

Comparing the Effects of Emotionally Focused Couple Therapy and Integrated Couple Therapy on Aggression and Fear of Marital Infidelity in Couples with Extramarital Relations

Haghani M¹, *Abedi A², Fatehi Zade M³, Aghaei A⁴

Author Address

1. PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran;
 2. PhD in Exceptional Children, Associate Professor, University of Isfahan, Isfahan, Iran;
 3. PhD in Family Counseling, Associate Professor, University of Isfahan, Isfahan, Iran;
 4. PhD in Psychology, Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
- *Corresponding author's email: a.abedi44@gmail.com

Received: 2020 January 27; Accepted: 2020 April 7

Abstract

Background & Objectives: Family, as a social unit, is the center of growth and development, healing, and the transformation of injuries and complications. In any committed relationship, there is an explicit or implicit commitment. The nature of the commitment of each couple is unique and different. Commitment encompasses sexual and emotional loyalty to one's spouse and regulates the interactions between them within and outside the marriage. Extramarital relationships often involve various negative emotions, such as aggression and the fear of betrayal. Extramarital relationships are highly prevalent in couples seeking treatment; therapists are often unprepared to manage such issues. Thus, this study aimed to compare the effects of Emotionally Focused Couple Therapy (EFCT) and Integrated Couple Therapy (ICT) on aggression and fear of marital infidelity in couples with extramarital relationships.

Methods: This single-case study used AB, i.e., the most commonly used single-subject design. Furthermore, 12 measurements (4 with baseline, 4 times during treatment, and 4 times at follow-up) were performed. Therefore, the dependent variables were measured at baseline; its results were measured in 4 steps in the treatment process until the end of the intervention and finally at the follow-up stage. The study population consisted of couples who experienced emotional-sexual infidelity referring to clinics in Isfahan City, Iran, in 2018. Six couples (n=12) were selected using the purposive sampling method and randomly divided into two groups of EFCT (3 couples) and ICT (3 couples). The inclusion criteria of the research were consent to participate in the research; couples in which men were emotionally-sexually unfaithful and women were affected by infidelity; at least a week past since the betrayal; the age range of 20–50 years; having an acute or chronic mental health disorder, i.e., confirmed by a psychiatrist or clinical psychologist through a clinical interview; not using parallel psychological therapies; not taking psychiatric drugs for 3 months before conducting the clinical interview, and not using substance or alcohol. The exclusion criteria of the study were unwillingness to cooperate; not completing the assignments; absence from >2 sessions, and withdrawal from research. The experimental groups received 15 EFCT sessions and 8 ICT sessions. This study was the first to prepare an EFCT package per the needs and conditions of couples with extramarital relationships, based on a combination of two interventions, i.e., Bowen's systemic couple therapy and Johnson's emotional couple therapy. For ICP, a package prepared by Snyder et al. (2007) was used. Research tools included the Aggression Questionnaire (Bus & Perry, 1992) and the Fear of Infidelity Scale (Rouhkbakhsh, 2017), i.e., measured 12 times and provided to the research participants in 3 stages (baseline, treatment, & follow-up). To analyze the obtained data, descriptive statistics (e.g., mean & SD) and inferential statistics (RCD), the percentage of post-intervention recovery, and the percentage of overall post-intervention recovery were used.

Results: The decreasing trend of aggression and betrayal fear in the follow-up phase, compared to baseline and treatment stages in both groups indicated the efficacy of EFCT and ICT on aggression and fear of marital infidelity in the studied couples ($p < 0.05$). The obtained results also suggested that EFCT was more successful in reducing aggression and fear of marital infidelity than ICT.

Conclusion: Based on the present study data, the combination of EFCT and ICT reduced aggression and fear of marital infidelity in couples who experience extramarital relations; however, the EFCT was more successful in reducing the aggression and fear of marital infidelity of these couples than the ICT.

Keywords: Aggression, Fear of infidelity, Emotionally focused couple therapy, Integrated couple therapy.

هم‌سنجی اثربخشی بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی- هیجان‌مدار و زوج‌درمانی یکپارچه بر پرخاشگری و ترس از خیانت زوجین دارای تجربه روابط فرازنشویی

مریم حقانی^۱، *احمد عابدی^۲، مریم فاتحی‌زاده^۳، اصغر آقایی^۴

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران؛
 ۲. دکترای کودکان استثنایی، دانشیار دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران؛
 ۳. دکترای مشاوره خانواده، دانشیار دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران؛
 ۴. دکترای روان‌شناسی، استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
- *رایانامه نویسنده مسئول: a.abedi44@gmail.com

تاریخ دریافت: ۷ بهمن ۱۳۹۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۹ فروردین ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: روابط فرازنشویی موجب انحراف از مسیر رابطه زناشویی و بروز پرخاشگری و ترس از خیانت می‌شود؛ بنابراین ارائه مداخلاتی در این راستا احساس می‌شود. پژوهش حاضر با هدف هم‌سنجی اثربخشی بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی- هیجان‌مدار و زوج‌درمانی یکپارچه بر پرخاشگری و ترس از خیانت زناشویی زوجین دارای تجربه روابط فرازنشویی انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی با طرح تک‌آزمودنی بود. در این مطالعه از طرح AB استفاده شد که پرکاربردترین طرح تک‌آزمودنی است. در این پژوهش دوازده بار اندازه‌گیری (چهار بار در هر مرحله) صورت گرفت. از بین زوجین دارای تجربه روابط فرازنشویی شهر اصفهان، شش زوج (دوازده نفر) به‌شیوه هدف‌مند انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی- هیجان‌مدار (سه زوج) و زوج‌درمانی یکپارچه (سه زوج) قرار گرفتند. سپس برای گروه اول پانزده جلسه بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی- هیجان‌مدار، تدوین شده برای اولین بار در این پژوهش و برای گروه دوم هشت جلسه زوج‌درمانی یکپارچه (اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۷) اجرا شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه پرخاشگری (باس و پری، ۱۹۹۲) و مقیاس ترس از خیانت (روح‌بخش، ۱۳۹۶) بود. برای تجزیه و تحلیل آماری از شاخص تغییر پایا (RCI)، درصد بهبودی پس از مداخله و درصد بهبودی کلی پس از مداخله استفاده شد.

یافته‌ها: مقایسه نمرات مرحله پیگیری با مرحله خط پایه و مداخله، روند کاهش پایدار پرخاشگری و ترس از خیانت را در هر دو گروه نشان داد؛ این امر بیانگر اثربخشی بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی- هیجان‌مدار و زوج‌درمانی یکپارچه بر پرخاشگری و ترس از خیانت زوجین دارای تجربه روابط فرازنشویی بود ($p < 0/05$)؛ همچنین بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی- هیجان‌مدار در کاهش پرخاشگری و ترس از خیانت زناشویی در مقایسه با زوج‌درمانی یکپارچه زوجین موفق‌تر بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی- هیجان‌مدار و زوج‌درمانی یکپارچه منجر به کاهش پرخاشگری و ترس از خیانت زناشویی در زوج‌های با تجربه روابط فرازنشویی می‌شوند؛ اما بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی- هیجان‌مدار در کاهش پرخاشگری و ترس از خیانت زناشویی این زوجین موفق‌تر از بسته زوج‌درمانی یکپارچه عمل کرده است.

کلیدواژه‌ها: پرخاشگری، ترس از خیانت، بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی- هیجان‌مدار، زوج‌درمانی یکپارچه.

روابط فرازنشویی^۱ مسئله‌ای است که زوج‌درمانگران دائماً با آن درگیر هستند و یکی از دلایل عمده ناتوانی خانواده و ازهم‌پاشیدگی زندگی زنشویی است (۱). روابط فرازنشویی، عبور از مرز رابطه زنشویی با برقراری صمیمیت عاطفی یا فیزیکی با فردی خارج از حیطه زنشویی است و شامل برقراری ارتباط جنسی فردی متأهل با جنس مخالف خارج از چارچوب خانواده می‌شود (۲). این پدیده ناتوانی‌هایی از قبیل اختلال استرس پس از سانحه، ازدست‌دادن هویت و احساس بی‌ارزشی را به همراه دارد (۳). افشای روابط فرازنشویی، پیامدهای هیجانی فاجعه‌باری را در زوجین ایجاد می‌کند که شامل احساساتی نظیر پرخاشگری^۲، ترس و حس ناتوانی است (۴). در این میان پرخاشگری مسئله مهمی است که اگر به آن توجه نشود، عواقب خطرناکی را در پی دارد (۵). پرخاشگری زنشویی، هرگونه بدرفتاری زوجین با دیگری است که به آسیب‌های جسمی یا روانی در طرف مقابل منجر می‌شود (۶). باوجود عواقب ناگوار پرخاشگری ناشی از روابط فرازنشویی، مطالعات اندکی به حل این مسئله پرداخته است (۵،۶). همچنین مطالعه پرخاشگری در این زمینه به دلیل آنکه مانع از تکمیل فرایند بخشش می‌شود، حائز اهمیت است (۶).

