

Comparison of the effectiveness of integrative couple therapy and integrative behavioral couple therapy on increasing the resilience of couples affected by infidelity

Hajar Salari Feizabad¹, Rahmatollah Nouranipoor², Kianoosh Zaharakar³

1- PhD Student in Counseling, Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Counseling Department, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran (Corresponding Author).
E-mail: rnoorani41@gmail.com

3- Associate Professor, Department of Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Received: 04/11/2020

Accepted: 18/01/2021

Abstract

Introduction: Marital infidelity is the most harmful act in a relationship, destroys the trust of the injured spouse, it reduces resilience and has unfortunate consequences.

Aim: The aim of this study was to compare the effectiveness of integrative couple therapy and integrative behavioral couple therapy on increasing the resilience of couples affected by infidelity.

Method: The present study is a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the study includes couples who committed adultery and have referred to counseling centers in Andishe city in 2018. 24 couples were randomly assigned to three groups (two experimental groups and one control group) by available sampling. The Subjects answered Connor and Davidson resilience questionnaire. Univariate analysis of covariance was used to analyze the data.

Results: The results showed that integrative couple therapy ($F=13/489$, $\eta^2=0/325$) and integrative behavioral couple therapy ($F=31/988$, $\eta^2= 0/533$) re effective in increasing the resilience of couples affected by infidelity. Subjects scores in the post-test Connor and Davidson resilience scale had a significant increase compared to the pre-test scores ($p <0.05$).

Conclusion: Marital infidelity is a multi-causal phenomenon and since no single theory has a path to reality, considering the extent of harms and consequences of infidelity, based on the findings; it is suggested to use effective interventions of integrative approaches.

Keywords: Integrative couple therapy, Integrative behavioral couple therapy, Resilience, Infidelity

How to cite this article : Salari Feizabad H, Nouranipoor R, Zaharakar K. Comparison of the effectiveness of integrative couple therapy and integrative behavioral couple therapy on increasing the resilience of couples affected by infidelity. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2021; 7 (6): 100-114 .URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-994-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

مقایسه اثر بخشی زوج درمانی ترکیبی و زوج درمانی رفتاری ترکیبی بر افزایش تاب آوری زوج‌های آسیب دیده از خیانت

هاجر سالاری فیض آباد^۱، رحمت الله نورانی پور^۲، کیانوش زهراکار^۳

۱. دانشجوی دکترای مشاوره، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: mnoorani41@gmail.com

۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱۰/۲۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۸/۱۴

چکیده

مقدمه: خیانت زناشویی زیان‌آورترین عمل به یک ارتباط است، اعتماد همسر آسیب دیده را از بین می‌برد، تاب‌آوری را کاهش داده و پیامدهای ناگواری پدید می‌آورد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثر بخشی زوج درمانی ترکیبی و زوج درمانی رفتاری ترکیبی بر افزایش تاب‌آوری زوج‌های آسیب دیده از خیانت انجام گرفت.

روش: پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل زوج‌هایی است که مرد مرتکب خیانت شده و در سال ۱۳۹۷ به مراکز مشاوره شهر اندیشه مراجعه کردند. ۲۴ زوج با نمونه‌گیری در دسترس و به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) گمارده شدند. آزمودنی‌ها به پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که زوج درمانی ترکیبی ($F=13/489$, $\eta^2=0/325$) و زوج درمانی رفتاری ترکیبی ($F=31/988$, $\eta^2=0/533$) بر افزایش تاب‌آوری زوج‌های آسیب دیده از خیانت مؤثر واقع شده‌اند به طوری که نمرات آزمودنی‌ها در پس‌آزمون مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون افزایش معناداری نسبت به نمرات پیش‌آزمون داشته است ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: خیانت زناشویی پدیده‌ای چندعلیتی است و از آنجا که هیچ نظریه واحدی مسیری به سمت واقعیت ندارد. با توجه به میزان آسیب‌ها و پیامدهای خیانت، بر اساس یافته‌ها پیشنهاد می‌شود از مداخلات مؤثر رویکردهای ترکیبی استفاده گردد.

