



کریمی، جواد؛ سودانی، منصور؛ مهربانی زاده هنرمند، مهناز؛ نیسی، عبدالکاسم (۱۳۹۳). بررسی میزان اثر بخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر کاهش افسردگی، علائم استرس پس از سانحه و افزایش گذشت و روابط صمیمانه پس از خیانت همسر. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۴ (۲)، ۶۸-۵۱.

## بررسی میزان اثر بخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر کاهش افسردگی، علائم استرس پس از سانحه و افزایش گذشت و روابط صمیمانه پس از خیانت همسر\*

جواد کریمی<sup>۱</sup>، منصور سودانی<sup>۲</sup>، مهناز مهربانی زاده هنرمند<sup>۳</sup>، عبدالکاسم نیسی<sup>۴</sup>

دریافت: ۱۳۹۲/۶/۱۲ پذیرش: ۱۳۹۳/۷/۲۹

### چکیده

این پژوهش با هدف اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر صورت گرفت.

روش تحقیق نیمه تجربی بود و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری شامل زوجینی بود که به دلیل مشکل خیانت همسر (مرد) به یکی از مراکز مشاوره شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. نمونه آماری شامل ۲۹ زوج بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ زوج) و کنترل (۱۴ زوج) جایگزین شدند. ابزارهای اندازه‌گیری، پرسشنامه‌های افسردگی بک، استرس پس از سانحه، صمیمیت زوجین و انگیزه‌های بین فردی مرتبط با آسیب بود. گروه آزمایش ۸ جلسه زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر دریافت کردند. یافته‌های تحقیق با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) تجزیه و تحلیل شد. نتایج تحقیق نشان داد که زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر افسردگی و علائم استرس پس از سانحه را کاهش داده است و باعث افزایش بخشودگی و صمیمیت شده است. بر اساس نتایج این مطالعه اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر کاهش افسردگی و علائم استرس پس از سانحه و افزایش گذشت و صمیمیت در زوجین مواجه با خیانت زناشویی تایید شد.

**واژه‌های کلیدی:** زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر، خیانت زناشویی، کاهش افسردگی، علائم استرس پس از سانحه، گذشت، صمیمیت.

\* این مقاله حاصل رساله دکتری تخصصی مشاوره دانشگاه شهید چمران می‌باشد.

۱. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران، (نویسنده مسئول) dr.karimi10@yahoo.com

۲. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران. sodani\_m@yahoo.com

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران. m-mehrabizadeh@yahoo.com

۴. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران. kazem23@yahoo.com

## مقدمه

مردم معمولاً با امیدهای فراوان به ازدواج مبادرت می‌کنند و تمایل دارند که درباره شانس موفقیت ازدواج خود خوشبین باشند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که انتظارات فراوانی از هر رابطه عاشقانه وجود دارد و مساله وفاداری به نظر می‌رسد که جز اساسی هر رابطه طولانی مدت باشد (McNulty & Karney, 2004). یک مساله خاص در هر رابطه صمیمی عبارت است از واکنش منفی به جذب شدن واقعی یا خیالی شریک زندگی به فردی دیگر. بعضی معتقدند مردان بیشتر به خاطر جذب شدن جنسی شریک خود به یک مرد رقیب تهدید می‌شوند، در حالی که زنان بیشتر به خاطر جذب شدن عاطفی شریک خود به زن رقیب مورد تهدید قرار می‌گیرند. هرچند احتمال اینگونه تفاوت‌های جنسی جالب و موجه به نظر می‌آیند، ولی پژوهش‌های اخیر حاکی از آن هستند که مردان و زنان به وسیله هر نوع بی‌وفایی مورد تهدید قرار می‌گیرند (DeSteno, Bartlett, Braverman, & Salovey, 2002; Harris, 2003; Levy & Kelly, 2006).

در ادبیات تحقیق از اصطلاحات گوناگونی برای اشاره به خیانت زناشویی<sup>۱</sup> استفاده شده است، خیانت<sup>۲</sup> و روابط جنسی خارج از حیطه زناشویی<sup>۳</sup> اصطلاحاتی هستند که بیشتر از همه در ادبیات تحقیق مورد استفاده قرار گرفته است. تعریف خیانت زناشویی امر کاملاً پیچیده‌ای است. خیانت زناشویی نوعی رابطه جنسی، عاطفی یا جنسی-عاطفی با فردی غیر از همسر است که از او پنهان می‌گردد (Brown, 2001). خیانت جنسی عبارت است از داشتن رابطه جنسی با فردی غیر از همسر که از او پنهان می‌شود و خیانت عاطفی عبارت است از داشتن علاقه به شخص دیگری غیر از همسر یا قرار دادن منابع عاطفی از قبیل عشق، وقت و توجه به فردی غیر از همسر (Buss & Shackelford, 1997). اخیراً با گسترش تکنولوژی و استفاده روز افزون از اینترنت نوع دیگری از خیانت به عنوان خیانت اینترنتی<sup>۴</sup> در ادبیات تحقیق مطرح شده است (Whitty, 2002). خیانت اینترنتی به عنوان داشتن رابطه عاشقانه با جنس مخالف و فردی غیر از همسر تعریف می‌شود که از طریق وسایل الکترونیک شروع و ادامه پیدا می‌کند (Young, Griffin-Shelley, Cooper, O'mara, & Buchanan, 2000).

خیانت در روابط زناشویی یکی از دلایل اصلی طلاق و آسیب‌رسان به زوجین می‌باشد (Buss & Shackelford, 1997). روابط پنهانی خارج از حیطه زناشویی همیشه موجب ضربه شدید احساسی به طرفین می‌شود. این نوع روابط باعث بروز نشانه‌هایی شبیه اختلال استرس پس از سانحه<sup>۵</sup> و همچنین

---

1. marital infidelity  
 2. infidelity  
 3. extramarital sex  
 4. online infidelity  
 5. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

احساساتی مانند افسردگی، خشم، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، از دست دادن هویت و احساس بی‌ارزشی در همسری که به او خیانت شده است می‌شود. خیانت زناشویی همچنین باعث بروز احساس تردید، افسردگی و احساس گناه در همسری که خیانت کرده است می‌گردد. خیانت زناشویی می‌تواند پیامدهای فاجعه‌باری برای فردی که خیانت کرده، همسرش، رابطه زناشویی، خانواده بلافصل و خانواده دور فرد داشته باشد (Snyder, Baucom, & Gordon, 2007). زوجینی که با مشکل خیانت زناشویی وارد درمان می‌شوند نسبت به زوجینی که با مشکلات دیگر مراجعه می‌کنند بیشتر احتمال دارد که از هم جدا شوند و طلاق بگیرند (Glass, 2003).