در کنار بروز پرخاشگری، در اغلب مواقع، افشای روابط فرازنشویی منجر می‌شود که شخص نتواند مثل گذشته به همسرش اعتماد داشته باشد و در رابطه با او احساس امنیت کند و دچار ترس‌های فراوان می‌شود (۵،۷). یکی از این ترس‌ها، ترس از خیانت^۳ است که از شایع‌ترین تشخیص‌های بالینی مشاهده‌شده در زنان قربانی خیانت است و باید مدنظر قرار بگیرد (۵). ترس از خیانت، به واکنش هیجانی در برابر خیانت و برآورد احتمال زیاد وقوع خیانت از جانب همسر اشاره دارد که در این ترس، فرد در مقابل خطر خیانت و مقابله با آن احساس ناتوانی می‌کند (۸). این ترس می‌تواند برانگیختگی زیستی و روانی و اجتناب را در زوجین در پی داشته باشد؛ همین امر به بروز و تشدید مشکلات و تعارضات زنشویی دامن می‌زند (۹)؛ بنابراین لازم است درمانگران از واکنش‌های احتمالی هر دو طرف و پیامدهای آن واکنش‌ها در رابطه زنشویی آگاه باشند؛ همچنین با داشتن شناخت کامل از وقایع احتمالی پیش رو به زوجین کمک کنند تا در طول دوره زمانی پرالتهاب پس از برملاشدن اولیه و در طول فرایند بهبودی، در مسیر درستی حرکت کنند (۵). درمانگران در این مسیر باید توجه کنند که برای کمک به زوجین درگیر خیانت باید مشکلات را در بافت و تاریخچه رشد و تحول خاص خانوادگی تحلیل کنند و ملاحظات بین‌نسلی را در رفع خطرات احتمالی روابط فرازنشویی در نظر گیرند (۱۰).

بنابراین به‌نظر می‌رسد، تمرکز بر بافت و تاریخچه خانواده، تأکید بر مطالعه ژئوگرام^۴ و توجه به تمایز یافتگی^۵ زوجین، مثلث‌سازی‌ها، تلاش به‌منظور کاهش اضطراب و اهمیت شناسایی بسترهای فرهنگی-اجتماعی روابط فرازنشویی وابسته به جامعه ایرانی، خانواده‌درمانی

سیستمی بوئن^۶ را به مداخله‌ای مناسب در جهت بهبود واکنش‌های ناشی از تجربه روابط فرازنشویی، تبدیل می‌کند (۱۱). براساس این رویکرد، خانواده‌ها درون سیستمی هیجانی زندگی می‌کنند. هرچه فرد همجوشی بیشتری با سیستم هیجانی خانواده داشته باشد، واکنش‌پذیری هیجانی بیشتری در برابر موقعیت‌های استرس‌زا از خود نشان می‌دهد، اضطراب و استرس بیشتری را تجربه می‌کند و در نهایت واکنش‌های مخربی را مانند پرخاشگری و انواع ترس‌ها مانند ترس از خیانت بروز می‌دهد (۱۲).

تحقیقات نشان داده است، خانواده‌درمانی سیستمی بوئن بر افزایش رضایت زنشویی و کاهش تعارضات زنشویی تأثیر دارد (۱۳، ۱۴). برای این درمان کمتر پژوهش تجربی نظام‌مند انجام شده است؛ زیرا بوئن طول درمان را به‌طور متوسط بین ۱ تا ۵ سال عنوان می‌کند و آن را اغلب مناسب بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و خانواده‌های آنان می‌داند. همچنین بوئن برنامه‌ای درمانی ساختارمند ارائه نداده است؛ به همین دلیل به‌نظر می‌رسد تنظیم برنامه‌ای مدون مبتنی بر رویکرد سیستمی بوئن و تلفیق آن با رویکرد هیجان‌مدار^۷ که به‌مثابه پاسخی به فقدان مداخلات زوجی کوتاه‌مدت، فعال، کارآمد و در پی مشاهده نظام‌دار زوجین با ساختاری مدون مطرح شده است، می‌تواند بر کاربرد آن بیفزاید (به نقل از ۱۱).

تاکنون مطالعات زیادی تأثیر رویکرد هیجان‌مدار جانسون را بر زوج‌های آشفتنه بررسی کرده‌اند و نشان داده‌اند که این رویکرد در برطرف‌کردن احساس خشم، کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت و افزایش اعتماد زنشویی تأثیر دارد (۱۷-۱۵). در این درمان عناصر کلیدی تجربه مانند نیازها و ترس‌های دلبستگی در جلسه درمان آشکار و متبلور خواهد شد؛ به‌علاوه در جریان درمان، گام‌های کوچکی به‌سمت درگیری هیجانی ایمن برداشته می‌شود که براساس آن زوجها می‌توانند برای همدیگر آرامش و امنیت و اطمینان دوباره فراهم کنند؛ همچنین درمانگر مداخلات چندی را برای فراهم‌کردن زمینه به‌منظور تسهیل تغییر الگوهای مشکل‌زا به‌کار می‌برد و نقشی تسهیل‌کننده در کمک به زوجها برای یافتن راه‌حل جدید ایفا می‌کند (۱۸). باتوجه به آنکه جانسون و همکاران معتقد هستند خصوصیت اصلی رابطه‌ای ایمن، وجود حس مسئولیت‌پذیری و دراختیاربودن دوطرفه میان زوج است (به نقل از ۱۹)، این خصوصیت به زوج‌درمانگران هیجان‌مدار کمک می‌کند تا رویکردی عقلانی درباره روابط فرازنشویی داشته باشند؛ به‌علاوه به فرد قربانی خیانت کمک می‌کند تا با احساسات خود کنار بیاید، فرد خائن را ببخشد، دوباره اعتمادسازی کند و رابطه‌ای جدید و ایمن بسازد (۲۰)؛ بنابراین استفاده از این رویکرد درمانی به‌منظور رفع هیجان‌ات ناخوشایند ناشی از درگیری در روابط فرازنشویی در کنار زوج‌درمانی سیستمی بوئن با تمرکز بر مشکلات هر زوج به‌عنوان واحدی منحصر‌به‌فرد، تلاش برای افزایش تمایز یافتگی زوجین و برهم‌زدن مثلث‌سازی‌های قدیمی و ساخت مثلث‌سازی‌های سازنده و نیز تلاش برای کاهش اضطراب مفید است. در این راستا

5. Differentiation

6. Bowen's Family System Therapy

7. Emotion-Focused Therapy

1. Extramarital involvement

2. Aggression

3. Fear of marital infidelity

4. Genograms

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع مطالعه آزمایشی تک‌موردی با طرح تک‌آزمودنی بود. در این مطالعه از طرح AB استفاده شد که پرکاربردترین طرح تک‌آزمودنی است. این طرح از طریق انتخاب شرکت‌کننده‌ها برای آزمایش، یک یا چند رفتار هدف، اندازه‌های رفتارهای هدف و یک عمل آزمایشی شروع شد. سپس اندازه‌گیری رفتارهای هدف به‌طور مکرر در خلال دوره خط پایه صورت گرفت (A). سرانجام عمل آزمایشی (B) هنگامی که پژوهشگر به اندازه‌گیری رفتار هدف ادامه داد، اجرا شد. در این پژوهش، چهار خط پایه، ادامه خط پایه در چهار مرحله در مراحل درمان و پایان مداخله و چهار خط پایه در مرحله پیگیری به‌کار رفت؛ بنابراین متغیرهای وابسته پیش از اجرای متغیر آزمایشی، به‌منظور اندازه‌گیری خطوط پایه اندازه‌گیری شد؛ همچنین نتایج آن با چهار مرحله اندازه‌گیری در فرایند درمان و پایان مداخله و سرانجام مرحله پیگیری سنجیده شد. جامعه آماری پژوهش، زوجین دارای تجربه روابط فرازنشویی عاطفی-جنسی بودند که به‌دلیل مشکلات زنشویی به مراکز و کلینیک‌های شهر اصفهان در پاییز و زمستان ۱۳۹۷ مراجعه کردند. از میان جامعه اشاره‌شده، شش زوج به‌صورت نمونه‌گیری هدف‌مند مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و به‌طور تصادفی به دو گروه بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار (سه زوج) و زوج‌درمانی یکپارچه (سه زوج) تقسیم شدند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از: ۱. تمایل شخصی برای شرکت در پژوهش وجود داشت؛ ۲. زوجینی که در آن‌ها مردان خیانت‌کار عاطفی-جنسی و زنان آسیب‌دیده از خیانت بودند؛ ۳. خیانت افشاشده بود؛ ۴. حداقل یک هفته از افشای خیانت گذشته بود؛ ۵. دامنه سنی در محدوده ۲۰ تا ۵۰ سال قرار داشت؛ ۶. مبتلانی بودن به اختلالات روانی حاد یا مزمن که توسط روان‌پزشک یا روان‌شناس بالینی از طریق مصاحبه بالینی به تأیید رسید؛ ۷. استفاده نکردن از درمان‌های روان‌شناختی موازی که طی مصاحبه بالینی بررسی شد؛ ۸. مصرف نکردن داروهای روان‌پزشکی از سه ماه قبل که طی مصاحبه بالینی ارزیابی شد؛ ۹. مصرف‌کننده انواع مواد مخدر و الکل نبودند. ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش عبارت بود از: ۱. تمایل نداشتن به همکاری؛ ۲. انجام ندادن تکالیف ارائه‌شده در جلسات؛ ۳. غیبت بیش از دو جلسه؛ ۴. انصراف از پژوهش. اصول اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش عبارت بود از: رازداری، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش، آزادی و اختیار کامل شرکت‌کنندگان برای انصراف از ادامه مشارکت در پژوهش و اطلاع‌رسانی دقیق در صورت درخواست شرکت‌کنندگان از نتایج.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

– پرسشنامه پرخاشگری^۶: نسخه جدید پرسشنامه پرخاشگری که نسخه قبلی آن با عنوان پرسشنامه خصومت^۷ بود، توسط باس و پری در سال ۱۹۹۲ بازنگری شد (۳۴). این پرسشنامه، ابزاری خودگزارشی است که دارای ۲۹ عبارت و چهار زیرمقیاس شامل پرخاشگری بدنی،

فلاح‌زاده و همکاران تلفیق زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی را در بهبود زندگی زنشویی پیشنهاد کردند (۲۱). فلاح‌زاده و ثنائی ذاکر نیز اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی را بر افزایش سازگاری زنشویی زوج‌های دارای صدمه دل‌بستگی نشان دادند (۲۲). گلدمن و گرینبرگ در مطالعه‌ای اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان سیستمی التقاطی بر سازگاری زنشویی را در بهبود سازگاری زنشویی گزارش کردند (۲۳).