کلیدواژه‌ها: زوج درمانی ترکیبی، زوج درمانی رفتاری ترکیبی، تاب‌آوری، خیانت

مقدمه

خیانت زناشویی منجر به صدمات غیر قابل جبران به زوجها شده و اعتماد و اطمینان همسری که آسیب دیده را از بین خواهد برد و ضربه شدید احساسی به طرفین می‌شود. همسر آسیب دیده از خیانت زناشویی که بی‌اعتمادی را تجربه کرده است، به صورت مکرر صحنه‌های خیانت و تبادلات عاطفی همسر پیمان‌شکن خود را با معشوقه‌اش مرور کرده و واکنش‌های دفاعی را در مقابل همسر پیمان‌شکن خویش در پیش می‌گیرد که امکان هرگونه تبادل عاطفی و ایمن را از زوجها سلب و فرایند ترمیم را با وقفه رو به رو می‌کند (آلیسون^۵، ۲۰۱۷؛ روکاخ و فیلیبرت- لاینرز^۶، ۲۰۱۵). هم‌زمان با فرونی یافتن بی‌اعتمادی، همسر آسیب دیده می‌پندارد که شریک وی دیگر در دسترس و پاسخگوی احتیاج‌های او نبوده و نمی‌توان روی سرپرستی و حمایت وی در هنگام نیاز حساب نماید. در نتیجه‌ی این سرخوردگی، همسر آسیب دیده احساس طردشدگی و ناتوانی می‌کند و اعتماد او به قابل اطمینان بودن و حمایتگر بودن همسر پیمان‌شکن فرو می‌ریزد. (فیتزپاتریک و لافونتاین^۷، ۲۰۱۷، هالچوک، مکینن و جانسون^۸، ۲۰۱۰). در چنین شرایطی همسران خیانت دیده دچار آشفتگی‌های شدیدی می‌گردند، به گونه‌ای که دسته‌ای از آنها دچار اختلالات روانشناختی مانند اضطراب، پرخاشگری، ناکامی، وسواس، سوءظن و بدبینی می‌شوند و گروه دیگری به رفتارهای خودکشی دست می‌زنند و دسته‌ای دیگر خانه را به قصد طلاق ترک می‌نمایند؛ اما گروهی هستند که سعی دارند با صبر و حوصله و آسیب‌شناسی دقیق و بدون از دست دادن کنترل رفتاری و هیجانی

خیانت زناشویی یکی از مهم‌ترین دلایل آسیب به زوجها و خانواده‌ها و به‌عنوان یک پدیده شایع برای خانواده‌ها و زوج درمانگران است (کرد بچه و عارفی، ۱۳۹۷). افشای یک خیانت می‌تواند تأثیر مخربی بر روابط عاشقانه زوجها داشته باشد. یک نظرسنجی از زوج درمانگران نشان می‌دهد که روابط فرا زناشویی نه تنها یکی از دشوارترین مسائل برای درمان هستند بلکه درمانگران نیز فاقد چهارچوب مفهومی روشن برای درک خیانت و در نتیجه مداخلات انجام شده هستند. (باکوم، پنتل، گوردون و اشنایدر^۱، ۲۰۱۷). درمانگران خانواده تعریف‌های متعددی از خیانت زناشویی ارائه کرده‌اند که از میان ایشان، سوزان جانسون^۲، خیانت زناشویی را به‌عنوان تخریب‌گری بالقوه که دلبستگی ایمن زوجها را تهدید و نیازهای دلبستگی و ترس ایشان را بیش از پیش فعال می‌سازد، تعریف می‌کند و آن را زمینه‌ساز بحران‌هایی می‌داند که روابط عاطفی زوجها را کاهش و پیوندهای ارتباطی و ایمن میان ایشان را سست می‌گرداند (جانسون و بروباچر^۳، ۲۰۱۶). خیانت، روابط فرا زناشویی، بی‌وفایی، قدم زدن، فریب دادن یا برخی از مترادف‌های دیگر نشان دهنده فعالیت‌های عاشقانه پنهانی با پارتنری دیگر است، در حالی که در رابطه منحصر به فردی مثل ازدواج هستند. این تنوع واژگان، مفهوم پردازی متنوعی از فعالیت‌های پنهانی را منعکس می‌کند که می‌تواند از درگیری عاطفی با شخص دیگر (به صورت آنلاین یا حضوری) از گرفتن دست، نوازش، بوسه گرفته تا رابطه جنسی از طریق واژن و یا مقعد باشد (فینچام و می^۴،

