهت پی بردن به اینکه کدام درمان در مرحله پیگیری مؤثر بوده و آیا بین درمان‌های مختلف تفاوت معنی‌دار وجود داشته است، از نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج حاصل را در (جدول ۸) مشاهده می‌کنید.

جدول ۸. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه تفاوت میانگین‌های رضایت جنسی گروه‌های «زوج درمانی هیجان مدار»، «درمان راهحل محور» و کنترل در مرحله پیگیری

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی‌داری
رضایت جنسی	زوج درمانی هیجان مدار - گروه کنترل	$53/022$	$3/887$	$0/0001$
	درمان راهحل محور - گروه کنترل	$54/986$	$3/904$	$0/0001$
	زوج درمانی هیجان مدار - درمان راهحل محور	$1/963$	$3/889$	$0/663$

همان‌طور که در (جدول ۸) مشاهده می‌گردد، تفاوت بین میانگین گروه زوج درمانی هیجان مدار و گروه کنترل در رضایت جنسی برابر $53/022$ می‌باشد که در سطح $0/01$ معنی‌دار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که زوج درمانی هیجان مدار بر رضایت جنسی مرحله پیگیری مؤثر بوده است. همچنین، تفاوت بین میانگین گروه درمان راهحل محور و گروه کنترل در رضایت جنسی برابر $54/986$ می‌باشد که در سطح $0/01$ معنی‌دار می‌باشد. این یافته نیز نشان می‌دهد که درمان راهحل محور بر رضایت جنسی در مرحله پیگیری مؤثر بوده است. به‌علاوه، تفاوت بین میانگین گروه زوج درمانی هیجان مدار و گروه درمان راهحل محور بر رضایت جنسی برابر $1/963$ می‌باشد که در سطح $0/05$ معنی‌دار نمی‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که بین گروه زوج درمانی هیجان مدار و گروه درمان راهحل محور بر رضایت جنسی مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و درمان راهحل محور بر رضایت جنسی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز بود. یافته‌ها نشان داد که هر دو زوج درمانی هیجان مدار و درمان راهحل محور بر افزایش رضایت جنسی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر اثربخش هستند. همچنین، نتایج حاکی از این بود که بین گروه زوج درمانی هیجان مدار و گروه درمان راهحل محور بر رضایت جنسی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت و این نتایج تا مرحله پیگیری تداوم داشت. اولین یافته نشان داد، زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش رضایت جنسی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های (۱۶-۱۸) هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته می‌توان چنین اظهار داشت که، در زوج درمانی هیجان مدار راه‌های مقابله با مشکل در رابطه و هیجانات ناکارآمد مستقیماً بررسی

تغییر ممکن است، حس خودکارآمدی را بالا می‌برد و به او کمک کند تا بر روی آنچه برای ایجاد تغییر نیاز دارد، تمرکز کند (۲۴).

در درمان راه حل محور به دلیل اینکه تأکید اصلی بر تغییرات بزرگ‌تر می‌باشد و تمرکز درمان هم بر مسائلی است که احتمال تغییر در آنها وجود دارد، وقتی یکی از زوجین اولین گام کوچک را جهت تغییر با موفقیت برمی‌دارد و نتیجه این تغییر را در ارتباط با همسرش مشاهده می‌کند، اشتیاق او برای ادامه این روند تغییر بیشتر می‌شود و بنابراین پس از مدتی تغییرات بزرگ‌تری را در رابطه زناشویی مشاهده می‌کند (۳۰). این تغییرات به وجود آمده به زوجین کمک می‌کنند تا نسبت به آینده رابطه و زندگی زناشویی‌شان امیدوار شوند، احساسات مثبت نسبت به همسر را جایگزین احساسات خصمانه و منفی نمایند و احساس صمیمیت بیشتری نسبت به هم داشته باشند. در نتیجه به دنبال این صمیمیت شکل گرفته در همسران، آزدگی، غمگینی و بیهودگی در رابطه با همسر به تدریج کاهش می‌یابد. دیگر یافته پژوهش نشان داد، بین گروه زوج درمانی هیجان مدار و گروه درمان راه حل محور بر رضایت جنسی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. به طور کلی، شرکت در جلسات زوج درمانی هیجان مدار و گروه درمان راه حل محور زنان توانستند با همکاری درمانگر برای مشکلاتشان راه حل‌های مختلف پیدا کنند و این همکاری در یافتن راه حل‌ها و حل مشکلات زناشویی، باعث ایجاد صمیمیت بین آنها گردید. در رابطه زناشویی وقتی توقعات عاشقانه محقق نشوند، احساس سرخوردگی مستقیماً به همسر نسبت داده می‌شود و سبب تحلیل رفتن عشق و تعهد می‌گردد و فرسودگی جایگزین عشق می‌شود.