در زمینه حل مشکلات زنشویی زوجین دارای تجربه روابط فرازنشویی، در دو دهه اخیر زوج‌درمانی یکپارچه^۱ کاربرد زیادی داشته است (۲۴، ۲۵). این درمان توسط اشنایدر و همکاران براساس نظریه شناختی-رفتاری^۲، نظریه بخشودگی در روابط بین‌فردی^۳، نظریه بینش‌گرا^۴ و نظریه پاسخ به آسیب^۵ تدوین شد (۲۶). این مدل درمانی، روابط فرازنشویی را به‌عنوان حادثه‌ای منفی در نظر می‌گیرد که باورهای اساسی همسران را در حیطه‌های خود، همسر و رابطه‌شان زیر سؤال می‌برد؛ همچنین بیان می‌کند، مردم زمانی از لحاظ هیجانی دچار تروما می‌شوند که حادثه‌ای باورهای اساسی‌شان را زیر سؤال ببرد (۲۷). در این راستا گوردون و باکوم اعلام کردند زوج‌درمانی یکپارچه می‌تواند منجر به کاهش خشم، انتقام و اجتناب از تعامل با همسر شود (۲۸). کریبی و همکاران گزارش کردند زوج‌درمانی یکپارچه می‌تواند مشکلات روان‌شناختی ناشی از ضربه روابط فرازنشویی همسر را در کوتاه‌مدت کاهش دهد و اثرات بلندمدتی داشته باشد (۱۶). عباس‌پور و همکاران نیز دریافته‌اند، خانواده‌درمان‌نگران می‌توانند از زوج‌درمانی یکپارچه برای بهبود روابط زنشویی زوجین ایرانی استفاده کنند (۲۹). به‌علاوه پورسردار و همکاران نشان دادند، رویکرد یکپارچه‌نگر بر بخشایشگری زوج‌های دچار تعارض زنشویی تأثیر مثبت دارد (۳۰). پژوهش‌هایی نیز اثر مثبت و ماندگار این درمان را بر اصلاح سبک‌های دل‌بستگی و استرس زنشویی تأیید کردند (۳۱، ۳۲).

باتوجه به پژوهش‌های انجام‌شده، روابط فرازنشویی یکی از علل اصلی طلاق و تهدیدی جدی برای نظام خانواده محسوب می‌شود (۱) که شیوع ۵۰ درصدی در زوجین ایرانی دارد (۳۳)؛ در نتیجه افشای روابط فرازنشویی، خانواده‌های بسیاری را با پیامدهای عاطفی شدید درگیر می‌کند که لزوم توجه به این پدیده را روشن می‌کند (۱). به‌علاوه باتوجه به محدودبودن مطالعات انجام‌شده در زمینه روابط فرازنشویی، ارائه‌نشدن درمان مبتنی بر شناخت همه‌جانبه آسیب‌های احتمالی این پدیده و نیز متناسب با فرهنگ جامعه ایرانی، در نهایت با در نظر گرفتن لزوم اعمال مداخلات مؤثر در حل مشکلات زوجین دارای تجربه روابط فرازنشویی و رفع خلأ مطالعاتی در این زمینه (۵)، پژوهش حاضر انجام شد. مطالعه حاضر با هدف هم‌سنجی اثربخشی بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار و زوج‌درمانی یکپارچه بر پرخاشگری و ترس از خیانت زوجین دارای تجربه روابط فرازنشویی صورت گرفت.

۵. Response to Injury Theory

۶. Aggression Questionnaire

۷. Hostility Questionnaire

۱. Integrated therapeutic couples

۲. Cognitive-Behavioral Theory

۳. Forgiveness in Interpersonal Relationships Theory

۴. Insightful Theory

پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت می‌شود. نمره‌دهی پرسشنامه به این صورت است که به هریک از عبارات در طیفی پنج‌درجه‌ای از کاملاً شبیه من است (۵)، تا حدودی شبیه من است (۴)، نه شبیه من است (۳)، تا حدودی شبیه من نیست (۲)، تا به شدت به من شبیه نیست (۱)، نمره داده می‌شود. دو عبارت ۹ و ۱۶ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل برای پرخاشگری با مجموع نمرات زیرمقیاس‌ها به دست می‌آید (۳۴). روایی فرم اصلی این پرسشنامه توسط باس و پری محاسبه شد و برای عوامل پرخاشگری بدنی، کلامی، خشم و کینه‌ورزی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۲ و ۰/۷۲ به دست آمد (۳۴). این پرسشنامه را سامانی در ایران هنجاریابی کرد و ضریب آلفای کرونباخ برای هریک از عوامل محاسبه شد که به ترتیب برای عوامل خشم، پرخاشگری، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری بدنی برابر با ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۷۷ و ۰/۷۰ بود. بررسی پایایی پرسشنامه به روش بازآزمایی و محاسبه ضریب همبستگی گشتاوری برای چهل نفر از دانشجویان با فاصله زمانی دو هفته ضریب پایایی ۰/۷۴، ۰/۷۸، ۰/۶۸ و ۰/۶۸ را به ترتیب برای عامل‌های خشم، پرخاشگری، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری بدنی نشان داد (۳۵). پایایی پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر، ۰/۹۲ بود. - مقیاس ترس از خیانت^۱: گویه‌های مقیاس ترس از خیانت همسر توسط روح‌بخش در سال ۱۳۹۶ براساس نظریه سالوادور مینوچین و جای هالی^۲ و تجارب بالینی با خانواده‌ها تهیه شد (۸). این پرسشنامه شامل پانزده گویه است که بر طیفی پنج‌درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شود. در تمامی سؤالات نمره‌دهی به‌طور مستقیم صورت می‌گیرد؛ یعنی به کاملاً موافقم (۵) نمره بیشتر و به کاملاً مخالفم نمره کمتر (۱) اختصاص می‌یابد. این مقیاس نمره کل دارد (۸). نتایج بررسی‌های روح‌بخش نشان داد، مقیاس ترس از خیانت علاوه بر روایی صوری و محتوی و همسانی درونی، از روایی واگرا و سازه برخوردار است. نتایج هنجاریابی و رسم نمودار نرمال نیز نشان داد، عده کمی از این ترس با توجه به مقیاس مذکور نمره بیشتری می‌آورند. با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت، این مقیاس از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب برخوردار است و می‌توان در طرح‌های پژوهشی، آزمایشی و آموزشی از آن استفاده کرد (۸). پایایی این پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر، ۰/۹۷ بود. با توجه به جامعه و محیط پژوهش به منظور گردآوری اطلاعات لازم، پس از اعلام عمومی در کلینیک‌های شهر اصفهان در زمستان سال ۱۳۹۷ از زوجین دارای تجربه روابط فرازناشویی طی فراخوانی دعوت

شد. سپس از داوطلبان ثبت‌نام صورت گرفت. در ادامه براساس معیارهای ورود و خروج شش زوج از داوطلبان انتخاب شدند و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش قرار گرفتند. در پژوهش حاضر، در هر دو گروه، در چهار جلسه اول فقط پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد و هیچ‌گونه مداخله‌ای برای بهبود متغیرهای وابسته صورت نگرفت. پس از آن مداخله به مدت پانزده جلسه بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار و هشت جلسه زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر برای هریک از گروه آزمایش توسط درمانگر مجرب اجرا شد. در طول مداخله طی چهار جلسه، آزمودنی‌های هر دو گروه پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. سپس چهار جلسه پیگیری در طول دو هفته برای هر دو گروه بررسی شد.

بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار برای اولین بار در این پژوهش متناسب با نیازها و شرایط زوجین دارای تجربه روابط فرازناشویی تهیه و تدوین شد؛ به این ترتیب که ابتدا مصاحبه‌ای به منظور شناسایی عوامل مؤثر و تقویت‌کننده اختلافات زوجین دارای تجربه روابط فرازناشویی، از بیست زوج دارای این مشکل انجام شد. پس از استخراج، این عوامل در هشت حوزه طبقه‌بندی شد و تکنیک‌هایی برای رفع و کاهش این مشکلات از دو مداخله زوج‌درمانی سیستمی بوئن و زوج‌درمانی هیجان‌مدار جانسون تلفیق شد و بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار تدوین شد. این بسته درمانی از نظر تطابق محتوایی، دارای توافق تخصصی (توافق همگرا) برابر با ۰/۹۰ درصد، از نظر تناسب جلسات درمانی، دارای توافق تخصصی (توافق همگرا) برابر با ۱۰۰ درصد، از نظر کفایت زمان اختصاص یافته، دارای توافق تخصصی (توافق همگرا) برابر با ۰/۹۴، از نظر کفایت بسته درمانی، دارای توافق تخصصی (توافق همگرا) برابر با ۰/۹۲ و از نظر ارزیابی کلی، دارای توافق تخصصی (توافق همگرا) برابر با ۰/۹۰ بود؛ همچنین توافق کلی تخصصی روی بسته مشاوره مبتنی بر رویکردهای زوج‌درمانی سیستمی (بوئن) و هیجان‌مدار (جانسون) برابر با ۰/۹۳۲ بود.

زوج‌درمانی یکپارچه که مطابق با بسته‌های درمانی قبلاً آزموده شده بود و اعتبار آن تأیید شده بود (۲۵)، در این پژوهش اجرا شد.

بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار: این بسته براساس تلفیق دو مداخله زوج‌درمانی سیستمی بوئن و زوج‌درمانی هیجان‌مدار جانسون طی پانزده جلسه نود دقیقه‌ای و به صورت هفتگی تدوین و اجرا شد (۱۲، ۲۰).