⁵- Allison

⁶- Rokach & Philibert-Lignieres

⁷- Fitzpatrick & Lafontaine

⁸- Halchuk, Makinen & Johnson

¹- Baucom, Pentel, Gordon & Snyder

²- Johnson

³- Johnson & Brubacher

⁴- Fincham & May

خود، بر مشکلات چیره شوند. پرسش اساسی این است که چرا برخی از همسران سعی می‌کنند بر موانع و تجارب تلخ زندگی خود غلبه یابند و آن را از بین ببرند در حالی که دسته دیگر خود را قربانی تجارب تلخ محیط می‌دانند. محققان به عوامل مختلفی مانند حمایت اجتماعی، مؤلفه‌های شخصیتی، تحصیلات و سوابق خود اشاره می‌کنند؛ اما یکی از عواملی که در این زمینه نقش اساسی و جدی دارد، میزان تاب‌آوری^۱ است. به دیگر سخن یکی از عواملی که تعیین کننده پاسخ‌های افراد در مقابل رویدادهای استرس آفرین زندگی افراد می‌باشد، میزان تاب‌آوری آن‌ها می‌باشد (صادقی، ۱۳۸۸). تاب‌آوری از سازه‌های مهم در روانشناسی است که به تعالی فکری و تجربه پذیری فرد در مقابله با شرایط نامطلوب زندگی اشاره دارد (حقایق، ۱۳۹۹). (یو، پنگ، چن، لانگ، وانگ، ۲۰۱۴) تاب‌آوری را توانمندی فردی در برقراری تعادل زیستی - روانی - معنوی در شرایط دشوار یا خطرناک تعریف کرده‌اند. پژوهش‌های انجام شده در حوزه تاب‌آوری و خیانت حاکی از آن است که میزان تاب‌آوری همسران آسیب دیده از خیانت نسبت به همسرانی که چنین تجربه‌ای نداشتند پایین‌تر است (ابراهیمی مقدم و پوری محمد، ۱۳۹۴)؛ بنابراین جهت رشد تاب‌آوری در همسران خیانت دیده که با افزایش سازگاری، بخش وسیعی از سلامت روانی فرد، خانواده فرد خیانت دیده و جامعه تأمین خواهد شد نیازمند استفاده از طیف گسترده‌ای از پروتکل‌های درمانی هستیم که بیش از ۴۰ سال تحقیق و تجربه در زمینه زوج درمانی اثر بخشی آن‌ها را تأیید کرده است از جمله آن‌ها رویکردهای شناختی - رفتاری، بینش محور، هیجانی و

سیستمی است. یکی از رویکردهای ترکیبی که محققان و درمانگران زیادی را متوجه خود نموده است. زوج درمانی رفتاری ترکیبی^۲ است. زوج درمانی رفتاری ترکیبی، ریشه در زوج درمانی رفتاری سنتی^۳ دارد. کریستینسن و جیکوبسون^۴، (۱۹۹۸) به عنوان نظریه پردازان رویکرد رفتاری ترکیبی، معتقدند که نمی‌توان همه مسائلی را که در اثر تفاوت‌های بین زوج‌ها پدید آمده است با تغییرات رفتاری حل کرد. زوج‌ها به مرور زمان تحمل خود را نسبت به تفاوت‌هایشان از دست می‌دهند. در اصل هدف اصلی این نوع درمان ایجاد پذیرش عاطفی زوج‌ها نسبت به تفاوت‌های فعلی موجود بین آن‌ها و تفاوت‌هایی است که همواره می‌تواند وجود داشته باشد. زوج‌درمانی رفتاری ترکیبی، ترکیبی از راهکارهای متمرکز بر پذیرش^۵ و متمرکز بر تغییر^۶ را به کار می‌گیرد. تکنیک‌های مبتنی بر پذیرش برای زوج‌ها فرصتی را فراهم می‌سازد تا مسائل خود را به ابزارهایی برای افزایش صمیمیت تبدیل کنند به منظور افزایش پذیرش هیجانی میان زوج‌ها از چهار شیوه استفاده می‌شود (۱) اتحاد همدلانه در مورد مشکل (۲) بی طرفی متحدانه در بررسی مشکل (۳) افزایش تحمل در مواجهه با یک مشکل آزارنده (۴) افزایش فعالیت‌های رسیدگی به خود در برابر مشکلات لاینحل (کریمنان، زارعی، محمدی، کریستینسن، ۱۳۹۴). یکی دیگر از رویکردهای زوج درمانی ترکیبی رویکردی است که (اشنایدر و باکوم و گوردون^۷، ۲۰۰۷)، بر اساس نظریه شناختی رفتاری^۸، نظریه بخشودگی^۱ در روابط بین - فردی، نظریه

²- Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT)

³- Traditional Behavioral Couple Therapy (TBCT)

⁴- Christensen & Jacobson

⁵- Acceptance Focused Strategies

⁶- Change based

⁷- Snyder, Baucom & Gordon

⁸- Cognitive - Behavioral Theory

¹- Resilience

خواهد شد؛ و از سوی دیگر انجام چنین پژوهش‌هایی به دلیل ماهیت ترکیبی و داشتن دیدگاهی وسیع و همه‌جانبه به پدیده چندعلیتی خیانت، علاوه بر آن که از اثربخشی بالایی برخوردارند، مقرون به صرفه و بسیار ضروری نیز هستند؛ بنابراین در این پژوهش از دو رویکرد ترکیبی استفاده شده و در صدد پاسخگویی به این سؤالات هستیم که: ۱- آیا زوج درمانی رفتاری ترکیبی تأثیری بر افزایش تاب‌آوری زوج‌های آسیب‌دیده از خیانت دارد؟ ۲- آیا زوج درمانی ترکیبی تأثیری بر افزایش تاب‌آوری زوج‌های آسیب‌دیده از خیانت دارد؟ ۳- آیا میزان تأثیر زوج درمانی ترکیبی و زوج درمانی رفتاری ترکیبی بر افزایش تاب‌آوری زوج‌های آسیب‌دیده از خیانت متفاوت است؟

روش

پژوهش حاضر، از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل زوج‌هایی بود که مرد مرتکب خیانت شده، و در طی سال ۱۳۹۷ به مراکز مشاوره شهرستان شهریار (شهر اندیشه) مراجعه کردند و جهت شرکت در پژوهش، رضایت آگاهانه داشتند. در این پژوهش از شیوه نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین صورت که ابتدا به سازمان بهزیستی استان تهران و سپس به اداره بهزیستی شهرستان شهریار مراجعه گردید. براساس معرفی نامه اداره بهزیستی شهریار پژوهشگر به کلینیک‌های تخصصی مشاوره و روانشناختی شهر اندیشه، مراجعه نموده و مسئولین مربوطه را در جریان پژوهش و روند اجرای پژوهش قرار داد و از مسئولین این مراکز خواسته شد زوجین مواجه با مشکل خیانت همسر (مرد) را به پژوهشگر ارجاع دهند. در طول مدت اجرای پژوهش

نظریه مبتنی بر بینش^۱ و نظریه پاسخ آسیب‌زا^۲، درمان ترکیبی سه مرحله‌ای برای کار با زوج‌هایی که با مشکل عهدشکنی زناشویی روبرو هستند، تدوین کرده‌اند. طبق این نظریه خیانت به عنوان حادثه‌ای منفی و آسیب‌زا تعریف می‌شود که باورهای اساسی همسران در مورد رابطه‌شان، همسرشان و خودشان را زیر سؤال می‌برد. بر طبق مدل ترکیبی درمان خیانت، دارای سه مرحله است: ۱- شناسایی و فهم آثار آسیب‌زای خیانت ۲- فهم عواملی که منجر به خیانت شده است ۳- ادامه دادن به زندگی همراه با این فهم جدید (آرین فر و اعتمادی، ۱۳۹۵). این رویکرد درمانی فرایند بهبودی از خیانت را مثل بهبودی از یک تروما مفهوم‌سازی می‌کند (باکوم و همکاران، ۲۰۱۷). برای تبیین مسئله خیانت رویکردهای متعدد زوج درمانی به بررسی آن از دیدگاه‌های مختلف پرداخته‌اند ولی بر اساس مطالعات موجود تفاوت‌های معتبری در زمینه اثر بخشی این درمان‌ها به دست نیامده است شاید یکی از دلایل این نتایج این است که همه درمان‌ها مبتنی بر اصول مشترکی هستند. هنوز هم آزمایش‌های تجربی بحث داغ درمانگران است و تعدادی از تحقیقات ضعف رویکردهای تک‌مکتبی را نشان می‌دهد (اشنایدر و بالدراما - دوربین^۴، ۲۰۱۲؛ تاوارز و اسوه^۵، ۲۰۱۳). بنابراین آنچه اهمیت و ضرورت انجام پژوهش‌های ترکیبی را نمایان می‌سازد از یک سو جبران ضعف حاصل از رویکردهای تک‌مکتبی در تبیین مسائل روان‌شناختی انسان و مخصوصاً پدیده خیانت، با توجه به میزان آسیب‌ها و پیامدهایی است که در صورت غفلت از تمامی ابعاد آن، گریبان‌گیر فرد، خانواده و جامعه بشری