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان گفت، عدم رضایت جنسی در زوجها سبب می‌شود بسیاری از زوجین نسبت به ادامه زندگی مشترک ناامید گردند و از نظر عاطفی و روانی فاصله زیادی با همسر خود پیدا کنند و دیگر شور و هیجانی برای بودن در کنار شریک زندگی‌شان نداشته باشند. با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان پیشنهاد داد در مراکز مشاوره و زوج درمانی، زوج درمانی هیجان مدار و گروه درمان راه حل محور در زنان آسیب دیده از خیانت همسر اجرا گردد و همچنین، انجام پژوهش‌های مشابه در دیگر فرهنگ‌ها و جوامع می‌تواند، تعمیم نتایج این پژوهش را امکان‌پذیر سازد.

می‌شوند و معمولاً با یافتن راه حل‌های مناسب برای مشکلات رضایت روان‌شناختی حاصل می‌شود. از سوی دیگر این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری می‌شود و آشفتگی هیجانی را کاهش می‌دهد. به این ترتیب، قابل کنترل بودن منابع هیجانی باعث می‌شود تا فرد سلامت روانی بهتری داشته باشد و بتواند مشکلات را با آرامش بهتری حل کند تجارب مثبت انباشته شده زوجها در مقابله با شرایط استرس‌زا یا مشکلات، ادراک زوجها از کیفیت رابطه‌شان را تغییر می‌دهد و به احتمال زیاد به تعامل‌ها و رفتارهای مثبت منجر می‌شود. زوج درمانی هیجان مدار با مطرح کردن نقش هیجانات و پاسخ‌های مقابله در مفهوم سازی مشکلات روان‌شناختی توانسته سهم بیشتری در تبیین مشکلات روان‌شناختی ایفا کند (۱۷). از سوی دیگر، زوج درمانی هیجان مدار با پرداختن به نقش مؤلفه‌های هیجانی در درمان توانسته رویکردهای کلاسیک رفتاری-شناختی را از توجه صرف به مؤلفه‌های شناختی و رفتاری نجات دهد. این پژوهش برحسب نمونه‌ای که وارد پژوهش شده شناسایی عوامل زیربنایی رفتار و شخصیت زنان و آگاه کردن آنها از تأثیرگذاری این هیجانات بر روابط بین فردی زوجین، آنها را هوشیار کرده که در برخوردهای بین فردی نقش این هیجانات را با دقت بیشتری در نظر بگیرند (۱۸) و از طرف دیگر مجهز کردن آنها نسبت به انتخاب شیوه صحیح پاسخ بین فردی از بروز مشکلات زوجین جلوگیری کرده و افراد را نسبت به راهکارهای صحیح هدایت کنند. یافته دیگر نشان داد، درمان راه حل محور بر افزایش رضایت جنسی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های (۲۳، ۲۴، ۲۷) هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان نمود که هدف رویکرد راه حل محور مانند هدف همه مداخلات درمانی کمک به مراجع برای ایجاد راه حل‌هایی است که کیفیت مثبت‌تری از زندگی را تولید می‌کنند. در درمان راه حل محور کشف آرام استثنائات در زندگی مراجع می‌تواند امیدواری و کمک را به مراجع القا کند تا نزدیک شدن به آینده بهتری را ببیند (۲۷). 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

