

مقایسه اثربخشی زوج درمانی یکپارچه نگر و زوج درمانی هیجان مدار بر علائم افسردگی و استرس پس از سانحه ناشی از روابط فرازنشویی در زوجین

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۰/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۲/۹/۵

جواد کریمی*، منصور سودانی**، مهناز مهرابی زاده هنرمند***، عبدالکاظم نیسی****

چکیده

مقدمه: خانواده درمانگران و مشاوران ازدواج هر ساله با زوجین متعددی روبرو هستند که مشکل آنها خیانت است. در این پژوهش به بررسی مقایسه دو روش زوج درمانی برای بهبود روابط زوجین پس از افشای خیانت پرداخته شد.

روش: روش پژوهش حاضر، شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون همراه با پیگیری با استفاده از دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه‌ی تحقیق شامل کلیه‌ی زوجین درگیر با مسأله خیانت زناشویی همسر (مرد) مراجعه کننده به کلینیک‌های تخصصی مشاوره و روان‌شناختی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰ بوده است. از این جامعه ۴۵ زوج به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به شیوه‌ی جایگزینی تصادفی در سه گروه زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر (۱۵ زوج)، زوج‌درمانی هیجان مدار (۱۶ زوج) و گواه (۱۴ زوج) گماشته شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌ی افسردگی بک و پرسشنامه استرس پس از سانحه استفاده شد. گروه زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی هیجان مدار هر کدام ۸ جلسه زوج‌درمانی یک ساعته و هفته‌ای یکبار دریافت کردند و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چند متغییری و آزمون تعقیبی T توکی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین زوجین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته (افسردگی و علائم استرس پس از سانحه) تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که دو رویکرد زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی هیجان مدار در کاهش افسردگی و علائم استرس پس از سانحه، هم در کوتاه‌مدت و هم در بلندمدت اثر تقریباً یکسانی دارند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش در کل بیانگر آن است که زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی هیجان مدار می‌تواند مشکلات روان‌شناختی ناشی از ضربه‌ی خیانت همسر را کاهش دهد و استفاده از این دو رویکرد برای کار با زوجین درگیر با خیانت زناشویی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: خیانت زناشویی، زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر، زوج‌درمانی هیجان مدار، افسردگی، استرس پس از سانحه

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری تخصصی مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز می‌باشد.

dr.karimi10@yahoo.com

* نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی دانشگاه ملایر، ایران

sodani_m@yahoo.com

** دانشیار، گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

m-mehrabizadeh@yahoo.com

*** استاد، گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

kazem23@yahoo.com

**** دانشیار، گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

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 به نظر می‌رسد که مسأله وفاداری جزء اساسی هر رابطه طولانی مدت باشد [۱]. یک مسأله 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. هر چند 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 [۲]. خیانت در روابط زناشویی یکی از دلایل اصلی طلاق و آسیب رسان به زوجین می‌باشد [۵]. 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^۱ و همچنین احساساتی مانند افسردگی، خشم، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، از دست دادن هویت و احساس بی‌ارزشی در همسری می‌شود که به او خیانت شده است [۶]. خیانت زناشویی همچنین باعث بروز احساس تردید، افسردگی و احساس گناه در همسری می‌گردد که خیانت کرده است [۷]. خیانت زناشویی می‌تواند پیامدهای فاجعه باری برای فردی که خیانت کرده، همسرش، رابطه زناشویی، خانواده بلافصل و خانواده دور فرد داشته باشد [۸]. 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 [۹]. خیانت زناشویی یکی از عمده‌ترین دلایلی است که زوجین را برای طلاق، به کلینیک‌های مشاوره خانواده می‌آورد [۱۰، ۱۱]. 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 [۱۲]. 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، عزت نفس پایین، پامال شدن، افسردگی و درماندگی را تجربه می‌کنند. همسران عهد شکن نیز با احساساتی نظیر شرم، احساس گناه، تردید، عصبانیت و ناامیدی دست به گریبان هستند [۱۳، ۱۴]. 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 [۱۳، ۱۴]. 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 [۱۳، ۱۵]. به علت پیامدهای بسیار منفی و ویرانگر خیانت، ممکن است تصور شود که وقوع خیانت در روابط زناشویی امری نادر است [۵]. 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 [۷]. به طور کلی هر چند 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 [۱۶]. 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 [۷]. پژوهش‌های مربوط به زوج‌درمانی خیانت، فارغ از جهت‌گیری نظری درمان نشان داده است که درصد زیادی از زوجها درمان‌پذیر هستند [۱۷، ۱۸]. 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

1 - Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

عهدشکنی زناشویی می‌توان به درمان هیجان مدار^۱، مدل بخشودگی^۲، درمان شناختی- رفتاری^۳، مدل آسیب زا^۴، مدل آیینی^۵ و مدل بینش گرا اشاره کرد [۱۹]. از بین این مدل‌ها مدل آسیب زا، مدل بخشودگی، هیجان مدار و شناختی- رفتاری بیشترین تحقیقات را در زمینه خیانت به خود اختصاص داده‌اند [۲۰]. در این پژوهش از روش زوج درمانی یکپارچه‌نگر و زوج درمانی هیجان مدار برای کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر استفاده شد. اسنایدر و همکاران بر اساس نظریه شناختی- رفتاری، نظریه بخشودگی در روابط بین فردی، نظریه بینش گرا و نظریه پاسخ به آسیب، درمان یکپارچه نگر سه مرحله‌ای برای کار با زوجینی که با مشکل عهد شکنی زناشویی روبرو هستند تدوین کرده‌اند [۷، ۸، ۲۱]. بر طبق این نظریه خیانت به عنوان حادثه‌ای منفی و آسیب زا تعریف می‌شود که باورهای اساسی همسران در مورد رابطه‌شان، همسرشان و خودشان را زیر سؤال می‌برد. بر طبق مدل یکپارچه نگر درمان خیانت، درمان دارای سه مرحله می‌باشد: ۱- شناسایی و فهم آثار آسیب زای خیانت ۲- فهم عواملی که منجر به خیانت شده است ۳- ادامه دادن به زندگی همراه با این فهم جدید [۲۲]. در مطالعه‌ای که توسط گوردن و همکاران [۲۳] انجام گرفت، ۶ زوج که یکی از آنها خیانت کرده بود تحت درمان یکپارچه‌نگر قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که احساس خشم، انتقام و اجتناب از تعامل با همسر پس از درمان به طور معنی‌داری کاهش یافته است. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که علائم افسردگی و PTSD کاهش یافته است. درمان هیجان مدار یکی از شیوه‌های درمانی زوجین می‌باشد که بر چرخه‌های منفی تعاملی پایدار در اثر آسیب‌پذیری هیجانی عمیق توجه دارد. این روش بر کاهش آشفتگی از طریق مداخله در سطح هیجانی به منظور پیشرفت تعاملات نزدیکی که منجر به علاقه بیشتر و روابط صمیمانه می‌شود تلاش می‌نماید [۲۴]. درمان هیجان مدار، خیانت زناشویی را نوعی جراحت دلبستگی در ارتباط می‌داند. جراحت