¹- Forgiveness Theory

²- Insight-oriented theory

³- Traumatic response theory

⁴- Snyder, Balderrama- Durbin

⁵- Tavares, Aassve

کلیه‌ی زوجین مواجه با خیانت همسر (مرد)، ۲۷ زوج، در ابتدا براساس مصاحبه غربالگری انتخاب و سپس بصورت جایگزینی تصادفی در ۳ گروه زوج درمانی ترکیبی (۹ زوج)، زوج درمانی رفتاری ترکیبی (۹ زوج) و گروه کنترل (۹ زوج) جایگزین شدند. از ۲۷ زوج انتخاب شده، (۱ زوج از گروه زوج درمانی ترکیبی و ۱ زوج از گروه زوج درمانی رفتاری ترکیبی) در جلسات ابتدایی از ادامه کار منصرف شدند. از گروه کنترل نیز ۱ زوج پس‌آزمون را انجام ندادند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: ۱- زوجینی که مسأله خیانت زناشویی در آن‌ها تمام شده باشد ۲- دارای تحصیلات حداقل سیکل باشند ۳- مایل به همکاری جهت دریافت مداخلات مشاوره‌ای باشند ۴- زوج‌هایی که دامنه سنی بین ۲۵ تا ۴۵ سال دارند ۵- زوج‌هایی که هر دو بتوانند به صورت حداقل ۱۰ جلسه پیاپی در جلسات مشاوره شرکت کنند ۶- زوج‌هایی که حداقل یک سال سابقه زندگی مشترک دارند ۷- تاب‌آوری پائینی دارند و همچنین ملاک‌های خروج نیز عبارتند از: ۱- وجود اختلال شخصیتی حاد در یکی از زوج‌ها ۲- دریافت مداخلات دارویی از جانب یکی از زوج‌ها ۳- زوج‌هایی که در زمان مراجعه، همسر به خیانت خود پایان نداده باشد ۴- زوج‌هایی که همسر خیانت‌های متعدد دارد ۵- زوج‌هایی که یکی از همسران اعتیاد دارد ۶- عدم تمایل به ادامه پژوهش. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت زوج‌ها برای شرکت در برنامه مداخله، کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه کنترل اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی مداخلات زوج درمانی را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر سه گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی

به درج نام نیست. گروه‌های آزمایش مداخلات زوج درمانی ۱۰ جلسه‌ای مربوط به زوج درمانی ترکیبی و زوج درمانی رفتاری ترکیبی را طی دو ماه و نیم به صورت هفتگی (هر جلسه ۹۰ دقیقه) دریافت نمودند و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد. اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون طبق پروتکل‌های زوج درمانی به انجام رسید. برای انجام این پژوهش ابتدا متون علمی مربوط به این دو رویکرد جهت تهیه پروتکل‌های درمانی مطالعه شد. در تهیه ساختار کلی رویکرد ترکیبی از (کریمی، ۱۳۹۱) استفاده شده است اما جهت مشروح جلسات زوج درمانی ترکیبی از منابع (گوردون، باکوم و شنايدر و دیکسون به نقل از گورمن، ۲۰۰۸) و همین‌طور کتاب‌هایی از پیمان شکنی زناشویی، (باکوم، شنايدر و گوردون، ۲۰۰۹؛ ترجمه موزیری و نادری، ۱۳۹۵) استفاده شده است. همین‌طور برای ساختار کلی رویکرد رفتاری ترکیبی از (کریمیان، ۱۳۹۵) استفاده شده است اما جهت تهیه مشروح جلسات درمانی رفتاری ترکیبی از منابع (دیمیدجیان، مارتل و کریستنسن، ۲۰۰۸؛ به نقل از گورمن، ۲۰۰۸) استفاده شد و با منابع دیگری از قبیل: (کالای، ۲۰۱۶؛ مایرال، ۲۰۱۵؛ غفارلو و همکاران، ۱۳۹۸) تطبیق داده شد. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها و همچنین از تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی فرضیه‌های پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۵، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