خیانت زناشویی عمده‌ترین دلیلی است که زوجین را برای طلاق، به کلینیک‌های مشاوره خانواده می‌آورد (Amato & Rogers, 1997). همچنین حدود ۴۰ درصد از افرادی که طلاق گرفته‌اند گزارش کرده‌اند که در طول زندگی زناشویی حداقل یکبار درگیر روابط خارج از حیطه زناشویی شده‌اند (Janus & Janus, 1993). خیانت زناشویی می‌تواند پیامدهای عاطفی شدیدی در زوجین ایجاد کند. روان‌درمانگران گزارش می‌کنند که همسرانی که به آنها خیانت شده است اغلب احساساتی مانند خشم، عزت‌نفس پایین، پامال شدن، افسردگی و درماندگی را تجربه می‌کنند. همسران عهد شکن نیز با احساساتی نظیر شرم، احساس گناه، تردید، عصبانیت و ناامیدی دست به‌گیری هستند (Brown, 2001; Glass & Wright, 1997). ناآرامی شدید عاطفی پس از افشای خیانت زناشویی اغلب با آشفتگی شناختی همراه است. یکی از اختلالات مهم تجربه شده توسط همسری که به او خیانت شده، نشخوار فکری شدید درباره این رویداد است که می‌تواند آنقدر شدید و غیر قابل کنترل باشد که در عملکرد روزانه و تمرکز فرد اختلال ایجاد کند (Brown, 2001; Glass & Wright, 1997). پاسخ شناختی مهم دیگری که موقع کشف رابطه‌ی فرازناشویی ابراز می‌شود، تغییر در باورهای فرد نسبت به همسر و رابطه با او می‌باشد. شخص نمی‌تواند بیش از این به همسرش اعتماد داشته باشد و در رابطه با او احساس امنیت کند (Spring & Spring, 1996).

به علت پیامدهای بسیار منفی و ویرانگر خیانت ممکن است تصور شود که وقوع خیانت در روابط زناشویی امری نادر است (Buss & Shackelford, 1997). آمارهای موجود در زمینه خیانت بسیار متفاوت هستند. بر اساس یکی از معتبرترین مطالعات انجام شده در این زمینه، مشخص شده است که ۲۱ درصد از مردان و ۱۱ درصد از زنان در طول زندگی مرتکب خیانت زناشویی می‌شوند (Baucom et al., 2009). به طور کلی هرچند بعضی از زوجین در صورتی که از خیانت به عنوان نشانه‌ای برای شناسایی مشکلات دیرپای ازدواج خود استفاده کنند، می‌توانند بعد از خیانت ازدواج پایدارتری داشته باشند ولی پیامد غالب

و معمول خیانت استرس‌ها و آسیب‌های روابط زناشویی می‌باشد (Charny & Parnass, 1995). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پیامدهای زیان بار خیانت می‌تواند برای مدت طولانی و شاید برای همیشه دوام داشته باشد، مگر اینکه زوجین درمان مناسبی دریافت کنند (Baucom et al., 2009). پژوهش‌های مربوط به زوج‌درمانی خیانت، فارغ از جهت‌گیری نظری درمان نشان داده است که درصد زیادی از زوج‌ها درمان‌پذیر هستند (Atkins, Eldridge, Baucom & Christensen, 2005).

در تبیین و درمان زوجین درگیر با مشکل عهد شکنی زناشویی مدل‌های نظری مختلفی ارائه شده است. از جمله مدل‌های ارائه شده در خصوص درمان عهد شکنی زناشویی می‌توان به درمان هیجان‌مدار<sup>۱</sup>، مدل بخشودگی<sup>۲</sup>، درمان شناختی-رفتاری (CBT)<sup>۳</sup>، مدل تروماتیک<sup>۴</sup>، مدل آیینی<sup>۵</sup> و مدل بینش‌گرا اشاره کرد (Peluso, 2007). از بین این مدل‌ها مدل تروماتیک، مدل بخشودگی، هیجان‌مدار و شناختی-رفتاری بیشترین تحقیقات را در زمینه خیانت به خود اختصاص داده‌اند (Gordon, Baucom, Snyder & Dixon, 2008). بر اساس مدل تروماتیک، خیانت به عنوان حادثه‌ای منفی و تروماتیک تعریف می‌شود که باورهای اساسی همسران در مورد رابطه‌شان، همسرشان و خودشان را زیر سوال می‌برد. ادبیات پژوهشی در مورد پاسخ به حوادث تروماتیک نشان می‌دهد مردم زمانی از لحاظ هیجانی دچار تروما می‌شوند که حادثه‌ای باورهای اساسی آنها در مورد اینکه جهان و مردم به طور کلی چگونه عمل می‌کنند را زیر سوال ببرد (Gordon et al., 2008).

بر طبق مدل بخشش، بخشش در مورد خیانت زناشویی سه جز عمده دارد: ۱- بدست آوردن یک دیدگاه متعادل از فردی که خیانت کرده است و خیانت در روابط زناشویی ۲- کاهش اثرات منفی نسبت به فردی که خیانت کرده است همراه با افزایش حس همدردی در فردی که به او خیانت شده است ۳- کاهش تنبیه فردی که خیانت کرده است (Gordon et al., 2008). مداخلات مبتنی بر مدل بخشودگی خیانت در رویکرد خود برای کمک به زوجین در پشت سر گذاردن آسیب‌های ناشی از خیانت شبیه به درمان‌های تروماتیک خیانت هستند. این مداخلات تمرکزشان بر کمک به افراد است تا دریابند چه عواملی با خیانت در رابطه آنها مرتبط است و اینکه افراد به این بینش برسند که چرا خیانت در روابط آنها رخ داده است.

- 
1. Emotionally Focused Therapy (E.F.T)
  2. Forgiveness Therapy
  3. Cognitive-behavioral Therapy
  4. Traumatic Model
  5. Ritual Model

در رویکرد بینش‌گرا هدف عمده این است که به زوجین کمک شود تا دریابند چگونه دوران کودکی شان در شروع مشکلات رابطه زناشویی نقش دارد (Snyder, 1999). در این مدل غیر مستقیم زوجین به این بینش می‌رسند که چگونه تاریخچه تحولی باعث شده است که همسر عهد شکن دست به خیانت بزند. این بینش باعث می‌شود که زوجین با هم همدلی بیشتری پیدا کنند و همدیگر را سرزنش نکنند. افزایش این آگاهی و همدلی به زوجین کمک می‌کند داستان یکپارچه‌ای در مورد خیانت پیدا کنند و به آنها کمک می‌کند در مورد تغییراتی که در آینده به منظور داشتن رابطه‌ای امن‌تر لازم است دیدگاه کارآمدی پیدا کنند (Gordon, Baucom, Snyder & Dixon, 2008).