جدول ۱. خلاصه جلسات بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار

جلسه	شرح جلسات
اول	خوش‌آمدگویی، معرفی درمانگر، ایجاد فضایی امن و قابل اعتماد برای راحتی اعضا و ایجاد زمینه برای ارتباط با مشاور، آشنایی با قوانین کلی درمان.
دوم	ایجاد اتحاد درمانی با زوج، توضیح درباره روابط فرازناشویی، انواع روابط فرازناشویی و علل آن، مدیریت بحران، اخذ تعهد، ترسیم ژئوگرام روابط فرازناشویی.
	تکلیف خانگی: از هریک از همسران خواسته شد تا هیجان‌ات و افکار منفی خود را درباره موضوع روابط فرازناشویی بنویسند؛ همچنین نقش خود را در وقوع این اتفاق مشخص کنند.

2. Salvador Minuchin & Jay Haley

1. Betrayal Fear Scale

سوم	شناسایی پیامدهای جسمانی، شناختی و رفتاری ناشی از روابط فرازنشویی در همسر آسیب‌دیده از خیانت، شناسایی سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد همسر خیانت‌کار، شناسایی و معتبرشمردن هیجانات ثانویه و شناسایی هیجانات اولیه مورد غفلت واقع‌شده مرتبط با روابط فرازنشویی، شناسایی رفتارهای غیرکلامی ویژه تشدیدکننده روابط مختل و آسیب‌دیده، ترسیم ژئوگرام هیجانی. تکلیف خانگی: از زوجین خواسته شد تا به مشاجرات زناشویی خود فکر کنند و درباره هر موضوع مشاجره هیجانات اولیه و ثانویه خود و همچنین رفتارهای غیرکلامی ویژه تشدیدکننده را مشخص کنند.
چهارم	ارزیابی سلسله‌مراتب تعاملی بین همسران، تعیین نقاط مثبت و منفی نهفته‌شده در رابطه، ارزیابی سلسله‌مراتب تعاملی بین هریک از همسران با خانواده‌های گسترده به‌منظور مشخص کردن مشکلات سیستمی. تکلیف خانگی: از هریک از همسران خواسته شد تا سلسله‌مراتب تعاملی منفی و ناکارآمد خود را شناسایی کنند و جوانب منفی و مثبت هریک را مشخص کنند.
پنجم	مشخص کردن جایگاه هر همسر در چرخه تعاملات معیوب، شناسایی ترس‌های دلبستگی‌مدار، شفاف‌سازی مسائل مشکل‌آفرین اصلی و قاب‌دهی مجدد به مشکل. تکلیف خانگی: از همسران خواسته شد تا به مشکلات اصلی رابطه خود فکر کنند، آن‌ها را اولویت‌بندی کنند و راهکارهای پیشنهادی خود را به‌منظور حل این مشکلات ارائه دهند.
ششم	شناسایی نیازهای دلبستگی پذیرش‌نشده و ابعاد خود، ادغام و یکپارچه‌سازی نیازهای دلبستگی در رابطه، افزایش و تقویت پذیرش تجربه همسر و شیوه‌های جدید ارتباطی، تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها، ایجاد مشارکت هیجانی. تکلیف خانگی: از زوجین خواسته شد تا مشکلات خود را در رابطه زناشویی، همچنین نیازها و خواسته‌های خود را اولویت‌بندی کنند.
هفتم	شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات جنسی زوجین، بررسی چرخه تعاملی منفی روابط جنسی، بررسی انتظارات و نیازهای جنسی زوجین، درک همدلانه یکدیگر. تکلیف خانگی: از هریک از همسران خواسته شد تا عوامل تشدیدکننده مشکلات جنسی و همچنین راه‌حلی را برای رفع مشکلات جنسی خود ارائه دهند.
هشتم	چارچوب‌بندی مجدد مشکلات، ارائه چارچوب‌بندی جدید برای مشکلات، ترغیب زوج برای پذیرش چارچوب‌بندی جدید. تکلیف خانگی: از زوجین خواسته شد تا برای چارچوب‌بندی جدید مشکلات خود، راهکار ارائه کنند.
نهم	آشنایی با مثلث‌سازی و نتایج آن، ترسیم ژئوگرام ارتباطات در خانواده و شناسایی مثلث‌سازی‌ها. تکلیف خانگی: از همسران خواسته شد تا مثلث‌های ایجادکرده در طول هفته را شناسایی کنند و از آن‌ها اجتناب ورزند.
دهم	ارزیابی زوجین، مطرح‌کردن مسئله بخشش، تعریف مجدد بخشش، تمرکز بر عوامل وحدت‌آفرین. تکلیف خانگی: از زوجین خواسته شد موانع موجود بر سر راه بخشش را شناسایی کنند تا درمانگر آن‌ها را بررسی کند.
یازدهم	آموزش موانع ارتباطی، آموزش مهارت‌های ارتباطی. تکلیف خانگی: از زوجین خواسته شد تا در روابط خویش مهارت‌های ارتباطی آموزش داده‌شده را به‌کار گیرند و در صورت بروز مشکل، آن‌ها را یادداشت کنند.
دوازدهم	ارزیابی سطوح تمایزافتگی زوج، بازسازی تعاملات با در نظر گرفتن سبک دلبستگی و سطوح تمایزافتگی. تکلیف خانگی: درمانگر از زوجین خواست تا میزان موفقیت خود را در بازسازی تعاملات ارزیابی کنند.
سیزدهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، فعال‌سازی درگیری هیجانی و خلق و ایجاد تحریکات هیجانی نوین و خاص و تعلق‌آفرینی، ترغیب زوجین به فرایند حل مسئله. تکلیف خانگی: از همسران خواسته شد تا برای مشکلات قبلی خود راه‌حل‌های مؤثری بیابند و آن‌ها را یادداشت کنند.
چهاردهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، تسهیل پدیدآیی راه‌حل‌های تازه برای مشکلات قدیمی، تقویت و تثبیت مواضع جدید همسران درقبال یکدیگر. تکلیف خانگی: از زوجین خواسته شد تا تکنیک‌های یاد گرفته‌شده در طول درمان را فهرست کنند و در صورتی که در اجرای تکنیکی مشکل دارند آن را یادداشت کنند تا در جلسه آینده بررسی شود.
پانزدهم	بررسی مشکلات رفتاری ناشی از روابط فرازنشویی، به چالش کشیدن رفتارها، جمع‌بندی جلسات.

– زوج‌درمانی یکپارچه: برای زوج‌درمانی یکپارچه از بسته تهیه‌شده توسط اشنايدر و همکاران (۲۶) استفاده شد. این بسته براساس نظریه شناختی- رفتاری، نظریه بخشودگی در روابط بین‌فردی، نظریه بینش‌گرا و نظریه پاسخ به آسیب، برای کار با زوجینی که با مشکل عهدشکنی زناشویی روبه‌رو هستند، تدوین شد. مرحله اول شامل شناسایی و فهم آثار آسیب‌زای روابط فرازنشویی، مرحله دوم شامل فهم عوامل منجر به روابط فرازنشویی و مرحله سوم شامل ادامه‌دادن به زندگی همراه با این فهم جدید می‌شود.

جدول ۲. خلاصه جلسات زوج‌درمانی یکپارچه

جلسه	شرح جلسات
پیش‌جلسه	برقراری ارتباط و ارزیابی زوجین، ارزیابی زوج، تهیه مفهوم‌سازی موردی اولیه، بیان قواعد، اهداف و تعداد جلسات و بستن قرارداد درمانی.
اول	به حداقل رساندن آسیب‌های بیشتر در ازدواج، ارتقای تعاملات مؤثر و درمیان‌گذاشتن احساسات با همسر، جلوگیری از خواستن

اطلاعات بسیار جزئی درباره روابط فرازنشویی، تصمیم‌گیری درباره اینکه چه افرادی از روابط فرازنشویی مطلع شوند.	
بهبود آسیب‌های ایجادشده در حیطه روابط بین دو همسر، بهبود آسیب در حوزه عملکرد فردی، آموزش درخصوص فلش‌بک و تجربه مجدد تروما و نحوه مقابله با آن.	دوم
تکلیف خانگی: تهیه لیست آسیب‌های حوزه عملکرد فردی و نحوه مقابله با آن.	
آموزش مهارت‌های بیان احساسات، آموزش مهارت‌های گوش‌دادن، آموزش مهارت‌های پاسخ‌گویی به احساسات.	سوم
تکلیف خانگی: تمرین مهارت‌های آموزش‌دیده در زندگی روزمره و پیامدهای آن.	
آماده‌سازی زوج برای بررسی عوامل دخیل در روابط فرازنشویی، ارائه مدل عوامل خطرزا در روابط فرازنشویی، بررسی عوامل مربوط به رابطه زناشویی در روابط فرازنشویی.	چهارم
تکلیف خانگی: آماده‌سازی لیستی از عوامل دخیل در روابط زناشویی.	
بررسی عوامل خارج از حیطه رابطه زناشویی دخیل در روابط فرازنشویی، ویژگی‌های شخصیتی، داشتن جذابیت اجتماعی، عوامل فردی تداوم‌دهنده روابط فرازنشویی.	پنجم
تکلیف خانگی: آماده‌سازی لیستی از عوامل ایجادکننده خیانت.	
بررسی ویژگی‌های همسر آسیب‌دیده که رابطه را دربرابر روابط فرازنشویی آسیب‌پذیر کرده است، بررسی ویژگی‌های همسر آسیب‌دیده که مانع از کشف روابط فرازنشویی شده است، بررسی ویژگی‌های همسر آسیب‌دیده که بهبود رابطه را مشکل می‌کند.	ششم
تکلیف خانگی: مفهوم‌سازی موردی روابط فرازنشویی برای زوجین با درنظرگرفتن ویژگی‌های همسر آسیب‌دیده.	
بررسی مدل‌های بخشودگی، بررسی عقاید رایج درباره بخشودگی، بررسی سودها و هزینه‌های بالقوه بخشودگی، بررسی تشویش‌ها و نگرانی‌ها درباره بخشودگی.	هفتم
تکلیف خانگی: بررسی و اولویت‌بندی موانع بخشش.	
شناسایی تغییرات رفتاری ممانعت‌کننده از وقوع مجدد روابط فرازنشویی، بازسازی اعتماد، بررسی اظهار نظر زوج‌ها در میزان دستیابی به اهداف تعیین‌شده، مروری بر مداخلات صورت‌گرفته و جمع‌بندی و خاتمه درمان، گرفتن بازخورد.	هشتم