¹- Dimidjian, Martell & Christensen

²- Kalai

³- Mairal

جدول ۱ ساختار جلسات زوج درمانی رفتاری ترکیبی (کریمیان و همکاران، ۱۳۹۵)

جلسه	عنوان جلسه	مداخلات
مرحله ارزیابی	جلسه اول: برقراری ارتباط و ارزیابی زوجها در قالب جلسه مشترک	جمع آوری اطلاعات کامل از زوجها و برقراری ارتباط، بیان قواعد، اهداف و تعداد جلسات و بستن قرارداد درمانی و مشخص کردن چشم انداز زوج درمانی.
مرحله بازخورد و فرمول بندی	جلسه دوم و سوم: برگزاری جلسات انفرادی با زوجها ارزیابی انفرادی	جمع آوری اطلاعات کامل تر از زوجین در طی جلسات فردی جهت ارائه یک فرمول بندی مناسب. بررسی سطح پریشانی، تعهد و بررسی نقاط قوت و ضعف زوج آسیب دیده و اجرای پیش آزمون
مرحله مداخله	جلسه ششم: بررسی الگوهای تعاملی مشکل ساز و محدود کردن و حذف آنها	ارائه دیدگاه درمانگر از فرمول بندی و همخوانی آن با دیدگاه زوجها، تحلیل عمیق کلیه موضوعاتی که منجر به آسیب دیدن رابطه زوجها شده است، تفاوتها و ناسازگاریها، شرایط و محرکهای تنش زای خارجی، مشخص کردن نقاط قوت رابطه.
مرحله مداخله	جلسه هفتم: هدف الحاق همدلانه، تأکید بر پذیرش قبل از تغییر، محکم و جداسازی واحد	این جلسه نیز در راستای جلسه قبل و در جهت تحلیل کلیه موضوعاتی است که منجر به آسیب رساندن به رابطه شده است؛ و ارائه مداخلاتی در زمینه حذف آنها، از طریق تمرکز بر اینجا و اکنون.
مرحله مداخله	جلسه هشتم: مداخلات مبتنی بر رفتار: (با هدف تغییر رفتار)	مداخلات مبتنی بر هیجان: شناسایی هیجانهای اولیه ف افشای هیجانها، تمرکز روی احساسات به جای افکار، همدلی با احساسات همدیگر، به مشکل به عنوان یک مسئله واحد که هر دو باید آن را حل کنند بنگرند به جای داشتن دیدگاه قضاوتی در مورد یکدیگر.
مرحله مداخله	جلسه نهم: مداخلات مربوط به ایجاد تحمل	افزایش ارتباط، آموزش مهارت های بیان کردن و گوش دادن، آموزش حل مسئله، از طریق تعریف مسئله، شیوه بارش فکری، آزمایش کردن در محیط خارج از جلسه.
مرحله مداخله	جلسه دهم: جمع بندی، کمک به زوج برای کنار آمدن با عوامل فشارزا، اجرای پس آزمون	از طریق برجسته ساختن ویژگی های مثبت رفتارهای منفی، مرور ذهنی رفتار منفی، (حساسیت زدایی)، وانمود رفتار منفی و علاوه بر آن تمرین رفتارهای خود مراقبتی، شدت تعارض کمتر می شود، توانایی مقابله را افزایش می دهد، مدت بهبود را کاهش می دهد، رفتار پارتنر را کمتر دردناک می سازد، استقلال و خودانگیزی زوجها را ارتقا می دهد.