Snyder و همکاران (2009) بر اساس نظریه شناختی-رفتاری، نظریه بخشودگی در روابط بین فردی، نظریه بینش‌گرا و نظریه پاسخ به تروما، درمان یکپارچه‌نگر سه مرحله‌ای برای کار با زوجینی که با مشکل عهد شکنی زناشویی روبرو هستند تدوین کرده اند (Baucom et al., 2009; Gordon, Baucom & Snyder, 2000; Snyder et al., 2007). بر طبق این نظریه خیانت به عنوان حادثه‌ای منفی و تروماتیک تعریف می‌شود که باورهای اساسی همسران در مورد رابطه‌شان، همسرشان و خودشان را زیر سوال می‌برد. بر طبق مدل یکپارچه‌نگر درمان خیانت، درمان دارای سه مرحله می‌باشد: ۱- شناسایی و فهم آثار تروماتیک خیانت ۲- فهم عواملی که منجر به خیانت شده است ۳- ادامه دادن به زندگی همراه با این فهم جدید (Gordon, Baucom, & Snyder, 2005). در این پژوهش از روش زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر برای کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر استفاده شد.

## روش

در این پژوهش از روش پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری این تحقیق کلیه زوجینی بود که به دلیل مشکل خیانت همسر (مرد) به یکی از مراکز مشاوره شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰ مراجعه کرده بودند. معیارها و شرایط ورود: معیارها و شرایط ورود در این پژوهش عبارت بودند از: زوجینی که درگیر خیانت زناشویی همسر (مرد) بودند، زوجینی که دارای تحصیلات حداقل سیکل بودند، زوجینی که مایل به همکاری جهت دریافت مداخله مشاوره‌ای بودند، زوج‌هایی که هر دو می‌توانستند هشت جلسه پیاپی در جلسات شرکت کنند، زوج‌هایی که حداقل یک سال سابقه زندگی مشترک داشتند.

شرایط و معیار خروج عبارت بودند از: ۱- زوجینی که در زمان مراجعه، همسر به خیانت خود هنوز پایان نداده بود، ۲- زوجینی که بیشتر از یکسال قبل از مراجعه برای درمان خیانت همسر به اتمام رسیده بود، ۳- زوجینی که همسر خیانت‌های متعدد داشته بود، ۴- زوجینی که یکی از همسران اعتیاد داشت، ۵- زوجینی که یکی از آنها دچار اختلال روان‌پریشی بود و ۶- زوجینی که یکی از آنها دچار اختلال شخصیت مرزی یا نمایشی بود.

روش نمونه‌گیری: روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی در دسترس انجام شد. بدین صورت که قبل از شروع درمان نویسنده‌ی اول مقاله به کلینیک‌های تخصصی مشاوره و روانشناختی شهر اصفهان (مرکز مشاوره راتین، مرکز مشاوره الفبای زندگی، مرکز مشاوره انیس، کلینیک سلام، مرکز مشاوره دانشگاه اصفهان، مرکز مشاوره دانشگاه صنعتی اصفهان، مرکز مشاوره تلفنی ۱۴۸ بهزیستی شهر اصفهان) مراجعه نمود و مسئولین مربوطه را در جریان پژوهش و روند اجرای پژوهش قرار داد و ضمن توجیه آنان از مسئولین این مراکز خواسته شد زوجین مواجه با مشکل خیانت همسر (مرد) را به پژوهشگر در مرکز مشاوره انیس ارجاع دهند.

در طول مدت اجرای پژوهش کلیه‌ی زوجین مواجه با خیانت همسر (مرد) (۴۱ زوج)، بصورت جایگزینی تصادفی در ۲ گروه زوج درمانی یکپارچه‌نگر (۲۰ زوج) و لیست انتظار (۲۱ زوج) جای گرفتند. از ۴۱ زوج انتخاب شده ۲ زوج (گروه آزمایش)، بعد از اولین جلسه (جلسه ارزیابی و قبل از شروع جلسه دوم) (شروع جلسه درمان) از ادامه کار منصرف شدند و ۵ زوج (۲زوج از درمان یکپارچه‌نگر و ۳ زوج از لیست انتظار) هم بعد از شروع جلسات درمان و قبل از تمام شدن دوره درمانی، درمان را خاتمه دادند. ۵ زوج هم (۱ زوج از درمان یکپارچه‌نگر و ۴ زوج از لیست انتظار)، در مطالعه پی‌گیری شرکت نکردند که در نهایت ۲۹ زوج (۱۵ زوج درمان یکپارچه‌نگر و ۱۴ زوج لیست انتظار)، درمان را بصورت کامل ادامه دادند.

**ابزارها:** در این پژوهش از چهار پرسشنامه استفاده شد که در زیر ویژگی‌های روانسنجی آنها

شرح داده می‌شود:

**الف. پرسشنامه افسردگی بک (ویراست دوم) BDI-II:** این پرسشنامه برای سنجش شدت افسردگی در سال ۱۹۶۳ توسط Beck تدوین شد و در سال ۱۹۹۶ توسط Beck، Steer و Brown مورد تجدید نظر قرار گرفت (Beck, Steer, & Brown, 1996). این مقیاس شامل ۲۱ ماده می‌باشد هر یک از

آیتمها دارای چهار جمله است که شدت افسردگی را می‌سنجد. هر جمله از نظر شدت بین صفر تا ۳ نمره می‌گیرد. هر یک از مواد این پرسشنامه یکی از علائم افسردگی را می‌سنجد. بالاترین نمره در این پرسشنامه ۶۳ است. مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران به این شرح می‌باشد: در پژوهشی که Ebrahimkhani و Karamghadiri، Mojtabei، Ghassemzadeh (2005)، برای به دست آوردن ویژگی‌های روانسنجی تست افسردگی بک - ویراست دوم - انجام دادند، نتایج اینگونه به دست آمد: ضریب آلفا ۰/۸۷، ضریب بازآزمایی ۰/۷۴. همبستگی آن نیز با پرسشنامه افسردگی بک ویرایش اول ۰/۹۳، بود. در پژوهش حاضر این پرسشنامه به منظور تعیین شدت افسردگی مورد استفاده قرار گرفت.