پس از جمع‌آوری داده‌ها در سه مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری، (میانگین‌ها، انحراف معیار) و در سطح آمار استنباطی از شاخص تغییر برای آزمون فرضیه‌های پژوهش، داده‌های مربوط به سه مرحله با استفاده از روش‌های توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند. در سطح آمار توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی

شاخص تغییر پایا = $\frac{\text{نمره پیش آزمون} - \text{نمره پس آزمون}}{\text{خطای استاندارد تفاوت}}$

$$RCI = \frac{X_{post} - X_{pre}}{\sqrt{2SE^2}}$$

میزان بهبودی از فرمول زیر برای تعیین درصد بهبودی به دست آمد.

$$MPI = \frac{(\text{Baseline Mean} - \text{Treatment Phase Mean})}{\text{Treatment phase Mean}}$$

[MPI=(میانگین مداخله / میانگین مداخله - میانگین خط پایه)]

۳ یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زوجین در جدول ۳ ارائه شده است. خیانت به وسیله جداول و نمودار نشان داده شد و بررسی فراز و فرود تغییرات نمرات زوجین در هریک از متغیرهای پرخاشگری و ترس از آن صورت گرفت.

جدول ۳. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شش زوج شرکت‌کننده در پژوهش

تعداد فرزندان	طول مدت ازدواج	تحصیلات	سن	جنسیت	مراجع	نوع مداخله
۱	۵ سال	دیپلم	۳۱	زن	زوج اول	زوج درمانی یکپارچه
		دیپلم	۳۲	مرد		
۳	۲۰ سال	دیپلم	۴۵	زن	زوج دوم	
		دیپلم	۴۸	مرد		
۲	۲۳ سال	کارشناسی ارشد	۴۷	زن	زوج سوم	

مرد	۴۷	دپیلم	زنی	زوج چهارم	بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی- هیجان مدار
۰	۳۴	دپیلم	زنی	زوج چهارم	بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی- هیجان مدار
۰	۳۷	دپیلم	مرد	زوج پنجم	
۰	۲۹	دپیلم	زنی	زوج پنجم	بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی- هیجان مدار
۰	۳۲	دپیلم	مرد	زوج ششم	
۱	۳۹	دپیلم	زنی	زوج ششم	بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی- هیجان مدار
۱	۴۵	دپیلم	مرد	زوج ششم	

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، میزان پرخاشگری و ترس از خیانت همه سیستمی- هیجان مدار طی مرحله پیگیری درمقایسه با خط پایه و زوج‌ها بر اثر دو درمان زوج درمانی یکپارچه و بسته زوج درمانی تلفیقی مداخله کاهش دارد.

جدول ۴. توصیف میانگین و انحراف استاندارد شرکت‌کنندگان پژوهش در متغیر پرخاشگری و ترس از خیانت

نوع مداخله	شرکت‌کننده	جنسیت	متغیر		پرخاشگری		ترس از خیانت	
			مرحله	سنجش	مرد	زن	مرد	زن
			انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
زوج درمانی یکپارچه	زوج اول	خط پایه	۱۲/۹۸	۱۱۱/۲۵	۸/۹۲	۷۱/۷۵	۱/۵۰	۶۱/۵
		مداخله	۷/۳۶	۷۹/۲۵	۲/۶۲	۷۲/۲۵	۰/۵۰	۴۴/۲۵
		پیگیری	۴/۹۲	۷۳/۵۰	۵/۵۶	۶۵/۲۵	۷/۸۸	۳۵/۵
	زوج دوم	خط پایه	۱۱/۶۷	۱۰۴/۵	۱۶/۲۱	۵۰/۷۵	۱۶/۱۷	۶۴/۲۵
		مداخله	۴/۶۹	۹۱/۷۵	۵/۵۶	۳۹/۵	۲/۶۴	۵۲/۵
		پیگیری	۱۰/۴۷	۷۰/۰۰	۵/۶۵	۳۴/۲۵	۴/۲۷	۳۴/۷۵
	زوج سوم	خط پایه	۴/۹۹	۱۰۷/۲۵	۸/۴۶	۷۵/۰۰	۰	۵۹/۵
		مداخله	۲۹/۵۵	۸۲/۰۰	۱۶/۰۶	۶۷/۵	۲/۳۸	۳۸/۵
		پیگیری	۳/۵۹	۷۳/۷۵	۷/۱۸	۴۷/۵	۱۲/۸۹	۳۵/۷۵
بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی- هیجان مدار	زوج چهارم	خط پایه	۱۳/۵۸	۱۰۷/۷۵	۱۰/۳۷	۶۵/۷۵	۵/۲۹	۶۵/۰۰
		مداخله	۱۹/۳۷	۱۱۱/۵	۶/۶۰	۵۶/۰۰	۵/۱۸	۶۶/۲۵
		پیگیری	۱۸/۶۲	۶۸/۷۵	۱۳/۰۷	۴۴/۰۰	۱۶/۰۲	۳۵/۵
	زوج پنجم	خط پایه	۱۳/۰۷	۱۲۰/۰۰	۷/۳۴	۶۳/۷۵	۷/۲۲	۵۴/۰۰
		مداخله	۱۶/۰۳	۸۸/۷۵	۲۱/۱۷	۵۵/۵	۱۵/۱۵	۴۸/۰۰
		پیگیری	۴/۰۸	۶۹/۵	۲/۵۱	۴۰/۷۵	۰/۹۵	۳۷/۰۰
	زوج ششم	خط پایه	۹/۲۵	۴۸/۷۵	۲۱/۵۰	۶۱/۰۰	۳/۴۶	۵۸/۰۰
		مداخله	۱۷/۹۴	۳۸/۰۰	۰	۵۷/۰۰	۲/۹۴	۶۰/۰۰
		پیگیری	۲/۹۴	۳۸/۰۰	۰	۴۷/۲۵	۱/۲۵	۴۸/۰۰

بر اساس نتایج جدول ۵، درصد بهبودی پرخاشگری، پس از مداخله زوج درمانی یکپارچه برای زن زوج اول ۵۵ درصد، در زن زوج دوم ۲۵ درصد، در زن زوج سوم ۵ درصد و در کل در مرحله پس‌آزمون ۲۷ درصد بود. درصد بهبودی پرخاشگری پس از مداخله زوج درمانی یکپارچه در این مرحله برای مرد زوج اول ۷۸ درصد، برای مرد زوج دوم ۴۱ درصد، برای مرد زوج سوم ۳۳ درصد و در کل در مرحله پس‌آزمون ۵۰ درصد به دست آمد. درصد کل بهبودی در مرحله پیگیری برای زنان ۳۹ درصد و برای مردان ۵۷ درصد بود. همچنین پس از مداخله بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی- هیجان مدار، درصد بهبودی پرخاشگری در مرحله پس‌آزمون برای زن زوج چهارم ۲۱ درصد، برای زن زوج پنجم ۶۶ درصد و برای زن زوج ششم ۷۵ درصد به دست آمد. درصد بهبودی پرخاشگری در این مرحله و با اعمال همین مداخله،

برای مرد زوج چهارم ۵ درصد، برای مرد زوج پنجم ۸۰ درصد و برای زوج ششم ۲۳ درصد بود. درصد کل بهبودی در مرحله پیگیری برای زنان ۶۰ درصد و برای مردان ۶۱ درصد بود. با مشاهده مقادیر شاخص‌های تغییر پایای (RCI) حاصل مشخص می‌شود که همه مقادیر مذکور، در سطح آماري ۰/۰۵ معنادار بود. بر اساس نتایج جدول ۵، درصد بهبودی ترس از خیانت پس از مداخله زوج درمانی یکپارچه برای زن زوج اول ۵ درصد، در زن زوج دوم ۳۸ درصد، در زن زوج سوم ۲۵ درصد و در کل در مرحله پس‌آزمون ۲۲ درصد بود. درصد بهبودی ترس از خیانت پس از مداخله زوج درمانی یکپارچه در این مرحله برای مرد زوج اول ۴۱ درصد، برای مرد زوج دوم ۴۰ درصد و برای مرد زوج سوم ۴۴ درصد به دست آمد. درصد کل بهبودی در مرحله پیگیری برای زنان ۴۶ درصد و برای مردان

۵۰ درصد بود. همچنین پس از مداخله بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان مدار، درصد بهبودی ترس از خیانت در مرحله پس آزمون برای زن زوج چهارم ۴۲ درصد، برای زن زوج پنجم ۴۱ درصد و برای زن زوج ششم ۳۸ درصد به دست آمد. درصد بهبودی ترس از خیانت در این مرحله و با اعمال همین مداخله، برای مرد زوج چهارم ۲۵ درصد، برای مرد زوج پنجم ۴۲ درصد و برای مرد زوج ششم ۳۸ درصد بود. درصد کل بهبودی در مرحله پیگیری برای زنان ۵۴ درصد و برای مردان ۴۷ درصد بود. با توجه به مقادیر شاخص های تغییر پایای (RCI) حاصل، همه مقادیر مذکور در سطح آماری ۰/۰۵ معنادار بود.