جدول ۲ ساختار جلسات زوج درمانی ترکیبی (کریمی و همکاران، ۱۳۹۲)

جلسه	عنوان جلسه	مداخلات
اول	برقراری ارتباط و ارزیابی زوجها	ارزیابی زوج، رابطه زوج، بررسی رابطه با شخص خارج از ازدواج، بررسی نقاط قوت و ضعف همسر زخم خورده، منابع و استرسورهای محیطی و ارزیابی انتظارات از درمان، تهیه یک مفهوم سازی موردی اولیه، بیان قواعد، اهداف و تعداد جلسات و بستن قرارداد درمانی، اجرای پیش آزمونها (پرسشنامه صمیمیت زوجها و پرسشنامه تاب آوری).
دوم	کنترل آسیب های بیشتر در ازدواج	به حداقل رساندن آسیب های بیشتر در ازدواج، (تعاملات مخرب بین زوجین، رفتارهای مخرب همسر)، ارتقاء تعاملات مؤثر و در میان گذاشتن احساسات با همسر، جلوگیری از خواستن اطلاعات بسیار جزئی در مورد خیانت، تصمیم گیری در مورد اینکه چه افرادی از خیانت مطلع شوند
سوم	ایجاد دوباره نظم و بهبود آسیب های ایجاد شده در حیطه روابط بین دو همسر (وظایف روزمره هر یک از همسران، فعالیت های	آموزش مهارت های ارتباطی، تکنیک وقفه زمانی هنگام مشاجره، آموزش در خصوص چگونگی و نحوه صحبت در مورد خیانت.

<p>تبادل در زندگی که نیاز به همراهی هر دو همسر دارد، فعالیت‌های صمیمانه)، بهبود آسیب بر حوزه عملکرد فردی (فعالیت‌های جسمانی، روابط اجتماعی، فعالیت‌های معنوی)، آموزش در خصوص فلش بک‌ها و تجربه مجدد تروما و نحوه مقابله با آن. آموزش مسئله در مورد نقشه‌ای زوج‌ها، آموزش نحوه شناسایی و مقابله با فلش بک‌ها.</p>	
<p>آموزش مهارت‌های بیان احساسات، آموزش مهارت‌های گوش دادن، آموزش مهارت‌های پاسخگویی به احساسات، تعیین زمان‌هایی برای صحبت کردن در مورد خیانت خارج از جلسه، نوشتن نامه توسط همسر آن با همسر زخم خورده به همسر در مورد احساسات خود در مورد خیانت.</p>	<p>چهارم تنظیم هیجانات و در میان گذاشتن آن با همسر</p>
<p>آماده‌سازی 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 شرکت‌کننده در خیانت، عوامل مربوط به همسر زخم‌خورده)، بررسی عوامل مربوط به رابطه زناشویی در خیانت زناشویی، تشویق زوج به داشتن دیدگاهی بلندمدت در مورد ازدواج، تشویق زوج به بررسی حیطه‌های معمول تعارض در رابطه‌ی آن‌ها و ارائه راه‌حل در مورد آن.</p>	<p>پنجم کشف عواملی که منجر به خیانت به خیانت زناشویی شده است</p>
<p>بررسی عوامل خارج از حیطه رابطه‌ی زناشویی دخیل در خیانت زناشویی (فشارهای کاری و محیطی، استرس‌های طولانی‌مدت، 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). شناسایی و نوشتن منابع خارج از حیطه زناشویی که تأثیر منفی بر ازدواج داشته و منجر به خیانت زناشویی شده است، شناسایی و نوشتن منابع خارج از حیطه زناشویی که تأثیر مثبت بر ازدواج دارد و ازدواج را در برابر خیانت زناشویی حفظ می‌کند، کشف عوامل مربوط به همسر دخیل در خیانت، کشف عوامل مربوط به همسر که باعث تداوم خیانت شده است.</p>	<p>ششم کشف عواملی که منجر به خیانت شده است</p>
<p>بررسی ویژگی‌های همسر آسیب‌دیده که رابطه را نسبت به خیانت آسیب‌پذیر کرده است، بررسی ویژگی‌های همسر آسیب‌دیده که مانع از کشف خیانت شده است، بررسی ویژگی‌های همسر آسیب‌دیده که بهبود رابطه را مشکل می‌کند، مفهوم سازی موردی خیانت برای زوج‌ها با در نظر گرفتن عوامل رابطه زناشویی، عوامل محیطی، ویژگی‌های همسر خیانت کرده و ویژگی‌های همسر آسیب‌دیده، بحث در مورد ویژگی‌های همسر آسیب‌دیده که رابطه را آسیب‌پذیر کرده است، از زوج‌ها خواسته می‌شود تا هر کدام از آن‌ها در بین جلسه داستان خود را که در مورد خیانت رخ داده و عوامل دخیل در آن را بنویسند و جلسه بعد با خود به جلسه بیاورند.</p>	<p>هفتم مفهوم سازی موردی در مورد عوامل دخیل در خیانت زناشویی</p>
<p>بررسی مدل‌های بخشودگی، بررسی عقاید رایج در مورد بخشودگی، بررسی سودها و هزینه‌های بالقوه بخشودگی، بررسی تشویش‌ها و نگرانی‌ها در مورد بخشودگی، شناسایی باورهای غلط در مورد بخشش و تصحیح آن در بین جلسه، بررسی نقاط قوت رابطه و عواملی باعث افزایش تعهد زناشویی می‌شود.</p>	<p>هشتم بررسی مسئله بخشودگی در بافت خیانت</p>
<p>شناسایی تغییرات رفتاری که مانع از وقوع مجدد خیانت می‌شود، بازسازی اعتماد.</p>	<p>نهم حرکت به سمت جلو، خاتمه دادن به درمان</p>
<p>بررسی اظهارنظر زوج‌ها در میزان دستیابی به اهداف تعیین‌شده، مروری بر مداخلات صورت گرفته و جمع‌بندی و خاتمه درمان، گرفتن بازخورد، اجرای پس‌آزمون</p>	<p>دهم خاتمه دادن به درمان</p>