**ب. پرسشنامه استرس پس از سانحه<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه توسط Foa و همکاران در سال ۱۹۹۳ برای سنجش علائم اختلال استرس پس از سانحه ساخته شد. این مقیاس شامل ۱۷ ماده در مورد نشانه‌های استرس پس از سانحه در DSM-IV-TR می‌باشد هر یک از این نشانه‌ها بسته به اینکه در یکماه گذشته تا چه میزان برای فرد رخ داده است روی لیکرت ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌گذاری سوالات به صورت ۰، ۱، ۲، ۳ است. حداقل نمره در این آزمون ۰ و حداکثر ۵۱ است. Dancu، Riggs، Foa و Rothbaum (1993) پایایی کل پرسشنامه را ۰/۹۲. و برای ابعاد تجربه مجدد، اجتناب و برانگیختگی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۴، و ۰/۸۴. و ضریب بازآزمایی به فاصله دو تا سه هفته را ۰/۷۴. گزارش کرده‌اند. همچنین پرسشنامه از قدرت تشخیصی بالا و حساسیت بالا نسبت به درمان برخوردار است. همچنین مشخص شده است که پرسشنامه‌ی استرس پس از سانحه هم‌نواپی بالایی با مصاحبه با ساختار جهت تشخیص اختلال استرس پس از سانحه دارد. در ایران در تحقیقی که Mirzamani، Mohammadi، Mohammadi و Mirzamani (2007) برای به دست آوردن ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه استرس پس از سانحه انجام دادند، نتایج اینگونه به دست آمد: ضریب آلفا ۰/۸۴، ضریب بازآزمایی ۰/۷۶، همبستگی آن نیز با مصاحبه بالینی جهت تشخیص اختلال استرس پس از سانحه ۰/۵۳. بدست آمد که از نظر آماری معنادار بود.

**ج. پرسشنامه انگیزه‌های بین فردی مرتبط با آسیب<sup>۲</sup> (TRIM):** پرسشنامه انگیزه‌های بین فردی مرتبط با آسیب توسط McCullough و همکاران (1998) ساخته شده است. این مقیاس شامل ۱۲ ماده می‌باشد و برای هر یک از سوال‌های این پرسش‌نامه ۵ گزینه منظور شده است. گزینه سوالات عبارتند از: " کاملاً مخالفم"، " مخالفم"، " نظری ندارم"، " موافقم" و " کاملاً موافقم". نمره‌گذاری سوالات به صورت ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ است. حداقل نمره در این آزمون ۱۲ و حداکثر ۶۰ است. نمره بالاتر در این پرسش-

1. PTSD Symptoms Scale Self Report (PSS-SR)  
2. Transgression-Related Interpersonal Motivation

نامه نشانه‌ی بخشش کمتر و نمره کمتر نشانه‌ی بخشش بیشتر است. McCullough و همکاران (1998) پایایی پرسشنامه را برای بعد انتقام ۰/۹۰ و برای بعد اجتناب ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. ضریب بازآزمایی در فواصل ۳، ۸ و ۹ هفته برای بعد انتقام به ترتیب عبارت بود از: ۰/۷۹، ۰/۵۳، ۰/۶۵، و ضریب بازآزمایی در فواصل ۳، ۸ و ۹ هفته برای بعد اجتناب به ترتیب عبارت بود از: ۰/۸۶، ۰/۴۴، ۰/۶۴. همچنین McCullough و همکاران (1998) طی پژوهشی با نمونه ۲۳۸ نفری و با استفاده از تحلیل عامل تاییدی ساختار دو عاملی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند که ساختار دو عاملی این پرسشنامه تایید شد. در ایران در پژوهشی Khojasteh-Mehr، Koraei و Abbaspour (2011) و با استفاده از یک نمونه از زنان و مردان متأهل و با به کارگیری روش تحلیل عامل متعامد بر روی ۱۲ ماده، ماده‌های ۷ و ۸ به علت عامل مشترک حذف گردید. Khojasteh-Mehr و همکاران (2011) ضریب آلفای کرونباخ را برای بعد انتقام ۰/۸۵، بعد اجتناب ۰/۹۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ گزارش دادند و با استفاده از تکنیک آماری تحلیل عامل تاییدی ساختار دو عاملی این پرسشنامه مورد تایید قرار دادند. در پژوهش حاضر از پرسشنامه ۱۰ ماده‌ای که روایی و پایایی آن در جامعه ایرانی بدست آمده است استفاده شد (Khojasteh-Mehr, Koraei & Abbaspour, 2011)

**۵. پرسشنامه صمیمیت زوجین:** پرسشنامه صمیمیت زوجین یک ابزار ۸۵ سوالی است که برای ارزیابی ابعاد مختلف صمیمیت زوجین بکار می‌رود. این پرسشنامه توسط Fatehi، Olia و Bahrami برای سنجش صمیمیت زناشویی ساخته شد (Fatehi, Olia & Bahrami, 2006). این مقیاس شامل ۸۵ ماده می‌باشد و برای هر یک از سوال‌های این پرسش‌نامه ۵ گزینه منظور شده است. حداقل نمره در این آزمون ۸۵ و حداکثر ۴۲۵ است. نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است.

در مطالعه‌ای که توسط Fatehi، Olia و Bahrami (2006) به منظور بررسی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه بعمل آمده است برای بررسی روایی همزمان از پرسشنامه صمیمیت vaker و thamson (1983) استفاده شده است که همبستگی ۰/۹۲ بدست آمده است که در سطح ۰/۱ معنادار می‌باشد. برای تعیین پایایی کل آزمون از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۹۸ و ضریب بازآزمایی ۰/۸۷ بدست آمده است. برای بررسی روایی محتوایی، Olia (2006) این آزمون را به چند تن از استادان مشاوره و روانشناسی داده و توسط متخصصان یاد شده روایی آزمون را رضایت بخش اعلام کرده است.



مداخله: در این پژوهش زوج درمانی یکپارچه نگر، مداخله‌ای بود که نویسنده‌ی اول مقاله بر اساس راهنمای درمانی در دو کتاب «پشت سر گذاشتن خیانت زناشویی»<sup>۱</sup> و کمک به زوجین در رهایی از خیانت<sup>۲</sup> (Baucom et al., 2009; Snyder et al., 2007) بر روی زوج‌ها انجام داد طی تماسی که با دکتر اسنایدر<sup>۳</sup> نظریه پرداز رویکرد یکپارچه نگر خیانت از طریق ایمیل برقرار شد و در جریان طرح پژوهش قرار گرفت، از ایشان خواسته شد مطالبی در خصوص این رویکرد در اختیار پژوهشگر قرار دهند که ایشان با سعه صدر فایل الکترونیکی دو کتاب خویش (پشت سر گذاشتن خیانت زناشویی و کمک به زوجین در رهایی از خیانت) در زمینه‌ی خیانت زناشویی را در اختیار پژوهشگر قرار داد.\* مداخله شامل ۸ جلسه زوج درمانی به شیوه یکپارچه نگر برای گروه آزمایش بود و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. جلسات بصورت یک ساعته و هفته‌ای یکبار تشکیل شد و مداخله در مرکز مشاوره انیس شهر اصفهان در اتاق مخصوصی انجام می‌شد. مداخله بصورت زوجی توسط نویسنده‌ی اول انجام شد. در جدول شماره یک شرح جلسات آورده شده است.