دلبستگی به رویدادی حیاتی بر می‌گردد که ضمن آن همسر در می‌یابد که نمی‌تواند روی دیگری حساب کند. جراحت‌های دلبستگی ممکن است به هنگام کسب اطلاعات در مورد تاریخچه ارتباط زوج یا در نشست‌های فردی رخ بنمایند [۲۵]. مراحل تغییر در درمان هیجان مدار به صورت نه مرحله معین شده است. چهار مرحله اول شامل تشخیص و تنش‌زدایی در چرخه‌ها و تعاملات می‌باشد؛ سه مرحله میانی به ایجاد تغییرات رفتاری خاص در بخش‌هایی که موقعیت‌ها و شرایط تعاملی تغییر نموده و پیوندهای جدید به وجود می‌آیند، تمرکز نموده است. دو مرحله پایانی درمان به تثبیت تغییرات و یکپارچگی این تغییرات در زندگی روزمره زوجین می‌پردازد [۲۴]. اسمیت در پژوهش خود با عنوان "خیانت زناشویی و درمان هیجان مدار" برنامه‌ای را برای درمان زوج‌های درگیر با خیانت زناشویی، بر اساس درمان هیجان مدار طراحی کرد. این برنامه دو هدف داشت: ۱) کمک به هر یک از همسران برای انطباق با خیانت زناشویی و رشد بیشتر در رابطه (زناشویی؛ ۲) کمک به هر دو همسر برای درس گرفتن از اشتباهات قبلی‌شان به منظور پیشگیری از تکرار خیانت‌های زناشویی بعدی. این دو هدف از طریق درمان هیجان مدار و فنون مراقبه و آرام سازی به دست می‌آید. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان هیجان مدار ابزاری مؤثر برای کمک به زوج‌هایی است که در حال تجربه‌ی خیانت زناشویی هستند و به آنها کمک می‌کند رابطه‌شان را بازسازی کنند [۱۹]. خانواده درمانگران و مشاوران ازدواج هر ساله با زوجین متعددی روبرو هستند که مشکل آنها خیانت است. بعضی از آمارها برآورد می‌کنند که تقریباً ۵۰ درصد از افرادی که به خانواده درمانگران مراجعه می‌کنند، با مشکل خیانت زناشویی مواجه هستند [۲۶]. با توجه به مطالب فوق خیانت زناشویی یکی از مشکلات شایعی است که زوجین و خانواده‌درمانگران با آن روبرو هستند [۷]؛ به عنوان مثال در یک پژوهش، خانواده درمانگران خیانت زناشویی را به عنوان سومین مورد مشکل در درمان بعد از فقدان عشق و کلیسم در کار با خانواده‌ها مشخص کردند [۲۷]. علیرغم تحقیقات فراوان در مورد خیانت زناشویی [۸، ۹، ۱۵، ۲۸] خانواده درمانگران بیان می‌کنند زمانی که با این مشکل روبرو می‌شوند مدل خاصی برای کار با این

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

مشکل ندارند [۲۰]. با توجه به ماهیت پیچیده خیانت و تأثیرات فاجعه‌انگیز آن بر روابط زوجین، ضروری است که مداخلات مؤثری برای کمک به زوجینی که با این مشکل روبرو هستند ایجاد شود. بسیاری از پژوهش‌های انجام شده در زمینه خیانت زناشویی، توصیفی بوده و به بیشتر به نگرش افراد در مورد خیانت یا پیامدها و تعاریف آن پرداخته‌اند [۲۹، ۳۱]. همچنین تعداد این نوع پژوهش‌ها نیز در کشور ایران بسیار محدود است؛ بنابراین با توجه به اینکه در کشور ما همسرانی هستند که با وجود خیانت همسرشان خواهان ادامه زندگی با او می‌باشند و در راه انطباق با این وضعیت و شروع زندگی با دیدگاهی جدید و آگاهی بیشتر نیاز به خدمات مشاوره‌ای دارند، وجود مدل‌های درمانی اثربخش برای این کار اهمیت ویژه‌ای دارد. با توجه به مطالب بیان شده و کمبود پژوهش‌های انجام شده در خصوص خیانت زناشویی در داخل کشور و به ویژه کاربرد درمان متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر مسائل و مشکلات ناشی از خیانت و بهبود آسیب‌های ناشی از این مسأله و نبودن پژوهشی که به مقایسه تأثیر این دو روش درمانی بر خیانت زناشویی پرداخته باشد، در پژوهش حاضر به تأثیر زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر در مقایسه با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افسردگی و علائم استرس پس از ضربه در زوجین مواجه با خیانت زناشویی (مرد) مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان پرداخته شد.

روش

طرح پژوهش: در این مطالعه از طرح پژوهشی شبه آزمایشی استفاده شد. طرح شبه آزمایشی پژوهش حاضر طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با پیگیری با استفاده از گروه گواه و شامل مراحل اجرایی زیر بود: ۱- جایگزین کردن تصادفی آزمودنی‌ها؛ ۲- اجرای پیش‌آزمون و جمع‌آوری داده‌ها؛ ۳- اجرای متغیر مستقل روی گروه‌های آزمایشی؛ ۴- اجرای پس‌آزمون و جمع‌آوری داده‌ها و ۵- اجرای آزمون پیگیری و جمع‌آوری داده‌ها [با فاصله زمانی یک ماه].

آزمودنی‌ها: جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه زوجین درگیر با مسأله خیانت زناشویی همسر [مرد] مراجعه کننده به کلینیک‌های تخصصی مشاوره و روان‌شناختی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰ بودند. معیارها و شرایط ورود در این