سپاسگزاری

این مقاله مستخرج از رساله دکترای روانشناسی عمومی مصوب در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با کد اخلاق IR.IAU.AHVAZ.REC.1399.026 می‌باشد. بدین وسیله از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش

و مراکز مشاوره شهر اهواز که ما را در انجام پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

References

1. Brewer G, Hunt D, James G, Abell L. Dark triad traits, infidelity and romantic revenge. *Personality and Individual Differences*. 2015 Sep 1;83:122-7. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.04.007>
2. Cooper AN, May RW, Fincham FD. Stress Spillover and Crossover in Couple Relationships: Integrating Religious Beliefs and Prayer. *Journal of Family Theory & Review*. 2019 Jun;11(2):289-314. <https://doi.org/10.1111/jftr.12330>
3. Rayesh N, Kalantar SM. The role of praying for the spouse and sanctification of marriage in reducing infidelity. *Mental Health, Religion & Culture*. 2018 Jan 2;21(1):65-76. <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1447555>
4. Schoenfeld EA, Loving TJ, Pope MT, Huston TL, Štulhofer A. Does sex really matter? Examining the connections between spouses' nonsexual behaviors, sexual frequency, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Archives of sexual behavior*. 2017 Feb 1;46(2):489-501. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0672-4>
5. Brassard A, Dupuy E, Bergeron S, Shaver PR. Attachment insecurities and women's sexual function and satisfaction: The mediating roles of sexual self-esteem, sexual anxiety, and sexual assertiveness. *The Journal of Sex Research*. 2015 Jan 2;52(1):110-9. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.838744>
6. Yoo H, Bartle-Haring S, Day RD, Gangamma R. Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *Journal of sex & marital therapy*. 2014 Jul 4;40(4):275-93. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.751072>
7. Yan W, Li Y, Sui N. The relationship between recent stressful life events, personality traits, perceived family functioning and internet addiction among college students. *Stress and Health*. 2014 Feb;30(1):3-11. <https://doi.org/10.1002/smi.2490>
8. Yan W, Li Y, Sui N. The relationship between recent stressful life events, personality traits, perceived family functioning and internet addiction among college students. *Stress and Health*. 2014 Feb;30(1):3-11. <https://doi.org/10.1002/smi.2490>
9. Blow AJ, Curtis AF, Wittenborn AK, Gorman L. Relationship problems and military related PTSD: The case for using emotionally focused therapy for couples. *Contemporary Family Therapy*. 2015 Sep 1;37(3):261-70. <https://doi.org/10.1007/s10591-015-9345-7>
10. Wiebe SA, Johnson SM. A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*. 2016 Sep;55(3):390-407. <https://doi.org/10.1111/famp.12229>
11. Tilley D, Palmer G. Enactments in emotionally focused couple therapy: Shaping moments of contact and change. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2013 Jul;39(3):299-313. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00305.x>
12. Rathgeber M, Bürkner PC, Schiller EM, Holling H. The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couples therapy: A meta-analysis. *Journal of marital and family therapy*. 2019 Jul;45(3):447-63. <https://doi.org/10.1111/jmft.12336>
13. Girard A, Woolley SR. Using emotionally focused therapy to treat sexual desire discrepancy in couples. *Journal of sex & marital therapy*. 2017 Nov 17;43(8):720-35. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1263703>
14. Forouzanfar A, Sayadi M. Meta-Analysis of the Effectiveness of Emotionally Focused Therapy on Reducing Marital Problems. *Armaghane danesh*. 2019; 24 (1):97-109. <http://armaghanejyums.ac.ir/article-1-2459-fa.html>
15. Arianfar N, Etemadi O. Comparison of the Efficacy of Integrative Couple Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy on marital intimacy injured by wife infidelity in Couples. *JCR*. 2016; 15 (59):7-37 <http://iranccounseling.ir/journal/article-1-32-fa.html>
16. Ghaznavi khazarabadi F, Niknam M. The Effectiveness of emotionally-focused