ساختار جلسات زوج درمانی یکپارچه نگر

جلسه	عنوان جلسه	اهداف جلسه
—	برقراری ارتباط و ارزیابی زوجین (پیش جلسه)	۱- ارزیابی زوج (رابطه‌ی زوج، رابطه با شخص خارج از ازدواج، نقاط قوت و ضعف همسر زخم خورده، منابع و استرسورهای محیطی و ارزیابی انتظارات از درمان) ۲- تهیه یک مفهوم سازی موردی اولیه ۳- بیان قواعد، اهداف و تعداد جلسات و بستن قرارداد درمانی، ۴- اجرای پیش آزمون‌ها (پرسشنامه‌ی افسردگی بک، استرس پس از سانحه، صمیمیت زوجین و انگیزه‌های بین فردی مرتبط با آسیب).
۱	کنترل آسیب‌های بیشتر در ازدواج	۱- به حداقل رساندن آسیب‌های بیشتر در ازدواج (تعاملات مخرب بین زوجین، رفتارهای مخرب در غیاب همسر)، ۲- ارتقاء تعاملات موثر و در میان گذاشتن احساسات با همسر، ۳- جلوگیری از خواستن اطلاعات بسیار جزئی در مورد خیانت ۴- تصمیم گیری در مورد اینکه چه افرادی از خیانت مطلع شوند. مداخلات: ۱- آموزش مهارت‌های ارتباطی ۲- تکنیک وقفه‌ی زمانی هنگام مشاجره ۳- آموزش در خصوص چگونگی و نحوه صحبت در مورد خیانت.
۲	ایجاد دوباره نظم و تعادل در زندگی	۱- بهبود آسیب‌های ایجاد شده در حیطه روابط بین دو همسر (وظایف

1. Getting past the affair: a program to help you cope, heal, and move on — together or apart
2. Helping couples get past the affair : a clinician's guide
3. Snyder

\* پژوهشگران وظیفه خود می‌دانند که از همکاری دکتر اسنایدر، تشکر و قدردانی کنند.

<p>روزمره و برگشت به زندگی نرمال</p>	<p>روزمره هر یک از همسران، فعالیت‌هایی که نیاز به همراهی هر دو همسر دارد، فعالیت‌های صمیمانه، ۲- بهبود آسیب در حوزه عملکرد فردی (فعالیت‌های جسمانی، روابط اجتماعی، فعالیت‌های معنوی)، ۳- آموزش در خصوص فلش‌بک و تجربه مجدد تروما و نحوه مقابله با آن. مداخلات: ۱- آموزش مهارت‌های حل مساله در مورد نقش‌های زوجین ۲- آموزش نحوه‌ی شناسای و مقابله با فلش‌بک</p>
<p>تنظیم هیجانات و در میان گذاشتن آن با همسر</p>	<p>۱- آموزش مهارت‌های بیان احساسات ۲- آموزش مهارت‌های گوش دادن ۳- آموزش مهارت‌های پاسخ‌گویی به احساسات. مداخلات: ۱- تعیین زمانهایی برای صحبت کردن در مورد خیانت خارج از جلسه ۲- نوشتن نامه توسط همسر زخم خورده به همسر در مورد احساسات خود در مورد خیانت</p>
<p>کشف عواملی که منجر به خیانت زناشویی شده است</p>	<p>۱- آماده سازی زوج جهت بررسی عوامل دخیل در خیانت زناشویی ۲- ارائه مدل عوامل خطرزا در خیانت زناشویی (عوامل مربوط به رابطه زناشویی، عوامل خارج از حیطه زناشویی، عوامل مربوط به همسر شرکت کننده در خیانت، عوامل مربوط به همسر زخم خورده) ۳- بررسی عوامل مربوط به رابطه زناشویی در خیانت زناشویی. مداخلات: ۱- تشویق زوج به داشتن دیدگاهی بلندمدت در مورد ازدواج ۲- تشویق زوج به بررسی حیطه‌های معمول تعارض در رابطه‌ی آنها و ارائه راه‌حل در مورد آن</p>
<p>کشف عواملی که منجر به خیانت زناشویی شده است</p>	<p>۱- بررسی عوامل خارج از حیطه رابطه‌ی زناشویی دخیل در خیانت زناشویی (فشارهای کاری و محیطی، استرس‌های طولانی مدت، فقدان حمایت اجتماعی از ارزشهای وفادار بودن). ۲- بررسی عوامل مربوط به همسری که خیانت کرده است (ویژگی‌های شخصیتی، داشتن جذابیت اجتماعی، عوامل فردی که باعث تداوم خیانت شده است). مداخلات: ۱- شناسایی و نوشتن منابع خارج از حیطه زناشویی که تأثیر منفی بر ازدواج داشته و منجر به خیانت زناشویی شده است ۲- شناسایی و نوشتن منابع خارج از حیطه زناشویی که تأثیر مثبت بر ازدواج دارد و ازدواج را در برابر خیانت زناشویی حفظ می‌کند ۳- کشف عوامل مربوط به همسر دخیل در خیانت ۴- کشف عوامل مربوط به همسر که باعث تداوم خیانت شده است.</p>
<p>مفهوم سازی موردی در مورد عوامل دخیل در خیانت زناشویی</p>	<p>۱- بررسی ویژگی‌های همسر آسیب دیده که رابطه را نسبت به خیانت آسیب پذیر کرده است ۲- بررسی ویژگی‌های همسر آسیب دیده که مانع از کشف خیانت شده است ۳- بررسی ویژگی‌های همسر آسیب دیده که بهبود رابطه را مشکل می‌کند ۴- مفهوم سازی موردی خیانت</p>

<p>برای زوجین با در نظر گرفتن: عوامل رابطه زناشویی، عوامل محیطی، ویژگی‌های همسر خیانت کرده و ویژگی‌های همسر آسیب دیده</p> <p>مداخلات: ۱- بحث در مورد ویژگی‌های همسر زخم خورده که رابطه را آسیب پذیر کرده است ۲- از زوجین خواسته می‌شود تا هرکدام از آنها در بین جلسه داستان خود در مورد خیانت رخ داده و عوامل دخیل در آن را بنویسند و جلسه بعد با خود به جلسه بیاورند.</p>		
<p>۱- بررسی مدل‌های بخشودگی ۲- بررسی عقاید رایج در مورد بخشودگی ۳- بررسی سودها و هزینه‌های بالقوه بخشودی ۴- بررسی تشویش‌ها و نگرانی‌ها در مورد بخشودگی</p> <p>مداخلات: ۱- شناسایی باورهای غلط در مورد بخشش و تصحیح آن در بین جلسه ۲- بررسی نقاط قوت رابطه و عواملی باعث افزایش تعهد زناشویی می‌شود</p>	<p>بررسی مسأله بخشودگی در بافت خیانت</p>	۷
<p>۱- شناسایی تغییرات رفتاری که مانع از وقوع مجدد خیانت می‌شود ۲- بازسازی اعتماد ۳- بررسی اظهار نظر زوج‌ها در میزان دستیابی به اهداف تعیین شده ۴- مروری بر مداخلات صورت گرفته و جمع بندی و خاتمه درمان ۵- گرفتن بازخورد ۶- اجرای پس‌آزمون‌ها ۷- تعیین زمان مرحله‌ی پیگیری</p>	<p>حرکت به سمت جلو و خاتمه دادن به درمان</p>	۸

### یافته‌ها

در جدول ۱ یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای تحقیق در هر دو گروه آورده شده است.

#### جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره‌های افسردگی، استرس پس از سانحه، گذشت و صمیمیت در گروه‌های آزمایشی و کنترل، در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مرحله	گروه	شاخص آماری	افسردگی	استرس پس از سانحه	گذشت	صمیمیت
آزمایش	میانگین	۲۹/۷۳	۲۴	۴۱/۴۰	۲۳۵/۴	
	انحراف معیار	۸/۴۵	۶/۷۲	۴/۷۴	۳۱/۵۴	
پیش‌آزمون	میانگین	۲۵/۸۶	۲۳/۵۷	۴۰/۶۴	۲۵۴/۵۷	
	انحراف معیار	۹/۲۲	۵/۳۷	۳/۳۶	۳۵/۷	
آزمایش	میانگین	۱۶/۱۳	۱۳/۰۷	۳۰/۹۳	۳۱۰/۵۳	
	انحراف معیار	۷/۱	۴/۷۲	۳/۱۵	۳۵/۸۲	

۲۵۲	۳۹/۸۶	۲۲/۵	۲۸/۷۱	میانگین	کنترل	پس آزمون
۳۸/۸۲	۲/۵۹	۵/۱۸	۶/۸۸	انحراف معیار		
۳۳۰/۴۷	۲۵/۷۳	۱۱/۴۷	۱۴/۸۷	میانگین	آزمایش	
۳۴/۴۰	۵/۲۴	۳/۱۳	۶/۳۵	انحراف معیار		
۲۵۹/۸۳	۳۸/۹۳	۱۹/۶۴	۲۶/۴۳	میانگین	کنترل	پیگیری
۴۲/۴۱	۳/۳۱	۴/۴۳	۸/۶۹	انحراف معیار		

نتایج توصیفی (میانگین‌ها) در جدول ۱ نشان می‌دهد که در دو متغیر (افسردگی و استرس پس از سانحه) میانگین نمره‌های پس آزمون نسبت به پیش آزمون در گروه آزمایش کاهش یافته و در دو متغیر (گذشت و روابط صمیمانه) میانگین نمره‌های پس آزمون نسبت به پیش آزمون در گروه آزمایش افزایش یافته اما در گروه کنترل این متغیرها تغییر محسوسی نکرده است.

### جدول ۲. نتایج کلی تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) در دو گروه آزمایش

#### و گواه از لحاظ نمرات تفاضل پیش آزمون - پس آزمون متغیرهای تحقیق

نوع آزمون	ارزش	f	df فرضیه	df خطا	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
اثر پیلایی <sup>۱</sup>	.۷۶۳	۱۹/۳۰۷	۴	۲۴	<۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱
لامبدای ویلکز <sup>۲</sup>	.۲۳۷	۱۹/۳۰۷	۴	۲۴	<۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱
اثر هتلینگ <sup>۳</sup>	۳/۲۱۸	۱۹/۳۰۷	۴	۲۴	<۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱
بزرگترین ریشه روی <sup>۴</sup>	۳/۲۱۸	۱۹/۳۰۷	۴	۲۴	<۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است، آزمونهای چهارگانه تحلیل واریانس چند متغیری مربوط به تفاضل چهار متغیر تحقیق از لحاظ آماری معنی دار می‌باشند و بیانگر آن هستند که دو گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از چهار متغیر مورد مقایسه دارای تفاوت معنی دار می‌باشند. به منظور مقایسه‌ی گروه‌ها از لحاظ روش نمره‌های تفاضل از تحلیل واریانس تک متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

### جدول ۳. نتایج تفکیکی تحلیل واریانس مربوط به نمره‌ی تفاضل متغیرهای تحقیق در

#### دو گروه آزمایش و گواه در پس آزمون

شاخص‌های	متغیرهای	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح معنی	مجذور	توان
----------	----------	-------	------	---------	---	----------	-------	------

1. Pillai's Trace
2. Wilks' Lambda
3. Hotelling's Trace
4. Roy's Largest Root

آماري منبع	تحقيق	مجذورات	آزادي	مجذورات	داری	اتا	آماري
گروه	افسردگی	۱۹۶۱/۲۳	۱	۱۹۶۱/۲۳	۱۸/۹۷	۰/۴۱	۰/۹۸
	استرس						
	پس از	۷۰۴/۲۷	۱	۷۰۴/۲۷	۱۵/۶۳	۰/۳۶	۰/۹۶
	سانحه						
	گذشت	۷۰۶/۹۹	۱	۷۰۶/۹۹	۴۴/۰۱	۰/۶۲	۱
	صمیمیت	۴۳۵۶۳/۰۴	۱	۴۳۵۶۳/۰۴	۲۲/۶۳	۰/۴۵	۰/۹۹

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهند که دو گروه آزمایش و گواه از لحاظ نمره‌های تفاضل افسردگی، استرس پس از سانحه، گذشت و روابط صمیمانه دارای تفاوت معنی دار می‌باشند. به عبارت دیگر مداخله-ی آزمایشی موجب کاهش افسردگی و استرس پس از سانحه و افزایش گذشت و روابط صمیمانه در گروه آزمایش شده است.

#### جدول ۴. نتایج کلی تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) در دو گروه آزمایش و گواه از لحاظ نمرات تفاضل پیش آزمون - پیگیری متغیرهای تحقیق

نوع آزمون	ارزش f	Df فرضیه	Df خطا	سطح معنی داری	مجذورات اتا	توان آماری
اثر پیلایی	۳۳/۰۴	۴	۲۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱
لامبدای ویلکز	۱۵۴/۰۴	۴	۲۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱
اثر هتینگ	۵/۵۰۷	۴	۲۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱
بزرگترین ریشه روی	۵/۵۰۷	۴	۲۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱

همانطور که در جدول ۴ نشان داده شده است، آزمونهای چهارگانه تحلیل واریانس چند متغیری مربوط به تفاضل چهار متغیر تحقیق از لحاظ آماری معنی دار می‌باشند و بیانگر آن هستند که دو گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از چهار متغیر مورد مقایسه در مرحله پیگیری دارای تفاوت معنی دار می‌باشند. به منظور مقایسه‌ی گروه‌ها از لحاظ تک تک نمره‌های تفاضل از تحلیل واریانس تک متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