پژوهش عبارت بودند از: 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 و زوج‌هایی که حداقل یک سال سابقه زندگی مشترک داشتند. شرایط و معیار خروج عبارت بودند از: زوجینی که در زمان مراجعه، همسر به خیانت خود هنوز پایان نداده بود؛ زوجینی که بیش از یک سال قبل از مراجعه برای درمان خیانت همسر به اتمام رسیده بود؛ زوجینی که همسر خیانت‌های متعدد داشته بود و زوجینی که یکی از همسران اعتیاد داشت. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی در دسترس انجام شد. بدین صورت که قبل از شروع درمان پژوهشگر به کلینیک‌های تخصصی مشاوره و روان‌شناختی 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) (۶۱ زوج)، به صورت جایگزینی تصادفی در ۳ گروه زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر (۲۰ زوج)، زوج‌درمانی هیجان‌مدار (۲۰ زوج) و فهرست انتظار (۲۱ زوج) جای گرفتند. از ۶۱ زوج انتخاب شده، ۳ زوج (۲ زوج از درمان یکپارچه‌نگر و ۱ زوج از درمان هیجان‌مدار)، بعد از اولین جلسه (جلسه ارزیابی و قبل از شروع جلسه دوم (شروع جلسه درمان) از ادامه کار منصرف شدند و ۷ زوج (۲ زوج از درمان یکپارچه‌نگر، ۲ زوج از درمان هیجان‌مدار و ۳ زوج از فهرست انتظار) هم بعد از شروع جلسات درمان و قبل از تمام شدن دوره درمانی، درمان را خاتمه دادند. ۶ زوج هم (۱ زوج از درمان یکپارچه‌نگر، ۱ زوج از درمان هیجان‌مدار و ۴ زوج از فهرست انتظار)، در مطالعه پیگیری شرکت نکردند. در نهایت ۴۵ زوج (۱۵ زوج درمان یکپارچه‌نگر، ۱۶ زوج درمان هیجان‌مدار و ۱۴ زوج لیست انتظار)، درمان را به صورت کامل ادامه دادند.

ابزار

۱- پرسشنامه افسردگی بک ویراست دوم: این پرسشنامه برای سنجش شدت افسردگی در سال ۱۹۶۳ توسط بک^۱

شده است و مشخص شد که این ابزار همبستگی بالایی (۰/۶۲) با مصاحبه ساختاریافته جهت تشخیص اختلال استرس پس از سانحه دارد. همچنین نتایج پژوهش فوق نشان که این پرسشنامه با دقت بالایی می‌تواند افراد دارای تشخیص اختلال استرس پس از سانحه را شناسایی کند [۳۶].

روند اجرای پژوهش: در این پژوهش زوج درمانی هیجان‌مدار، مداخله‌ای بود که پژوهشگران بر اساس کتاب زوج‌درمانی هیجان‌مدار^۸ تهیه کردند [۳۲] و زوج درمانی یکپارچه‌نگر، مداخله‌ای بود که پژوهشگران بر اساس دو کتاب پشت سر گذاشتن خیانت زناشویی^۹ [۸] و کمک به زوجین در رهایی از خیانت^{۱۰} [۷] تهیه کردند؛ این بسته درمانی در مطالعه‌ای توسط گوردن و همکاران [۲۳] بر روی ۶ زوج که یکی از آنها خیانت کرده بود مورد آزمایش و اعتبار سنجی قرار گرفته است و نتایج پژوهش فوق نشان داد که احساس خشم، انتقام و اجتناب از تعامل با همسر پس از درمان به طور معنی‌داری کاهش یافته است. مداخلات درمانی توسط پژوهشگر روی زوجها اجرا گردید. مداخله‌ها شامل ۸ جلسه زوج درمانی به شیوه‌ی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ۸ جلسه زوج درمانی یکپارچه‌نگر برای گروه‌های آزمایش بود و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. جلسات به صورت یک ساعته و هفته‌ای یکبار تشکیل شد و مداخله در مرکز مشاوره‌ی انیس شهر اصفهان در اتاق مخصوصی انجام می‌شد. جهت رعایت اخلاق پژوهش، بعد از اتمام جلسات درمانی گروه آزمایش، گروه گواه هم که در انتظار درمان بودند، جلسات زوج درمانی دریافت کردند.

تدوین شد و در سال ۱۹۹۶ توسط بک، استیر^۱ و براون^۲ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این مقیاس شامل ۲۱ ماده می‌باشد و هر ماده نمره‌ای بین صفر تا ۳ می‌گیرد. بالاترین نمره در این پرسشنامه ۶۳ است. هر یک از مواد این پرسشنامه یکی از علائم افسردگی را می‌سنجد [۳۳]. مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران به این شرح می‌باشد: در پژوهشی که قاسم زاده، مجتبیایی، کرم قدیری و ابراهیم خانی برای به دست آوردن ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه افسردگی بک- ویراست دوم- انجام دادند، نتایج این گونه به دست آمد: ضریب آلفا ۰/۸۷، ضریب بازآزمایی ۰/۷۴. همبستگی آن نیز با پرسشنامه افسردگی بک ویرایش اول ۰/۹۳، بود [۳۴]. در پژوهش حاضر این پرسشنامه به منظور تعیین شدت افسردگی مورد استفاده قرار گرفت.

۲- پرسشنامه استرس پس از سانحه^۳: این پرسشنامه توسط فوآ^۴، ریگز^۵، دانسیو^۶ و رتنام^۷ 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 یک ماه گذشته تا چه میزان برای فرد رخ داده است، روی لیکرت ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌گذاری سوالات به صورت ۰، ۱، ۲ و ۳ است. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر ۵۱ است. فوآ، ریگز، دانسیو و رتنام پایایی کل پرسشنامه را ۰/۹۲ و برای ابعاد تجربه مجدد، اجتناب و برانگیختگی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۴، 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 هم‌نوامی بالایی با مصاحبه ساختاریافته جهت تشخیص اختلال استرس پس از سانحه دارد [۳۵]. در ایران نیز این ابزار توسط میرزمانی و همکاران اعتباریابی

8- The practice of emotionally focused couple therapy

9- Getting past the affair: a program to help you cope, heal, and move on-together or apart

10- Helping couples get past the affair : a clinician's guide

1- Steer

2- Brown

3- Symptoms Scale Self Report (PSS-SR)