جدول ۵. درصد بهبودی شرکت کنندگان در متغیر پرخاشگری و ترس از خیانت

بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان مدار		زوج درمانی یکپارچه				منبع تغییر		
زوج ششم	زوج پنجم	زوج چهارم	زوج سوم	زوج دوم	زوج اول	ارزیابی	مراحل	جنسیت
۵/۵۰	۲/۴۰	۰/۲۰	۰/۱۰	۱/۰۷	۴/۴۲	شاخص تغییر پایای (RCI)	پس آزمون	♀
۰/۷۵	۰/۶۶	۰/۲۱	۰/۰۵	۰/۲۵	۰/۵۵	درصد بهبودی پس از مداخله	پس آزمون	
	۰/۵۴			۰/۲۷		درصد بهبودی کلی پس از مداخله	پیگیری	
۶/۲۲	۲/۵۵	۲/۲۰	۱/۹۸	۱/۸۸	۴/۴۴	شاخص تغییر پایای (RCI)	پس آزمون	
۰/۷۸	۰/۶۲	۰/۴۲	۰/۳۳	۰/۲۵	۰/۵۹	درصد بهبودی پس از مداخله	پیگیری	
	۰/۶۰			۰/۳۹		درصد بهبودی کلی پس از مداخله	پس آزمون	
۱/۸۸	۲/۲۲	۰/۱۰	۲/۷۰	۱/۸۰	۴/۲۰	شاخص تغییر پایای (RCI)	پس آزمون	♂
۰/۲۳	۰/۸۰	۰/۰۵	۰/۴۱	۰/۳۳	۰/۷۸	درصد بهبودی پس از مداخله	پس آزمون	
	۰/۳۶			۰/۵		درصد بهبودی کلی پس از مداخله	پیگیری	
۱/۹۹	۳/۳۵	۴/۴۰	۵/۴۴	۵/۲۰	۴/۴۰	شاخص تغییر پایای (RCI)	پس آزمون	
۰/۵۰	۰/۷۸	۰/۵۵	۰/۵۰	۰/۶۵	۰/۵۷	درصد بهبودی پس از مداخله	پیگیری	
	۰/۶۱			۰/۵۷		درصد بهبودی کلی پس از مداخله	پس آزمون	
۱/۸۸	۱/۹۸	۲/۱۲	۱/۶۴	۱/۹۸	۰/۱۰	شاخص تغییر پایای (RCI)	پس آزمون	♀
۰/۳۸	۰/۴۱	۰/۴۲	۰/۲۵	۰/۳۸	۰/۰۵	درصد بهبودی پس از مداخله	پس آزمون	
	۰/۴۰			۰/۲۱		درصد بهبودی کلی پس از مداخله	پیگیری	
۲/۱۵	۴/۳۳	۲/۴۴	۳/۳۳	۲/۱۰	۱/۸۸	شاخص تغییر پایای (RCI)	پس آزمون	
۰/۴۸	۰/۶۵	۰/۵۰	۰/۵۷	۰/۴۸	۰/۳۴	درصد بهبودی پس از مداخله	پیگیری	
	۰/۵۴			۰/۴۶		درصد بهبودی کلی پس از مداخله	پس آزمون	
۱/۹۳	۲/۱۰	۱/۱۲	۲/۲۲	۲/۰۰	۲/۱۵	شاخص تغییر پایای (RCI)	پس آزمون	♂
۰/۳۸	۰/۴۲	۰/۲۵	۰/۴۴	۰/۴۰	۰/۴۱	درصد بهبودی پس از مداخله	پس آزمون	
	۰/۳۵			۰/۴۲		درصد بهبودی کلی پس از مداخله	پیگیری	
۱/۹۸	۲/۵۵	۴/۱۲	۲/۲۵	۳/۲۰	۲/۶۶	شاخص تغییر پایای (RCI)	پس آزمون	
۰/۳۹	۰/۴۸	۰/۵۵	۰/۴۸	۰/۵۴	۰/۴۹	درصد بهبودی پس از مداخله	پیگیری	
	۰/۴۷			۰/۵۰		درصد بهبودی کلی پس از مداخله	پس آزمون	

یا ناهمسویی این بخش از یافته‌ها با نتایج آن‌ها صورت گیرد؛ اما این بخش از یافته‌ها به صورت غیرمستقیم با نتایج مطالعات فلاح‌زاده و همکاران (۲۱)، فلاح‌زاده و ثنائی ذاکر (۲۲) و گولدمن و گرینبرگ (۲۳) مبنی بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان سیستمی تلفیقی بر بهبود مشکلات روان‌شناختی همسوست. درباره سازه‌ها و کار اثربخشی جلسات بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار بر کاهش پرخاشگری در زوجین درگیر با روابط فرازنشویی، می‌توان گفت که شناسایی نیازها و انتظارات کنونی زوجین مانند پاسخ‌گویی از نظر هیجانی و به وقت نیاز عاطفی در دسترس بودن، تأکید بر سهیم بودن هر دو زوج در بروز خیانت، آگاهی گسترده از هیجانات بین‌نسلی زوجین با استفاده از طراحی و ترسیم ژنوگرام هیجانی، اطلاع از آشتگی‌ها و سراسیمگی‌های جدایی

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف هم‌سنجی اثربخشی بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار و زوج درمانی یکپارچه بر پرخاشگری و ترس از خیانت زناشویی زوجین دارای تجربه روابط فرازنشویی انجام شد. نتایج نشان داد، با آنکه هر دو درمان منجر به کاهش پرخاشگری در زوج‌های با تجربه روابط فرازنشویی شدند، بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار در کاهش پرخاشگری این زوجین موفق‌تر از بسته زوج درمانی یکپارچه عمل کرد. براساس جست‌وجوهای محقق پژوهشی یافت نشد که به بررسی تفاوت اثر بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار با زوج درمانی یکپارچه بر پرخاشگری زوجین دارای تجربه روابط فرازنشویی پرداخته باشد تا استنادی به همسویی

و تلاش برای تقویت ریشه‌های دلبستگی و نیل به دلبستگی ایمن و ایجاد روابط عجین‌شده با دلبستگی، اصلاح چرخه معیوب تعاملات زناشویی و ایجاد فضایی امن ارتباطی، کنترل بهتر هیجانات منفی را امکان‌پذیر کرد و به‌واسطه آن پرخاشگری را در هریک از همسران کاهش داد (۳۶).

درباره مکانیزم اثر زوج‌درمانی یکپارچه بر کاهش پرخاشگری زوجین دارای تجربه روابط فرازناشویی، براساس مبانی نظری می‌توان بیان کرد، در این رویکرد کمتر به رفتار طرف مقابل توجه شد و به‌جای آن بر درک خود فرد از رفتار تأکید شد؛ همچنین به‌جای تمرکز بر قواعد و قوانین، بر دیدگاه‌های افراد و هیجان‌ها و تغییر آن‌ها تأکید شد و به افشاکردن نرم مشکلات بدون سرزنش و تهمت انجامید؛ بدون اینکه زوجین به‌طور مستقیم با همدیگر درگیر شوند، الگوی مخرب درون ارتباطشان را تشخیص و تغییر دادند. این جلوه‌های هیجانی ملایم، پاسخ‌گویی و صمیمیت بیشتر در ارتباط را در پی داشت. از طرف دیگر آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله که در زوج‌درمانی یکپارچه مطرح شد، توانست در پیشگیری و بروز چرخه‌های منفی الگوهای ارتباطی میان زوجین مؤثر باشد؛ برای مثال آموزش گوش‌دادن فعال، آموزش بیان احساسات، استفاده از ضمیر من و مشخص‌کردن و حذف موانع ارتباطی کمک کرد تا اتهام، تحقیر، بی‌احترامی و تعمیم‌های افراطی کاهش یابد و به‌تبع آن بروز اختلافات از طریق پرخاشگری به ابراز اختلافات از طریق مذاکره منجر شود (۲۶).

درباره دلیل موفقیت بیشتر بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار درمقایسه با زوج‌درمانی یکپارچه در کاهش پرخاشگری می‌توان گفت، تعداد جلسات و صرف زمان بیشتر و میزان زیاد تمرینات خانگی در بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار دلیل موفقیت این درمان بود؛ همچنین عینی‌سازی شیوه‌های مقابله‌ای ناکارآمد خانواده‌های اصلی هریک از زوجین از طریق ترسیم ژنوگرام هیجانی و آگاهی از پیامدهای استفاده از آن‌ها را می‌توان یکی دیگر از دلایل احتمالی موفقیت بیشتر بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار درمقایسه با زوج‌درمانی یکپارچه در کاهش پرخاشگری دانست؛ زیرا مشکلات جنسی زوجین می‌تواند دلیلی بر بروز پرخاشگری در خانواده باشد (۳۷). ممکن است شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات جنسی زوجین، بررسی چرخه تعاملی منفی روابط جنسی، بررسی انتظارات و نیازهای جنسی زوجین و در مجموع صحبت درباره مشکلات جنسی زوجین و ترغیب دو طرف به اصلاح الگوهای مختل رابطه جنسی‌شان و اصلاح باورهای ناکارآمد و غیرمنطقی در زمینه روابط جنسی که برآمده از مسائل فرهنگی و مذهبی است، در بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار باعث شد با بهبود روابط جنسی، زوجین میزان پرخاشگری کمتری گزارش کنند. این موضوع در زوج‌درمانی یکپارچه مدنظر نیست؛ همچنین این موضوع می‌تواند دلیلی بر تأیید کارایی بیشتر بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار درمقایسه با زوج‌درمانی یکپارچه در کاهش پرخاشگری باشد (۱۹).