#### جدول ۵. نتایج تفکیکی تحلیل واریانس مربوط به نمره‌ی تفاضل متغیرهای تحقیق در دو گروه آزمایش و گواه در پیگیری

شاخص‌های آماری منبع	متغیرهای تحقیق	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
افسردگی	۱۷۲۵/۸۷	۱	۱۷۲۵/۸۷	۳۴/۱۸	<۰/۰۰۱	۰/۵۵	۱	
استرس پس از سانحه	۵۳۶/۱۶	۱	۵۳۶/۱۶	۱۱/۹۳	<۰/۰۰۱	۰/۳۰	۰/۹۱	
گذشت	۱۴۵۰/۳۷	۱	۱۴۵۰/۳۷	۵۲/۳۱	<۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱	
صمیمیت	۵۸۴۱۰/۹۸	۱	۵۸۴۱۰/۹۸	۲۷/۸۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۹	

یافته‌های جدول ۵ نشان می‌دهند که دو گروه آزمایش و گواه از لحاظ نمره‌های تفاضل افسردگی، استرس پس از سانحه، گذشت و روابط صمیمانه در پیگیری دارای تفاوت معنی‌دار می‌باشند. به عبارت دیگر مداخله‌ی آزمایشی موجب کاهش افسردگی و استرس پس از سانحه و افزایش گذشت و روابط صمیمانه در مرحله پیگیری در گروه آزمایش شده است.

## بحث

یافته‌های پژوهش در کل بیانگر آن است که رویکرد زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر می‌تواند از یک سو موجب کاهش افسردگی و علائم اختلال استرس پس از سانحه ناشی از خیانت همسر شود و از سوی دیگر افزایش گذشت و روابط صمیمانه را بدنبال داشته باشد. یافته‌های این پژوهش در کل فرضیات تحقیق را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد می‌توان از رویکرد زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر برای کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی استفاده عملی نمود. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که اثرات درمانی این رویکرد در پیگیری نیز همچنان حفظ شده است. یافته‌های این پژوهش با اصول زوج‌درمانی شناختی-رفتاری (که اساس رویکرد یکپارچه‌نگر را تشکیل می‌دهد) هماهنگ است. درمان شناختی-رفتاری زوج‌ها در دهه گذشته به عنوان رویکرد قدرتمند و موثر در زمینه مشکلات ارتباطی شکل گرفته است (Dattilio & Epstein, 2003). تمرکز زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر تغییرات رفتاری و تعاملات زوجین است و توجه زوجین را به تبیین‌هایی که در مورد رفتار یکدیگر دارند و به استانداردها و انتظاراتی که از رابطه زناشویی و از رابطه به طور کلی دارند معطوف می‌کند (Dattilio & Epstein, 2003). به دلیل اینکه کشف و برملا شدن خیانت معمولاً منجر به آشفتگی‌های هیجانی و تعاملات منفی بین زوجین می‌شود، راهبردهای با ساختار و مستقیم که در زوج‌درمانی شناختی-رفتاری وجود دارد به زوجین کمک می‌کند تا آشفتگی‌های هیجانی کمتری را تجربه کنند و از شدت تعاملات منفی‌شان کاسته شود. علاوه بر این، برای فهم عواملی

که رابطه را نسبت به خیانت آسیب پذیر می کند زوجین به این نیاز دارند که بتوانند با یکدیگر به نحو سازنده ای تعامل داشته باشند و چالش های رابطه زناشویی را مدیریت کنند، زوج درمانی شناختی- رفتاری کاملاً برای تحقق این اهداف مناسب است (Gordon et al., 2008). در مورد زوج درمانی شناختی رفتاری بیشتر از سایر شیوه های زوج درمانی یا خانواده درمانی مطالعات کنترل شده انجام شده است. مروری بر مطالعات اثربخشی که در آن برای تعیین اثربخشی از معیارهای دقیقی استفاده شده بود، نشان داد که زوج درمانی شناختی- رفتاری در کاهش پریشانی ارتباط موثر است (Baucom, Shoham, Mueser, Daiuto, & Stickle, 1998).

نتایج این پژوهش همچنین با یافته های سایر پژوهشها نیز هماهنگ است. نتایج این پژوهش با پژوهشهای قبلی Snyder، Wills و Grady-Fletcher (1991)، Gordon و همکاران (2004)، farahbakhsh و hashemabadi (2006)، heidari (2009)، Atkins و همکاران (2005)، همسو می باشد. نتایج پژوهش Atkins و همکاران (2005) نشان داد که زوجین کشمکش کننده با روابط خارج از حیطه زناشویی در قیاس با سایر زوجین جوای زوج درمانی در ابتدا دارای آشفتگی بیشتری هستند اما آهنگ بهبودی آنها در طی درمان بویژه در مراحل نهایی درمان بالاتر از سایر زوجینی است که مشکلشان غیر از روابط خارج از حیطه زناشویی است.

در مطالعه ای که توسط Gordon و همکاران (2004) انجام گرفت ۶ زوج که یکی از آنها خیانت کرده بود تحت درمان یکپارچه نگر قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که احساس خشم، انتقام و اجتناب از تعامل با همسر پس از درمان به طور معناداری کاهش یافته است. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که علائم افسردگی و PTSD کاهش یافته است. Farahbakhsh و hashemabadi (2006) در پژوهش خود با عنوان «بررسی میزان اثربخشی زوج درمانی گلاسر بر کاهش استرس و افزایش رابطه صمیمانه» از نظریه ی واقعیت درمانی گلاسر استفاده نمودند. نتایج پژوهش آنها بر روی ۱۵ زوج شرکت کننده نشان داد که استفاده از برقراری ارتباط عاطفی، تشویق زوجها به قضاوت و ارزیابی رفتار خود در تعامل با همسر با استفاده از ۵ سوال اساسی و دایره ی مشکل گشا که فنون زوج درمانی در نظریه ی مذکور است، می تواند مشکلات روانشناختی ناشی از ضربه ی خیانت همسر را کاهش داده و موجب افزایش روابط محبت آمیز و صمیمانه ی زوجها با یکدیگر گردد.

## نتیجه

در مجموع نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر تأثیر مثبتی در بهبود سازگاری زناشویی و احساس‌های مثبت نسبت به همسر در افراد دارای روابط خارج از ازدواج داشته است. و همچنین زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر در کاهش افسردگی و علائم استرس پس از سانحه در زوجین مواجه با خیانت زناشویی مؤثر بوده است. با این حال پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی می‌باشد که در تعمیم نتایج باید مدنظر قرار گیرد. آزمودنی‌ها همگی از میان کسانی انتخاب شده‌اند که داوطلب بوده‌اند و طبیعی است که برای چنین آزمایشی امکان انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها غیر ممکن است. همچنین کمی تعداد نمونه و کوتاه بودن مدت درمان از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد. در این پژوهش فقط از یک رویکرد استفاده شده است، پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی میزان اثربخشی چند رویکرد به طور همزمان استفاده شود.