4- Foa

5- Riggs

6- Dancu

7- Rothbaum

ساختار جلسات زوج‌درمانی یکپارچه نگر		
جلسه	عنوان جلسه	اهداف جلسه
-	برقراری ارتباط و ارزیابی زوجین (پیش جلسه)	ارزیابی زوج (رابطه‌ی زوج، رابطه با شخص خارج از ازدواج، نقاط قوت و ضعف همسر زخم‌خورده، منابع و استرس‌سورهای محیطی و ارزیابی انتظارات از درمان)؛ تهیه یک مفهوم سازی موردی اولیه؛ بیان قواعد، اهداف و تعداد جلسات و بستن قرارداد درمانی؛ اجرای پیش‌آزمون‌ها (پرسشنامه‌ی افسردگی بک، استرس پس از سانحه، صمیمیت زوجین و انگیزه‌های بین فردی مرتبط با آسیب).
۱	کنترل آسیب‌های بیشتر در ازدواج	به حداقل رساندن آسیب‌های بیشتر در ازدواج (تعاملات مخرب بین زوجین، رفتارهای مخرب در غیاب همسر)؛ ارتقای تعاملات مؤثر و در میان گذاشتن احساسات با همسر؛ جلوگیری از خواستن اطلاعات بسیار جزئی در مورد خیانت؛ تصمیم‌گیری در مورد اینکه چه افرادی از خیانت مطلع شوند.
۲	ایجاد دوباره نظم و تعادل در زندگی روزمره و برگشت به زندگی عادی	بهبود آسیب‌های ایجاد شده در حیطه روابط بین دو همسر (وظایف روزمره هر یک از همسران، فعالیت‌هایی که نیاز به همراهی هر دو همسر دارد، فعالیت‌های صمیمانه)؛ بهبود آسیب در حوزه عملکرد فردی (فعالیت‌های جسمانی، روابط اجتماعی، فعالیت‌های معنوی)؛ آموزش در خصوص فلش بک و تجربه مجدد آسیب و نحوه مقابله با آن.
۳	تنظیم هیجان‌ها و در میان گذاشتن آن با همسر	آموزش مهارت‌های بیان احساسات؛ آموزش مهارت‌های گوش دادن؛ آموزش مهارت‌های پاسخ گویی به احساسات.
۴	کشف عواملی که منجر به خیانت زناشویی شده است	آماده سازی زوج جهت بررسی عوامل دخیل در خیانت زناشویی؛ 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 زخم‌خورده)؛ بررسی عوامل مربوط به رابطه زناشویی در خیانت زناشویی.
۵	کشف عواملی که منجر به خیانت زناشویی شده است	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)؛ بررسی عوامل مربوط به همسری که خیانت کرده است (ویژگی‌های شخصیتی، داشتن جذابیت اجتماعی، عوامل فردی که باعث تداوم خیانت شده است).
۶	مفهوم سازی موردی در مورد عوامل دخیل در خیانت زناشویی	بررسی ویژگی‌های همسر آسیب دیده که رابطه را نسبت به خیانت آسیب پذیر کرده است؛ بررسی ویژگی‌های همسر آسیب دیده که مانع از کشف خیانت شده است؛ بررسی ویژگی‌های همسر آسیب دیده که بهبود رابطه را مشکل می‌کند؛ مفهوم سازی موردی خیانت برای زوجین با در نظر گرفتن: عوامل رابطه زناشویی، عوامل محیطی، ویژگی‌های همسر خیانت کرده و ویژگی‌های همسر آسیب دیده
۷	بررسی مسأله بخشودگی در بافت خیانت	بررسی مدل‌های بخشودگی؛ بررسی عقاید رایج در مورد بخشودگی؛ بررسی سودها و هزینه‌های بالقوه بخشودگی؛ بررسی تشویش‌ها و نگرانی‌ها در مورد بخشودگی
۸	حرکت به سمت جلو و خاتمه دادن به درمان	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
ساختار جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار		
-	جلسه مقدماتی (پیش جلسه)	مصاحبه‌ی اولیه؛ بررسی معیارهای ورود به درمان (تحصیلات، تمایل برای درمان، اتمام خیانت زناشویی و ...)؛ بیان قواعد، اهداف و تعداد جلسات و بستن قرارداد درمانی؛ اجرای پیش‌آزمون‌ها (پرسشنامه‌ی افسردگی بک، استرس پس از سانحه، صمیمیت زوجین و انگیزه‌های بین فردی مرتبط با آسیب).
۱	ایجاد رابطه درمانی	تبیین و ارائه رویکرد هیجان‌مدار؛ ایجاد رابطه درمانی؛ ایجاد احساس امنیت، حمایت، درک شدن و پذیرش بوسیله درمانگر از طرف زوج؛ بازخورد و ارائه تکلیف.
۲	بررسی رویداد اتفاق افتاده (خیانت زناشویی)	خلاصه سازی جلسه قبل و بررسی تکلیف جلسه قبل؛ بحث و گفتگو در مورد رویداد اتفاق افتاده؛ تشویق همسر آسیب دیده برای توصیف رویداد رخ داده و بیان احساسات خود در مورد این رویداد؛ تشویق همسر فرد برای انکار نکردن احساسات همسر و دست کم نگرفتن موضوع.
۳	بررسی تأثیر خیانت زناشویی بر دلبستگی ایمن	خلاصه سازی جلسه قبل و بررسی تکلیف جلسه قبل؛ بحث تأثیر خیانت زناشویی بر دلبستگی ایمن توسط درمانگر؛ شرح رویداد اتفاق افتاده توسط همسری که مرتکب خیانت زناشویی شده است؛ تشویق برای ابراز یکپارچه و کامل جرات و آسیب ایجاد شده توسط همسر آسیب دیده. ۵- دسترسی به هیجان‌ها دلبستگی - محور زیربنایی ناشناخته.
۴	قاب بندی مجدد مشکل براساس نیازهای دلبستگی و هیجان‌ها زیربنایی چرخه که با آن همراه است	خلاصه سازی جلسه قبل و بررسی تکلیف جلسه قبل؛ قاب بندی مجدد مشکل؛ افزایش آشنایی با نیازهای دلبستگی و جنبه‌هایی از خود که طرد و انکار شده است؛ بررسی عوامل مربوط به رابطه زناشویی در خیانت زناشویی؛ دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
۵	افزایش پذیرش هر یک از زوجین نسبت به تجربه دیگری	خلاصه سازی جلسه قبل و بررسی تکلیف جلسه قبل؛ افزایش پذیرش هر یک از زوجین از تجربه‌ی زوج دیگر؛ ارتقای احساس نزدیکی با هیجان‌ها طرد شده.
۶	تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها برای بازسازی تعامل بر اساس درک جدید و خلق رویدادهای پیوند دهنده	خلاصه سازی جلسه قبل و بررسی تکلیف جلسه قبل؛ تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها؛ خلق رویدادهای پیوند دهنده؛ دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
۷	تسهیل ظهور راه‌حل‌های جدید به مشکلات قدیمی	خلاصه سازی جلسه قبل و بررسی تکلیف جلسه قبل؛ ایجاد راه‌حل‌های جدید به مشکلات قدیمی؛ دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
۸	تحکیم جایگاه‌ها و چرخه‌های جدید رفتار دلبستگی و خاتمه دادن به درمان	خلاصه سازی جلسه قبل و بررسی تکلیف جلسه قبل؛ تحکیم جایگاه‌ها و چرخه‌های جدید رفتار دلبستگی؛ بررسی اظهار نظر زوج‌ها در میزان دستیابی به اهداف تعیین شده؛ مروری بر مداخلات صورت گرفته و جمع بندی و خاتمه درمان؛ گرفتن بازخورد؛ اجرای پس‌آزمون‌ها؛ تعیین زمان مرحله‌ی پیگیری