براساس نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش، بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار تأثیر بیشتری بر کاهش ترس از خیانت همسر

زوجین درمقایسه با زوج‌درمانی یکپارچه داشت. این بخش از یافته‌ها از یک سو با نتایج مطالعات فلاح‌زاده و همکاران (۲۱)، فلاح‌زاده و ثنائی‌ذاکر (۲۲) و گولدمن و گرینبرگ (۲۳) مبنی بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان سیستمی تلفیقی در بهبود مشکلات زناشویی و از سوی دیگر با یافته‌های مطالعه کریمی و همکاران (۱۶) مبنی بر اثربخشی مثبت زوج‌درمانی یکپارچه بر آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی همسوست.

در تبیین اثر مثبت بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار بر کاهش ترس از خیانت همسر زوج‌های با تجربه روابط فرازناشویی می‌توان بیان کرد، تأکید این بسته درمانی بر شناسایی نیازهای دلبسته‌مدارانه، آشکارکردن هیجانات آسیب‌پذیر در هریک از زوجین به‌وسیله ژنوگرام هیجانی و تقویت توانایی زوجین در برطرف‌کردن هیجانات منفی و آسیب‌پذیر به‌شیوه‌ای ایمن و محبت‌آمیز، شناسایی نیازها و انتظارات هریک از زوجین، تطبیق‌دادن هریک از زوجین با خواسته‌های طرف مقابل و ایجاد هماهنگی با آنچه رابطه مشترک طلب می‌کند بود که موجب دستیابی زوجین به تدابیری مهم از خودتنظیمی هیجانی درمقابل ترس از خیانت شد. حل مشکلات ارتباطی خود و برقراری مجدد روابط صمیمانه از طریق کاهش آشفتگی و پیشرفت تعاملات صمیمی الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتر توأم با اعتماد و تعهد را در پی داشت که کاهش ترس از خیانت حاصل آن است (۱۹). درباره سازوکار اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه بر کاهش ترس از خیانت همسر زوج‌های با تجربه روابط فرازناشویی می‌توان گفت، کنترل آسیب‌های ناشی از روابط زناشویی در این بسته درمانی از طریق شناسایی تعاملات مخرب و رفتارهای آسیب‌زا در غیاب همسر، درمیان‌گذاشتن احساسات همسر زخم‌خورده با همسر خیانت‌کار و آموزش مهارت‌ها و تکنیک‌های ارتباطی باعث شد تا راه برای رفتن به سمت فعالیت‌های صمیمانه هموار شود. آموزش مهارت‌های حل مسئله در زمینه تعارضات زناشویی به زوجین این امکان را داد تا به‌جای افزایش اضطراب و ترس در موقعیت‌های مبهم و استرس‌زا بر توصیف موقعیت و تلاش برای رفع موضوعات آسیب‌زا تأکید کنند. همچنین زمانی که زوجین در طول جلسات ترس از خیانت مجدد همسر خیانت‌کار یا ترس از خیانت به‌دلیل برانگیختگی حس انتقام را در همسر قربانی خیانت بازگو کردند، هر دو طرف پس از اطلاع از احساسات، هیجانات و افکار طرف مقابل در این زمینه و به چالش کشیدن افکار مرتبط با این هیجانات، ابراز اهمیت رابطه زناشویی و احساسات مثبتی که همچنان در آنان بازماندند، به یکدیگر تعهد دادند در راستای رفع عوامل منجر به خیانت و نیل به رابطه زناشویی مؤثر و کارآمد تلاش کنند. این روند در کاهش ترس از خیانت در درمان مذکور مؤثر بود (۲۶).

در تبیین کارایی بیشتر بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار درمقایسه با زوج‌درمانی یکپارچه بر کاهش ترس از خیانت همسر زوج‌های با تجربه روابط فرازناشویی می‌توان بیان کرد، بررسی مشکلات جنسی که از مهم‌ترین مسائل مربوط به صمیمیت و ازجمله مهم‌ترین علل روابط فرازناشویی است، در بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار در این زمینه تأمل‌پذیر است. در طی جلسات

این درمان درمانگر زوجین را ترغیب کرد تا آن دسته از نیازها و جنبه‌های فردی را که انکار می‌کنند و از آن خود نمی‌دانند، به رسمیت بشناسند و تجربه هیجانی شریک زندگی خود را بپذیرند. در این مرحله نوع جدیدی از گفت‌وگو بین زوجین شکل گرفت که زمینه را برای درک بهتر مشکلات جنسی رابطه‌شان فراهم کرد؛ همچنین سعی شد تا مشارکت هیجانی همسر کناره‌گیر بیشتر شود و همین امر به ابراز صریح مشکلات جنسی منجر شد. بهبود روابط جنسی به صورت بارزی بر صمیمیت جنسی به‌طور خاص و صمیمیت زناشویی به‌شکل عام تأثیر گذاشت و تقویت صمیمیت کاهش بیشتر ترس از صمیمیت را به دنبال داشت (۵).

به‌علاوه در بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار میزان تعهد همسران به ازدواج و رابطه زناشویی اصلی‌شان ارزیابی شد که این ارزیابی در زوج‌درمانی یکپارچه مدنظر قرار نگرفت. ارزیابی تعهد به درمانگران کمک کرد تا در صورت یکسان‌نبودن تعهد زوجین درقبال یکدیگر، از طرق مختلف نظیر توضیح‌دادن درباره نحوه آشناسدندان با یکدیگر، موضوعات جذب‌کننده زوجین به یکدیگر، شناسایی نکات مثبت همسران و نقاط قوت رابطه‌شان و توجه به آن‌ها، بتوانند در ارتقای تعهد به رابطه زناشویی در ابتدای درمان تلاش کنند؛ همچنین سطوح تعهد را یکسان کنند تا نتیجه مطلوب از درمان اتخاذ شود. این موضوع موجب کاهش تمایل به ترک یکدیگر شد. در این بسته بر خانواده مبدأ به‌صورت روشن و واضح تأکید شد و از زوجین خواسته شد تا رفتارها و مسائلی که در خانواده‌های اصلی منجر به کاهش تعهد آنان شده است، بازگو و رفع کنند. این فنون به زوجین کمک کرد تا احساس تعهد بیشتری درقبال یکدیگر داشته باشند و ترس از خیانت کمتری را گزارش کنند. همچنین این موضوع در زوج‌درمانی یکپارچه زمانی بررسی شد که خانواده مبدأ به‌عنوان منبع خارجی تشدیدکننده خیانت زناشویی شناسایی شدند؛ در صورتی که به‌نظر می‌رسد اشاره مستقیم نشدن به موضوع مذکور باعث می‌شود تا زوجین این موضوع ناآشکار را فراموش کنند یا به‌دلیل ترس از بروز و تشدید تعارضات زناشویی از صحبت درباره آن اجتناب ورزند و مسئله به‌صورت حل‌نشده باقی بماند؛ در نتیجه ارزیابی و اخذ تعهد در جلسات اولیه بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار در کارایی بیشتر آن در کاهش ترس از خیانت تأثیر داشت.

از آنجاکه به‌طور معمول هر پژوهشی با محدودیت‌هایی روبه‌رو است، پژوهش حاضر نیز با محدودیت‌هایی مواجه بود؛ از جمله محدودیت‌ها می‌توان به خودگزارش‌دهی ابزار پژوهش اشاره داشت که امکان تحلیل‌های کیفی عمیق‌تر از داده‌ها را در حوزه متغیرهای وابسته محدود کرد؛ همچنین بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار براساس ویژگی‌های خاص زوجین دارای تجربه روابط فرازناشویی تدوین شد؛ بنابراین در تعمیم نتایج بر سایر جوامع باید جوانب احتیاط رعایت شود. به‌عنوان آخرین محدودیت باید توجه داشت که گروه نمونه پژوهش حاضر را زوجین دارای تجربه روابط فرازناشویی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های شهر اصفهان تشکیل دادند؛ به همین دلیل لازم است در تعمیم نتایج به سایر جوامع در شهرهای دیگر احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود، در صورتی که درمانگران پرخاشگری و ترس از خیانت مجدد

همسر را از موانع نیل به بخشش در زوجین دارای تجربه روابط فرازناشویی شناسایی کردند، از بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار و زوج‌درمانی یکپارچه استفاده کنند.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش حاضر نتیجه‌گیری می‌شود که بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار و زوج‌درمانی یکپارچه منجر به کاهش پرخاشگری و ترس از خیانت زناشویی در زوج‌های با تجربه روابط فرازناشویی می‌شوند و اثربخشی دارند؛ اما بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار در کاهش پرخاشگری و ترس از خیانت زناشویی این زوجین موفق‌تر از بسته زوج‌درمانی یکپارچه عمل کرده است. با توجه به آنکه پرخاشگری و ترس از خیانت در زوجین دارای تجربه روابط فرازناشویی مانع از فرایند بخشش می‌شود، لازم است درمانگران برای تقلیل احساس پرخاشگری و ترس از خیانت مجدد همسر تلاش کنند. بر این اساس پیشنهاد می‌شود به‌منظور کاهش اثرات گسترده پرخاشگری و ترس از خیانت زوجین با تجربه روابط فرازناشویی بهتر است از بسته زوج‌درمانی سیستمی-هیجان‌مدار استفاده شود. در این زمینه می‌توان به چند نکته اشاره کرد: اولین نکته درخور توجه، در نظر گرفتن آسیب‌های پیچیده و چالش‌های چندگانه ناشی از روابط فرازناشویی مبتنی بر فرهنگ ایرانی در قالب این بسته درمانی است؛ نکته دوم لزوم توجه مساوی بسته مشاوره تدوین شده به زوج قربانی خیانت و زوج خیانت‌کار است. در این زمینه تأکید زوج‌درمانی یکپارچه بیشتر بر هیجان‌ات و مشکلات زوج آسیب‌دیده از خیانت است؛ در صورتی که برای حل معضل خیانت باید پیشینه هیجانی هر دو زوج بررسی شود؛ نکته سوم درباره اهمیت توجه هر زوج در بافت هیجانی و خانوادگی خود است؛ زیرا این نکته ضروری است که در درمان درماندگی ناشی از خیانت هر زوج در بافت خود بررسی شود و مداخلات براساس بافت مذکور و با تأکید بر روابط مختل شناسایی شوند و حذف ائتلافات و روابط منجر به تشدید اختلافات انجام شود.