- couple therapy on the style of attachment and sexual satisfaction of couples. J Birjand Univ Med Sci. 2019; 26 (3):213-225. <http://journal.bums.ac.ir/article-1-2502-fa.html> <https://doi.org/10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.3.103>
17. Javidi N, Soleimani A, Ahmadi K, Samadzadeh M. The Effectiveness of Training of Emotion Management Strategies According to Emotionally Focused Couple therapy (EFT) to Increase Sexual Satisfaction in Couples. QUARTERLY JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY. 2013, 1(3), 5-18. http://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_200.html
18. Wiebe SA, Elliott C, Johnson SM, Burgess Moser M, Dalgleish TL, Lafontaine MF, Tasca GA. Attachment change in emotionally focused couple therapy and sexual satisfaction outcomes in a two-year follow-up study. Journal of Couple & Relationship Therapy. 2019 Jan 2;18(1):1-21. <https://doi.org/10.1080/15332691.2018.1481799>
19. Jalali N, Heydari H, Davoudi H, Al-e-Yasin SA. Comparison of Effectiveness of Emotion-focused Couple Therapy and Gottman's Relationships Enrichment Program on Women's Fear of Intimacy. International Journal of Behavioral Sciences. 2018 Jul 28;12(2):76-83. http://www.behavsci.ir/article_82295.html
20. Rothwell N. How brief is solution focussed brief therapy? A comparative study. Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice, 2005; 12(5): 402-405. <https://doi.org/10.1002/cpp.458>
21. Garcia SY. News of Difference: Understanding, Highlighting, and Building Exceptions in Solution-Focused Brief Therapy. Journal of Systemic Therapies. 2019 Jun;38(2):35-46. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2019.38.2.35>
22. Wand T. Mental health nursing from a solution focused perspective. International Journal of Mental Health Nursing. 2010 Jun;19(3):210-9. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2009.00659.x>
23. Abbasi A, Mohammadi M, Zahrakar K, Davarniya R, Babaeigarmkhani M. Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on Reducing Depression and Increasing Marital Satisfaction in Married Women. Iran Journal of Nursing. 2017 Apr;30(105):34-46. <http://ijn.iuums.ac.ir/article-1-2420-fa.html> <https://doi.org/10.29252/ijn.30.105.34>
24. Monemiyan G, Khoshkonesh A, Poorebrahim T. Effectiveness of solution- focused brief therapy on the reduction of couple burnout and optimizing the quality of marital relationship in married women. Feyz. 2016; 20 (2):165-172. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3029-fa.html>
25. Tarkeshdooz S, Sanagouye-Moharer G. Effectiveness of Group Solution-Focused Counseling on Couples' Happiness and Emotional Regulation. SALAMAT IJTIMAI (Community Health). 2020 Feb 4;7(2):127-35. <https://journals.sbmu.ac.ir/index.php/index/login>
26. Khoshakhlagh H, Narimani A. Effectiveness of Solution-Focused Brief Couple Therapy on Happiness and Marital Conflict in Veterans' Spouses. Iranian Journal of War and Public Health. 2019 Mar 10;11(1):7-13. <http://ijwph.ir/article-1-761-en.html>
27. Sehat N, Sehat F, Khanjani S, Mohebi S, Shahsiah M. The effect of solution- focused shortterm Couple therapy on women's marital adjustment in Qom. J Health Systemic Res, 2014, 10(1), 168-79.
28. Wilson K, Mattingly BA, Clark EM, Weidler DJ, Bequette AW. The gray area: Exploring attitudes toward infidelity and the development of the Perceptions of Dating Infidelity Scale. The Journal of social psychology. 2011 Jan 4;151(1):63-86. <https://doi.org/10.1080/00224540903366750>
29. Sozan, J. Emotional couple therapy exercises "building a relationship". Azeri, Z., Etemadi, O., Bahrami, F. & Samadi, Sh to translation, Publisher: Danjeh, 2019.
30. Shakarami M, davarniya R, zahrakar K. A study of effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on reducing marital stress in women. sjimu. 2014; 22 (4):18-26 <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-1509-fa.html>