یافته‌ها

با توجه به اینکه در این پژوهش از طرح پژوهشی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل استفاده شده است بهترین روش آماری برای این گونه طرح‌ها تحلیل کوواریانس می‌باشد. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورده می‌کنند، به بررسی آنها پرداخته شد. بدین منظور چهار مفروضه تحلیل کوواریانس شامل، خطی بودن، همخطی چندگانه، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند [۳۷]. از بین این فرضیه‌ها مهمترین فرض همگنی شیب‌های رگرسیون می‌باشد بدین معنی که

خطوط رگرسیون برای هر گروه در پژوهش باید یکسان باشند. اگر رگرسیون ناهمگن باشد آنگاه کوواریانس تحلیل مناسبی نخواهد بود. فرض همگنی رگرسیون یک موضوع کلیدی در کوواریانس است [۳۷]. در این پژوهش پس از بررسی داده‌های پژوهش مشخص شد که برای تمام متغیرها این فرض برقرار نمی‌باشد لذا از روش جایگزین که در متون علمی پیشنهاد شده است یعنی نمرات اختلافی استفاده شد [۳۷] بدین صورت که برای محاسبه اثرات کوتاه مدت درمان، نمرات پس‌آزمون منهای پیش‌آزمون و برای محاسبه اثرات بلند مدت درمان، نمرات مطالعه پیگیری منهای نمرات پیش‌آزمون شد.

جدول ۱) میانگین و انحراف معیار نمره‌های افسردگی و استرس پس از سانحه گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه‌ها	یکپارچه نگر		هیجان‌مدار		گواه
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
پیش‌آزمون	۲۹/۷۳	۸/۴۵	۲۷/۲۵	۸/۷۶	انحراف معیار
	۲۴	۶/۷۲	۲۱/۹۴	۶/۳۴	میانگین
پس‌آزمون	۱۶/۱۳	۷/۱	۱۸/۵	۵/۸۸	انحراف معیار
	۱۳/۰۷	۴/۴۲	۱۴/۳۸	۳/۵	میانگین
پیگیری	۱۴/۸۷	۶/۳۵	۱۴/۰۶	۴/۳۴	انحراف معیار
	۱۱/۴۷	۳/۱۳	۱۱/۵	۲/۹۴	میانگین

برای تحلیل داده‌های ارائه شده در جدول ۱ روش تحلیل واریانس چند متغیره یک راهه (مانوای یک راهه) برای نمرات اختلافی استفاده شد؛ بدین صورت که برای محاسبه اثرات کوتاه مدت درمان، نمرات پس‌آزمون منهای پیش‌آزمون و برای محاسبه اثرات بلند مدت درمان، نمرات مطالعه پیگیری منهای نمرات پیش‌آزمون شد. اطلاعات مربوط به تحلیل واریانس چند متغیره یک راهه در جداول ۲ ارائه شده است. در این روش، ابتدا مشخص شد که آزمون‌های چهارگانه تحلیل واریانس چند متغیره مربوط به تفاضل چهار متغیر تحقیق از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشند که مفهوم آن این است که دست کم در یکی از متغیرها بین گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معنی‌دار وجود دارد. قبل از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره جهت رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس چند متغیره برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین، جهت بررسی همگنی

ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از آزمون M باکس و جهت بررسی همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته جهت تحلیل واریانس چند متغیره از آزمون کرویت بارلت استفاده شد. نتایج آزمون لوین نشان داد که گروه‌های مورد مطالعه در هر دو متغیر از واریانس‌های همگن برخوردارند و تفاوت معنی‌داری بین واریانس‌های آنها وجود ندارد، چرا که آماره لوین (Leven) در هیچ یک از متغیرها، از سطح معنی‌داری $p < 0.05$ عدول نکرده است، آزمون M باکس برای برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس نبود که نشان دهنده برابری یا همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بود همچنین آزمون کرویت بارلت معنادار بود که نشان می‌داد بین دو متغیر وابسته همبستگی کافی وجود دارد و می‌توان از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده کرد.

جدول ۲) نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) در گروه‌های آزمایش و گروه گواه از لحاظ نمره‌های تفاضل پیش‌آزمون - پس

آزمون و پیگیری متغیرهای تحقیق

توان آماری	مجذور اتا	سطح معنی داری	df خطا	df فرضیه	F	ارزش	نوع آزمون	اثرات کوتاه مدت
۱	۰/۴۳	<۰/۰۰۱	۷۸	۸	۷/۴۷	۰/۳۲۱	لامبدای ویلکز	
۱	۰/۴۹	<۰/۰۰۱	۷۸	۸	۹/۶۸	۰/۲۵	لامبدای ویلکز	اثرات بلند مدت

در یکی از دو متغیر مورد مقایسه (افسردگی و استرس پس از سانحه) دارای تفاوت معنی‌دار می‌باشند. برای پی بردن به تفاوت‌ها، از تحلیل واریانس یکراهه در متن مانوا استفاده شد که نتایج آن در جدول بعدی نشان داده شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، آزمون‌های چهارگانه تحلیل واریانس چند متغیری مربوط به تفاضل چهار متغیر تحقیق از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشند و بیانگر آن هستند که دو گروه آزمایش و گروه گواه حداقل

جدول ۳) نتایج حاصل از تحلیل واریانس یکراهه در متن مانوا بر روی نمره‌های تفاضل افسردگی و استرس پس از سانحه در گروه‌های آزمایش و گروه

گواه در پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
افسردگی کوتاه مدت	گروه	۲۰۵۹/۹۹	۲	۱۰۲۹/۹۹	۱۲/۶۶	<۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۹
	خطا	۳۴۱۶/۳۱	۴۲	۸۱/۳۴				
افسردگی بلند مدت	گروه	۲۰۶۹/۶	۲	۱۰۳۴/۸	۱۸/۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱
	خطا	۲۳۷۷/۵۹	۴۲	۵۶/۶۱				
استرس پس از سانحه کوتاه مدت	گروه	۷۲۴/۲۰	۲	۳۶۲/۱	۸/۳۲	<۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۹۵
	خطا	۴۵۵۲	۴۲	۴۳/۵۱				
استرس پس از سانحه کوتاه مدت	گروه	۵۷۹/۸۴	۲	۲۸۹/۹۲	۶/۶۸	۰/۰۰۳	۰/۲۴	۰/۸۹
	خطا	۱۸۲۰/۵۹	۴۲	۴۳/۳۴				

دارد. همچنین بین زوجین گروه زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی هیجان‌مدار در کاهش افسردگی و علائم استرس پس از سانحه در کوتاه مدت و بلندمدت تفاوت معنی‌داری وجود ندارد که این امر بیانگر آن است که زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی هیجان‌مدار در کوتاه مدت و بلندمدت تأثیر تقریباً یکسانی بر کاهش افسردگی و علائم استرس پس از سانحه گروه‌های یاد شده داشته‌اند.