۶ تشکر و قدردانی

نویسندگان از همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش و مدیریت مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی نویدبخش، مهدیه، مهر زندگی و موج، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) با کد یا شماره کد اخلاق از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی به شناسه IR.IAU.KHUISF.REC.1398.131 است. اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش عبارت بود از: رازداری، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش، آزادی و اختیار کامل شرکت‌کنندگان برای انصراف از ادامه مشارکت در پژوهش و اطلاع‌رسانی دقیق در صورت درخواست شرکت‌کنندگان از نتایج.

References

1. Mohlatlole NE, Sithole S, Shirindi ML. Factors contributing to divorce among young couples in lebowakgomo. *Social Work/Maatskaplike Werk*. 2018;54(2):256–74. doi: [10.15270/52-2-637](https://doi.org/10.15270/52-2-637)
2. Elaheh N, Tahereh S, Narges V, Khodabakhsh A. The role of before marriage relationships in infidelity. *Community Health*. 2016;3(4):299–306. [Persian] doi: [10.22037/ch.v3i4.13176](https://doi.org/10.22037/ch.v3i4.13176)
3. Heydari H, Fatehizadeh M, Etemadi A. Pishbini ahd–shekani dar zanashouie [Predicting unfaithful marriage]. *Psychotherapy News*. 2009;15(51): 115–27. [Persian]
4. Brown EM. Patterns of infidelity and their treatment. 2nd ed. Philadelphia: Brunner-Routledge; 2001.
5. Peluso PR. Infidelity: a practitioner’s guide to working with couples in crisis. Vakili P, Khaleghi Lakmoosj A. (Persian translator). Tehran: Atjmand Pub; 2016, p:23.
6. Bostan H, Sharaf Al–din SH, Bakhtiari MA. Islam and family sociology. Qom: Research Institute of Hawzah and University; 2011. [Persian]
7. Börjeson L. Trust and betrayal in interorganizational relationships: A systemic functional grammar analysis. *Human Relations*. 2018;71(3):399–426. doi: [10.1177/0018726717718916](https://doi.org/10.1177/0018726717718916)
8. Rouhbakhsh F. Construction, validation and standardization of betrayal fear scale among married men and women in Isfahan [Thesis for M.Sc.]. [Isfahan, Iran]: Islamic Azad University, Khorasgan Branch; 2017. [Persian]
9. Shamloo Q. Behdashti ravani [Mental health]. Tehran: Roshd Publications; 2017, pp: 23–60. [Persian]
10. DeMaria R, Weeks GR, Hof L. Focused genograms: intergenerational assessment of individuals, couples, and families. Philadelphia, PA: Brunner/Mazel; 1999.
11. Hosseini M. Nazarie–ha va fonoon khanevade darmani [Family therapy theories and techniques]. Tehran: Roshd Pub; 2016, pp: 1–87. [Persian]
12. Bowen M. Family therapy in clinical practice. New York: J. Aronson; 1985.
13. Hashempoor Mofassali R, Toozandehjani H. Investigating the effectiveness of Brownian family therapy in boredom and forgiveness of individuals affected by extramarital relationships of the spouse. *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences*. 2016; (SI):1–12.
14. Qasemi S, Arefi M. Asarbakhshi khanevade darmani mobtani bar nezam atefi Bowen dar ta’arozat zanashouie moraje konande be marakez moshavere shahr Kermanshah [The effectiveness of family therapy based on bowen emotional system on marital conflict in women referred to Kermanshah counseling centers]. In: Third National Conference on Modern Research in Humanities and Social Studies in Iran [Internet]. Tehran, Iran: Farzanegan Knowledge Development Company; 2017. [Persian] <https://civilica.com/doc/670899/>
15. Fahd S, Hanif R. Emotion expressivity and psychological flourishing of married individuals: Gender and type of marriage as moderators. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2019;29(3):415–29. doi: [10.1080/10911359.2018.1543629](https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1543629)
16. Karimi J, Sodani M, Mehrabizade M, Neisi A. The efficacy of integrative couple therapy on depression, posttraumatic stress symptoms, forgiveness and intimate relationship of couples with men trespasser referred to counseling centers in Isfahan. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2014;4(2):51–68. [Persian] doi: [10.22067/ijap.v4i2.15693](https://doi.org/10.22067/ijap.v4i2.15693)
17. Makinen J. Treating attachment injuries: Process and outcome [Ph.D. unpublished dissertation]. [Ontario, Canada]: University of Ottawa; 2004.
18. Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy. Australia ; United States: Cengage Learning; 2004, pp:1–30.
19. Johnson SM, editor. Becoming an emotionally focused couple therapist: the workbook. New York ; London: Routledge; 2005.
20. Johnson SM. The contribution of emotionally focused couples therapy. *J Contemp Psychother*. 2007;37(1):47–52. doi: [10.1007/s10879-006-9034-9](https://doi.org/10.1007/s10879-006-9034-9)
21. Falahzade H, Zaker BS, Farzad V. A study on the effectiveness of emotionally focused couple therapy and integrated systemic couple therapy on reducing intimacy anxiety. *Journal of Family Research*. 2013;8(4):465–84. [Persian] https://jfr.sbu.ac.ir/article_96183_3d9f2b34129a253417139421f039d89c.pdf
22. Fallahzadeh H, Sanai Zaker B. Effectiveness of emotionally focused couple therapy and integrated systemic couple therapy. *Women’s Studies Sociological and Psychological*. 2012;10(4):87–110. [Persian] doi: [10.22051/jwsp.2012.1434](https://doi.org/10.22051/jwsp.2012.1434)
23. Goldman A, Greenberg L. Comparison of integrated systemic and emotionally focused approaches to couples therapy. *J Consult Clin Psychol*. 1992;60(6):962–9. doi: [10.1037//0022-006x.60.6.962](https://doi.org/10.1037//0022-006x.60.6.962)

24. Barraca Mairal J. Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) as a third-wave therapy. *Psicothema*. 2015;27(1):13–8. doi: [10.7334/psicothema2014.101](https://doi.org/10.7334/psicothema2014.101)
25. 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. *Journal of Counseling Research*. 2016;15(59):7–37. [Persian] <http://iran-counseling.ir/journal/article-1-32-en.pdf>
26. Snyder DK, Baucom DH, Gordon KC. Treating infidelity: An integrative approach to resolving trauma and promoting forgiveness. In: Peluso PR, editor. *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. New York, NY: Routledge; 2007. pp: 1–34.
27. Gordon KC, Baucom DH, Snyder DK. Couple therapy and the treatment of affairs. In: Gurman AS, Lebow J, Snyder DK, editors. *Clinical handbook of couple therapy*. Fifth edition. New York: The Guilford Press; 2008. pp: 429–58.
28. Gordon KC, Baucom DH. Understanding betrayals in marriage: a synthesized model of forgiveness. *Fam Process*. 1998;37(4):425–49. doi: [10.1111/j.1545-5300.1998.00425.x](https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1998.00425.x)
29. Abbaspour Z, Salehi S, Choobdari A. The effectiveness of integrative couple therapy via Diamond method on marital harmony and parenting competence after the birth of first child. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2019;8(2):97–114. [Persian] http://fcp.uok.ac.ir/article_61019_7c4145f76c9068875154350f633c1a88.pdf
30. Poursardar F, Sadeghi M, Goodarzi K, Roozbehani M. The effectiveness of Emotionally-Focused Couples Therapy (EFCT) and Integrated Behavioral Couples Therapy (IBCT) on restructuring communication patterns in couples with marital conflict. *Journal of Family Psychology*. 2019;6(1):39–54. [Persian] doi: [10.29252/ijfp.6.1.39](https://doi.org/10.29252/ijfp.6.1.39)
31. Benson LA, Sevier M, Christensen A. The impact of behavioral couple therapy on attachment in distressed couples. *J Marital Fam Ther*. 2013;39(4):407–20. doi: [10.1111/jmft.12020](https://doi.org/10.1111/jmft.12020)
32. Snyder DK, Balderrama-Durbin C, Fissette CL. Treating infidelity and comorbid depression: A case study involving military deployment. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 2012;1(3):213–25. doi: [10.1037/a0029919](https://doi.org/10.1037/a0029919)
33. Kaveh Q. *Hamsaran va bivafaie va khianat [Spouses and infidelity and betrayal]*. Tehran: Sokhan Pub; 2007, pp: 1–54. [Persian]
34. Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. *J Pers Soc Psychol*. 1992;63(3):452–9. doi: [10.1037//0022-3514.63.3.452](https://doi.org/10.1037//0022-3514.63.3.452)
35. Samani S. Study of reliability and validity of the buss and perry's aggression questionnaire. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008;13(4):359–65. [Persian] <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-356-en.pdf>
36. Johnson SM. *The practice of emotionally focused couple therapy: creating connection*. Hosseini B. (Persian translator). Tehran: Jangal Pub; 2009, pp:3–43.
37. Allen CT, Swan SC, Raghavan C. Gender symmetry, sexism, and intimate partner violence. *J Interpers Violence*. 2009;24(11):1816–34. doi: [10.1177/0886260508325496](https://doi.org/10.1177/0886260508325496)