## References

- Amato, P.R., & Rogers, S.J. (1997). A longitudinal study of marital problems and subsequent divorce. *Journal of Marriage and the Family*, 612-624.
- Atkins, D.C., Eldridge, K.A., Baucom, D.H., & Christensen, A. (2005). Infidelity and Behavioral Couple Therapy: Optimism in the Face of Betrayal. *J Consult Clin Psychol*, 73(1), 144.
- Baucom, D. H, Snyder, D. K, & Gordon, K. C. (2009). *Helping couples get past the affair : a clinician's guide*. . New York: Guilford Press.
- Baucom, Donald H., Shoham, Varda, Mueser, Kim T., Daiuto, Anthony D., & Stickle, Timothy R. (1998). Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 53-88. doi: 10.1037/0022-006X.66.1.53
- Beck, AT, Steer, RA, & Brown, GK. (1996). Manual for the BDI-II: San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Brown, E. M. (2001). *Patterns of infidelity and their treatment*. New York: Brunner/Mazel.
- Buss, D.M., & Shackelford, T.K. (1997). Susceptibility to infidelity in the first year of marriage. *Journal of Research in Personality*, 31(2), 193-221.
- Charny, I.W., & Parnass, S. (1995). The impact of extramarital relationships on the continuation of marriages. *Journal of sex & marital therapy*, 21(2), 100-115.
- Dattilio, F. M, & Epstein, N. B. (2003). Cognitive-behavior couple and family therapy. In I. L. Sexton, O. R. Weeks & M. S. Robbins (Eds.), *The family therapy handbook* (pp. 147-175). New York: Routledge.
- DeSteno, D., Bartlett, M.Y., Braverman, J., & Salovey, P. (2002). Sex differences in jealousy: evolutionary mechanism or artifact of measurement? *Journal of Personality and Social Psychology; Journal of Personality and Social Psychology*, 83(5), 1103.



- Farahbakhsh, K., Ghanbarabadi, B. (2007). To evaluate the effectiveness of Glaser couple therapy to reduce stress and increase the intimacy relationship after the trauma of perceived betrayal of his wife. *Studies in Education and Psychology*, 2(7), 173-190. (In persion) .
- Foa, E.B., Riggs, D.S., Dancu, C.V., & Rothbaum, B.O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress*, 6(4), 459-473.
- Ghassemzadeh, Habibollah, Mojtabei, Ramin, Karamghadiri, Narges, & Ebrahimkhani, Narges. (2005). Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory-Second edition: BDI-II-PERSIAN. *Depression and anxiety*, 21(4), 185-192.
- Glass, S. P. (2003). *Not "just friends": Protect your relationship from infidelity and heal the trauma of betrayal*. New York: Free Press.
- Glass, S. P. & Wright, T. L. (1997). Reconstructing marriages after the trauma of infidelity. In W. K. Halford & H. J. Markman (Eds.), *Clinical handbook of marriage and couples intervention* (pp. 471-507). New York: Wiley.
- Gordon, K. C, Baucom, D. H, & Snyder, D. K. (2000). The use of forgiveness in marital therapy. In M. E. McCullough, K. I. Pargament & C. E. Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research, and practice* New York: Guilford Press.
- Gordon, K. C, Baucom, D. H, Snyder, D. K, & Dixon, L. J. (2008). Couple Therapy and the Treatment of Affairs. In A. Gurman, S (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 429-458). New York: Guilford Press.
- Gordon, K. C, Baucom, D. H., & Snyder, D. K. (2005). Forgiveness in couples: Divorce, affairs, and couples therapy. In E. Worthington (Ed.), *Handbook of forgiveness* (pp. 407-421). New York: Routledge.
- Gordon, K.C., & Baucom, D.H. (2004). Understanding betrayals in marriage: A synthesized model of forgiveness. *Family Process*, 37(4), 425-449.
- Harris, C.R. (2003). A review of sex differences in sexual jealousy, including self-report data, psychophysiological responses, interpersonal violence, and morbid jealousy. *Personality and Social Psychology Review*, 7(2), 102-128.
- Janus, S. S., & Janus, C. L. (1993). *The Janus report on sexual behavior*. New York: Wiley.
- Khojastemehr, R., Korayee, A., & Abbaspur, Z., (2010). Evaluation of Psychometric Properties of the Transgression- Related Interpersonal Motivations Inventory *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 8(1), 1-8. (In persion) .
- Levy, K. N, Kelly, K. M, & Jack, E. L. (2006). Sex differences in jealousy: A matter of evolution style or attachment history? In M. Mikulincer & G. Goodman (Eds.), *Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving, and sex* (pp. 128-145). New York: Guilford Press.
- McCullough, M.E., Rachal, K.C., Sandage, S.J., Worthington Jr, E.L., Brown, S.W., & Hight, T.L. (1998). Interpersonal forgiving in close relationships: II. Theoretical elaboration and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(6), 1586.

- McNulty, J.K., & Karney, B.R. (2004). Positive expectations in the early years of marriage: should couples expect the best or brace for the worst? *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(5), 729-743.
- Mirzamani, Seyed-Mahmoud, Mohammadi, Mohammad Reza, Mahmoudi-Gharaei, Javad, & Mirzamani, Monireh-Sadat. (2007). Validity of The PTSD Symptoms Scale Self Report (PSS-SR) in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry*, 2(3), 120-123.
- Mutabi, F., Jazayeri, A., Mohamadkhani, P., Purshahbaz, A., (2006). comparison of rvarsazh relapse in depressive patients with a history of relapse, recurrence and normal individuals without a history of relapse. *Contemporary psychology*, (2), 33-40. (In persion) .
- Olia, N., Fatehizadeh, M., Bahrami, F., (2006). Effectiveness of marital enrichment teaching on marital intimacy. *Journal of Family Research*, 2(6), 119-135. (In persion).
- Peluso, P. R. (2007). *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. . New York: Routledge.
- Snyder, D. K, Baucom, D. H, & Gordon, K. C. (2007). *Getting past the affair: A program to help you cope, heal, and move on—Together or apart*. . New York: Guilford Press.
- Snyder, D.K. (1999). Affective reconstruction in the context of a pluralistic approach to couple therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(4), 348-365.
- Snyder, Douglas K., Wills, Robert M., & Grady-Fletcher, Arveta. (1991). Long-term effectiveness of behavioral versus insight-oriented marital therapy: A 4-year follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 138-141. doi: 10.1037/0022-006X.59.1.138
- Spring, A. J, & Spring, M. (1996). *After the affair: Healing the pain and rebuilding trust when a partner has been unfaithful*. New York: Harper Collins.
- Whitty, M.T. (2002). Liar, liar! An examination of how open, supportive and honest people are in chat rooms. *Computers in Human Behavior*, 18(4), 343-352.
- Young, K.S., Griffin-Shelley, E., Cooper, A., O'mara, J., & Buchanan, J. (2000). Online infidelity: A new dimension in couple relationships with implications for evaluation and treatment. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention*, 7(1-2), 59-74.