بحث

هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش افسردگی و علائم استرس پس از سانحه همسران مردان عهد شکن زناشویی بود. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی هیجان‌مدار در کوتاه مدت و بلندمدت باعث کاهش افسردگی و علائم استرس پس از سانحه همسران مردان عهد شکن زناشویی

همان‌طوری که در جدول ۳ دیده می‌شود روش‌های درمانی (زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی هیجان‌مدار) اثرات درمانی معنی‌دار و متفاوت بر افسردگی و استرس پس از سانحه زوجین هم در کوتاه مدت و هم در بلندمدت دارند. نظر به این که نتایج تحلیل واریانس یک راهه نشانگر این بود که روش‌های درمانی، اثرات درمانی معنی‌دار و متفاوت بر افسردگی و استرس پس از سانحه زوجین دارند، لذا جهت مشخص شدن این موضوع که معنی‌داری F از تفاوت کدام یک از درمان‌ها منتج شده است، ضروری است از آزمون‌های تعقیبی استفاده شود تا اثربخشی هر یک از سطوح متغیر مستقل مشخص شود. در این راستا از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که بین زوجین گروه‌های آزمایش و گروه گواه از لحاظ افسردگی و علائم استرس پس از سانحه در کوتاه مدت و بلندمدت تفاوت معنی‌داری وجود

شده است. این نتیجه در راستای یافته‌های قبلی [۱۷، ۲۳، ۳۸، ۴۰] قرار دارد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین زوج درمانی یکپارچه‌نگر و زوج درمانی هیجان مدار در کاهش افسردگی و علائم استرس پس از سانحه همسران مردان عهد شکن در کوتاه مدت و بلند مدت تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. در مورد اینکه آیا اصلاً می‌توان به زوجین مواجه با خیانت زناشویی کمک کرد تا رابطه‌ی خود را بازسازی کنند پژوهش‌های چندی وجود دارد. نتایج پژوهش اتکینز و همکاران [۱۷] نشان داد که زوجین مواجه با روابط خارج از حیطه زناشویی در قیاس با سایر زوجین جویای زوج‌درمانی، 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 جدیدترین پژوهشی که در خصوص نتایج زوج‌درمانی در مورد زوجینی که با مشکل خیانت زناشویی روبرو هستند، اتکینز و همکاران [۳۹] دست به یک فراتحلیل زدند. و مطالعات زوج‌درمانی در آلمان و استرالیا را مورد بررسی قرار دادند. در این پژوهش نتایج درمانی ۱۴۵ زوج که به علت خیانت زناشویی تحت درمان قرار گرفته بودند و ۳۸۵ زوج که بنا بر دلایلی غیر از خیانت زناشویی تحت زوج‌درمانی قرار گرفته بودند، مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که زوجینی که مواجه با مشکل خیانت زناشویی هستند به طور معناداری در ابتدای درمان آشفته‌تر از سایر زوجین هستند و علائم افسردگی بیشتری را گزارش می‌کنند ولی در طول درمان و در پیگیری به بهبود خود ادامه می‌دهند به نحوی که در پایان درمان زوجینی که مواجه با خیانت زناشویی بودند و سایر زوجین قابل تشخیص از یکدیگر نبودند. یافته‌های این پژوهش در خصوص اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر 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 مؤثر در زمینه مشکلات ارتباطی شکل گرفته است [۴۱]. 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 [۴۲]. به دلیل اینکه کشف و بر ملا 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 می‌کند زوجین به این نیاز دارند که بتوانند با یکدیگر به نحو سازنده‌ای تعامل داشته باشند و چالش‌های رابطه زناشویی را مدیریت کنند، زوج‌درمانی شناختی- رفتاری کاملاً برای تحقق این اهداف مناسب است [۲۰]. بر طبق مدل یکپارچه‌نگر درمان خیانت، درمان دارای سه مرحله می‌باشد: ۱- شناسایی و فهم آثار آسیب زای خیانت؛ ۲- فهم عواملی که منجر به خیانت شده است و ۳- ادامه دادن به زندگی همراه با این فهم جدید. در واقع در مرحله‌ی اول درمان یکپارچه‌نگر، هدف درمان کنترل پیامدهای عاطفی خیانت زناشویی از قبیل افسردگی و استرس پس از سانحه می‌باشد. فنون به کار گرفته شده در این مرحله عبارتند از: ایجاد مرز، راهبردهای مراقبت از خود، فنون وقت استراحت و برون ریزی، گفتگو درباره تأثیر رابطه‌ی فرازناشویی و مقابله با بازگشت به گذشته [۲۲]. همچنین در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر می‌توان گفت که استفاده از تکنیک‌های رفتاری می‌توانند باعث حل تعارض و افزایش ارتباط بین زوجین شده و به یک محیط بین فردی مثبت منجر شوند و استفاده از تکنیک‌های شناختی می‌توانند با اصلاح طرحواره‌های ناسازگارانه و تبدیل آن به طرحواره‌های سازگارانه و اطمینان‌بخش، باعث درک احساسات همدیگر در زوجین شده و صمیمیت هیجانی را افزایش دهند. به طور کلی می‌توان چنین نتیجه گرفت که مبانی شناختی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر شناخت متقابل زوجها از یکدیگر تأکید و شناخت را بخش جدایی ناپذیر فرآیند تغییر زوج می‌داند. در نهایت زیربنای فلسفی این برداشت آن است که تغییر رفتار به تنهایی برای تصحیح تعامل‌های ناکارآمد کافی نیست بلکه باید بر شیوه تفکر افراد در روابط و الگوهای رفتاری ناسازگار تأکید شود. در خصوص تبیین یافته‌های مربوط به

زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌توان چنین اظهار داشت که بر طبق نظریه‌ی دلبستگی (زیربنای زوج‌درمانی هیجان‌مدار) ارتباط و تماس با نزدیکان، اولین راه انسانی برای مقابله با اضطراب و ترس است. همچنین، در دسترس بودن یک مظهر دلبستگی، ترس‌های انسان را کنترل کرده و پادزهری برای احساس غمگینی و بی‌معنایی فراهم می‌آورد. موضوع اساسی در روابط، در دسترس بودن هر یک از همسران و پاسخ‌دهی آنها به نشانه‌های هیجانی یکدیگر می‌باشد. طبق این نظریه، برای اکثر بزرگسالان، همسر شکل اولیه دلبستگی و منبع عمده‌ی امنیت و احساس آرامش است [۲۴] همه‌ی این موارد مواردی هستند که در زوج‌درمانی هیجان‌مدار در خصوص خیانت زناشویی به آنها پرداخته شده است. مورد دیگری که در خصوص اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌توان بیان داشت این است که طبق نظریه‌ی دلبستگی، جدا افتادگی و عدم ارتباط با یک نماد دلبستگی (موردی که در خیانت زناشویی اتفاق می‌افتد) ذاتاً آسیب‌زاست. همسرانی که آسیب دیده هستند از لحاظ هیجانی در ترس و عدم امنیت غوطه‌ور بوده و به هنگام مواجهه با فشارهای ناگوار پاسخ‌هایی نظیر جنگ، کناره‌گیری و یا تسلیم می‌دهند. زوج‌درمانی هیجان‌مدار در این پژوهش به زوجین درگیر با مسأله‌ی خیانت کمک کرد تا دوباره با یکدیگر ارتباط برقرار کنند و بر کاهش آشفتگی از طریق مداخله در سطح هیجانی به منظور پیشرفت تعاملات نزدیکی که منجر به علاقه بیشتر و روابط صمیمانه می‌شود تلاش شد. در واقع زوج‌درمانی هیجان‌مدار، نوعی رویکرد سیستمی است که از این طریق، سعی می‌کند الگوهای تعامل انعطاف‌ناپذیر و پاسخ‌های هیجانی زوجین را تغییر دهد و موجب رشد روابط ایمنی بخش شود [۲۴]. در مورد اثربخشی تقریباً یکسان زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی هیجان‌مدار در کاهش افسردگی و علائم استرس پس از سانحه می‌توان بیان داشت که هر دو درمان زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی هیجان‌مدار در بهبود روابط بدنبال خیانت زناشویی حمایت‌های تجربی اولیه را به دست آورده‌اند [۱۹]. هم زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی هیجان‌مدار در مطالعات متعدد و نه در بافت خیانت نشان داده‌اند که در کاهش افسردگی و علائم استرس پس از سانحه

درمان‌های مؤثری هستند [۲۴، ۴۲، ۴۳]. در واقع شباهت‌های چندی بین این دو درمان در تبیین و درمان خیانت زناشویی وجود دارد من جمله اینکه هر دو درمان در خصوص همکاری هر دو زوج در جریان بهبود روابط بدنبال خیانت زناشویی تأکید اساسی دارند و عقیده دارند که کار تنها با همسر آسیب دیده یا بالعکس نتایج درمانی چندانی را بدنبال ندارد [۷، ۲۵]. همچنین هر دو درمان بر این عقیده‌اند که برای بهبود روابط بدنبال خیانت زناشویی برای زوجین حیاتی است که به درکی از تأثیرات خیانت در روابط برسند و به یک جمع‌بندی نهایی و داستانی یکپارچه از خیانت و عواملی که منجر به آن شده است برسند و هر یک از همسران مسؤلیت خود را در قبال این عوامل به عهده بگیرد. لازم به ذکر است از آنجا که پژوهش کنترل شده‌ای که در آن روش‌های زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی هیجان‌مدار در درمان خیانت زناشویی مقایسه شده باشد، انجام نشده این یافته پژوهشی نیاز به بررسی‌ها و پژوهش‌های بیشتری دارد. 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 طول مدت درمان از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد. به تبع محدودیت‌های یاد شده پیشنهاد می‌شود که در طرح‌های پژوهشی آتی در این قلمرو، مواردی که در پی می‌آیند مد نظر قرار گیرند. توصیه می‌شود این پژوهش بر روی حجم نمونه بزرگتری انجام گیرد تا فرضیات با قوت بیشتری تأیید یا رد شوند. اجرای پژوهش بر زوجینی که زن نیز عهد شکنی کرده است نیز به تعمیم نتایج کمک می‌کند و در پایان استفاده از زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی هیجان‌مدار در مراکز مشاوره برای کمک به زوجین درگیر با مسأله‌ی خیانت زناشویی پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از سرکار خانم مریم مظفری زاده ریس مرکز مشاوره انیس اصفهان که ما را در اجرا و انجام پژوهش یاری رساندند و کلیه زوجین شرکت کننده تشکر می‌شود.

marriages. *J Sex Marital Ther*, 1995; 21(2): 100-115.

17- Atkins, D.C., et al., Infidelity and Behavioral Couple Therapy: Optimism in the Face of Betrayal. *J Consult Clin Psychol*, 2005; 73(1): 144-150.

18- Abrahamson, I., et al., What Helps Couples Rebuild Their Relationship After Infidelity? *J Fam Issues*, 2012; 33(11): 1494-1519.

19- Peluso, P.R., *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. 2007, New York: Routledge.

20- Gordon, K.C., et al., Couple Therapy and the Treatment of Affairs, in *Clinical handbook of couple therapy* A. Gurman, S, Editor. 2008, Guilford Press: New York. p. 429-458.

21- Gordon, K.C., D.H. Baucom, and D.K. Snyder, The use of forgiveness in marital therapy, in *Forgiveness: Theory, research, and practice* M.E. McCullough, K.I. Pargament, and C.E. Thoresen, Editors. 2000, Guilford Press: New York.

22- Gordon, K.C., D.H. Baucom, and D.K. Snyder, Forgiveness in couples: Divorce, affairs, and couples therapy, in *Handbook of forgiveness*, E. Worthington, Editor. 2005, Routledge: New York. p. 407-421.

23- Gordon, K.C. and D.H. Baucom, Understanding betrayals in marriage: A synthesized model of forgiveness. *Fam Process*, 2004; 37(4): 425-449.

24- Johnson, S.M., *Emotionally focused couples therapy for trauma survivors: Strengthening attachment bonds*. 2002, . New York: Guilford Press.

25- Johnson, S.M., *Broken bonds: An emotionally focused approach to infidelity*. *J Couple Relatsh Ther*, 2005; 4(2-3): 17-29.

26- Atwood, J.D. and M. Seifer, Extramarital affairs and constructed meanings: A social constructionist therapeutic approach. *Am J Fam Ther*, 1997; 25(1): 55-75.

27- Whisman, M.A., A.E. Dixon, and B. Johnson, Therapists' perspectives of couple problems and treatment issues in couple therapy. *J Fam Psychol*, 1997; 11(3): 361-366.

28- Cockburn, A., et al., Evolutionary origins and persistence of infidelity in Malurus: the least faithful birds. *Emu*, 2013; 113(3): 208-217.

29- Donovan, S. and T.M. Emmers-Sommer, Attachment Style and Gender as Predictors of Communicative Responses to Infidelity. *Marriage Fam Rev*, 2012; 48(2): 125-149.

30- Russell, V.M., L.R. Baker, and J.K. McNulty, Attachment insecurity and infidelity in marriage: Do studies of dating relationships really inform us about marriage? *J Fam Psychol*, 2013; 27(2): 242-251.

31- Sharpe, D.I., A.S. Walters, and M.J. Goren, Effect of Cheating Experience on Attitudes toward Infidelity. *Sex cult*, 2013; 1-16.

منابع

1- McNulty, J.K. and B.R. Karney, Positive expectations in the early years of marriage: should couples expect the best or brace for the worst? *Pers Soc Psychol*, 2004; 86(5): 729-743.

2- DeSteno, D., et al., Sex differences in jealousy: evolutionary mechanism or artifact of measurement? *Pers Soc Psychol*, 2002; 83(5): 1103-1120.

3- Harris, C.R., A review of sex differences in sexual jealousy, including self-report data, psychophysiological responses, interpersonal violence, and morbid jealousy. *Pers Soc Psychol rev*, 2003; 7(2): 102-128.

4- Levy, K.N., K.M. Kelly, and E.L. Jack, Sex differences in jealousy: A matter of evolution style or attachment history?, in *Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving, and sex* M. Mikulincer and G. Goodman, Editors. 2006, Guilford Press.: New York. p. 128-145.

5- Buss, D.M. and T.K. Shackelford, Susceptibility to infidelity in the first year of marriage. *J Res Pers*, 1997; 31(2): 193-221.

6- Omarzu, J., et al., Motivations and Emotional Consequences Related to Engaging in Extramarital Relationships. *Int J Sex Health*, 2012; 24(2): 154-162.

7- Baucom, D.H., D.K. Snyder, and K.C. Gordon, *Helping couples get past the affair : a clinician's guide*. 2009, New York: Guilford Press.

8- Snyder, D.K., D.H. Baucom, and K.C. Gordon, *Getting past the affair: A program to help you cope, heal, and move on—Together or apart*. 2007, New York: Guilford Press.

9- Glass, S.P., Not "just friends": Protect your relationship from infidelity and heal the trauma of betrayal. 2003, New York: Free Press.

10- Amato, P.R. and S.J. Rogers, A longitudinal study of marital problems and subsequent divorce. *J Marriage Fam*, 1997; 612-624.

11- Hawkins, A.J., B.J. Willoughby, and W.J. Doherty, Reasons for Divorce and Openness to Marital Reconciliation. *J Divorce Remarriage*, 2012; 53(6): 453-463.

12- Janus, S.S. and C.L. Janus, *The Janus report on sexual behavior*. 1993, New York: Wiley.

13- Brown, E.M., *Patterns of infidelity and their treatment*. 2001, New York: Brunner/Mazel.

14- Glass, S.P. and T.L. Wright, *Reconstructing marriages after the trauma of infidelity*, in *Clinical handbook of marriage and couples intervention* W.K. Halford and H.J. Markman, Editors. 1997, Wiley: New York. p. 471-507.

15- Spring, A.J. and M. Spring, *After the affair: Healing the pain and rebuilding trust when a partner has been unfaithful*. 1996, New York: Harper Collins.

16- Charny, I.W. and S. Parnass, *The impact of extramarital relationships on the continuation of*

- 32- Johnson, S., The practice of emotionally focused couple therapy. 2 ed. 2004, New York: Brunner-Routledge.
- 33- Beck, A., R. Steer, and G. Brown, Manual for the BDI-II, 1996, San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- 34- Ghassemzadeh, H., et al., Psychometric properties of a Persian- language version of the Beck Depression Inventory- Second edition: BDI- II- PERSIAN. *Depress Anxiety*, 2005; 21(4): 185-192.
- 35- Foa, E.B., et al., Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *J Trauma Stress*, 1993; 6(4): 459-473.
- 36- Mirzamani, S.-M., et al., Validity of The PTSD Symptoms Scale Self Report (PSS-SR) in Iran. *Iran J Psychiatry*, 2007; 2(3): 120-123.
- 37- Byrne, B.M., Structural equation modeling with Amos: Basic concepts, applications, and programming (2nd ed.). 2010, New York: Routledge.
- 38- Snyder, D.K. and R.M. Wills, Behavioral versus insight-oriented marital therapy: Effects on individual and interspousal functioning. *J Consult Clin Psychol*, 1989; 57(1): 39-46.
- 39- Atkins, D.C., et al., Outcomes of couples with infidelity in a community-based sample of couple therapy. *J Fam Psychol*, 2010; 24(2): 212-216.
- 40- Schade, L.C. and J.G. Sandberg, Healing the Attachment Injury of Marital Infidelity Using Emotionally Focused Couples Therapy: A Case Illustration. *Am J Fam*, 2012; 40(5): 434-444.
- 41- Dattilio, F.M. and N.B. Epstein, Cognitive-behavior couple and family therapy, in *The family therapy handbook* I.L. Sexton, O.R. Weeks, and M.S. Robbins, Editors. 2003, Routledge: New York. p. 147-175.
- 42- Epstein, N.B. and D.H. Baucom, Enhanced cognitive-behavior therapy for couples: A contextual approach. . 2002, Washington, DC: American Psychological Association.
- 43- Baucom, D.H., et al., Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *J Consult Clin Psychol*, 1998; 66(1): 53-88.

Comparison of the Efficacy of Integrative Couple Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy on Symptoms of Depression and Post-Traumatic Stress Symptoms Caused by Extra-Marital Relations in Couples

Karimi, J. *Ph.D., Sodani, M. Ph.D., Mehrabizade, M. Ph.D., Neisi, A. Ph.D.

Abstract

Introduction: Family therapists and marriage counselors each year confront with many couples that are faced with the problem of infidelity. This study was made to compare two methods of couple therapy for improving relationships after infidelity.

Method: A quasi-experimental study (pre-test, post-test, and follow-up) using two experimental groups and one control group. The samples include all couples involved in marital infidelity problem husband referred to specialized clinics and psychological counseling in Isfahan in 1390. To investigate research assumptions, 45 couples were selected through available sampling, and placed randomly in the Integrative Couple Therapy (15 couples), Emotionally Focused Couple Therapy (16 couples) and control group (14 couples). For data collection, Beck Depression Inventory and PTSD Symptoms Scale Self Report (PSS-SR) was applied. The experiment groups were exposed to 8 session's couple therapy, the control groups was not exposed to any intervention. Data were analyzed by analyses of multivariate analyses of variance-1 way (MANOVA-1 way) and post hoc test (T tukey).

Results: The results showed that between experimental and control groups in dependent variables (depression and post-traumatic stress symptoms), there are significant differences ($P < 0/01$). The results also showed that two approaches (Integrative Couple Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy) in reducing depression and post-traumatic stress symptoms in short term and long term effects are almost identical.

Conclusion: The results indicated that Integrative Couple Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy can reduce psychological traumatic cause by betrayed wife And use these two approaches to working with couples involved in marital infidelity is recommended.

Keywords: Integrative Couple Therapy, Emotionally Focused Couple therapy, Marital Infidelity, Depression, Post-Traumatic Stress Symptoms

*Correspondence E-mail:
dr.karimi10@yahoo.com