را بدست آوردند، نشان دهنده خصوصیات روان سنجی مطلوب این مقیاس بوده و ابزار مناسبی برای اندازه گیری است. همچنین در پژوهش حاج محمد رضا (۱۳۹۵)، ضریب اعتبار مقیاس تاب آوری با آلفای کرونباخ (۰/۸۸)، نشان دهنده آن است که پژوهشگران ایرانی نیز ضریب پایایی مناسبی برای این مقیاس گزارش کرده اند.

یافته‌ها

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از ابزارها، روش‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و در آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. یافته‌ها در دو شاخص توصیفی و استنباطی ارائه گردیده است. با توجه به مشخصات دموگرافیک، از میان شرکت کنندگان گروه زوج درمانی ترکیبی ۶ نفر دارای تحصیلات سیکل، ۴ نفر دیپلم، ۲ نفر فوق دیپلم و ۴ نفر دارای تحصیلات لیسانس بودند و در گروه زوج درمانی رفتاری ترکیبی ۴ نفر دارای تحصیلات سیکل، ۶ نفر دیپلم و ۶ نفر دارای تحصیلات لیسانس بودند و در گروه کنترل ۲ نفر دارای تحصیلات سیکل، ۴ نفر دیپلم، ۶ نفر فوق دیپلم و ۴ نفر دارای تحصیلات لیسانس بودند. در مورد وضعیت اشتغال در گروه زوج درمانی ترکیبی ۹ نفر شاغل و ۷ نفر خانه‌دار بودند، در گروه زوج درمانی رفتاری ترکیبی ۶ نفر خانه‌دار و ۱۰ نفر شاغل بودند و در گروه کنترل ۵ نفر خانه‌دار و ۱۱ نفر شاغل بودند. در جدول شماره ۳ میانگین و انحراف استاندارد متغیر مورد مطالعه در زوج درمانی ترکیبی و زوج درمانی رفتاری ترکیبی گزارش شده است.

این پرسشنامه را کونور و دیویدسون^۱ (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱، حوزه تاب آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی و روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه، انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب آور از غیر تاب آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (کاملاً درست) نمره گذاری می‌شود. نمره گذاری گزینه‌ها در این مقیاس به شرح زیر است: کاملاً نادرست = ۰ به ندرت = ۱، گاهی = ۲، اغلب درست = ۳، همیشه درست = ۴. بنابراین طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد نمرات بالاتر بیانگر تاب آوری بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آن هستند که این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. در مطالعه‌ای که با هدف بررسی خصوصیات روان سنجی مقیاس تاب آوری کونور - دیویدسون توسط (آلارکون، سرزو، هویلا، بلانکا^۲، ۲۰۲۰). انجام شده است، ضریب پایایی (۰/۸۳)

¹- Connor and Davidson resilience questionnaire

²- Connor & Davidson

³- Alarcón, Cerezo, Hevilla, & Blanca

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد مقیاس مورد مطالعه به تفکیک گروه‌های آزمایشی

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تاب آوری	زوج درمانی ترکیبی	۳۳/۶۲۵۰	۱۱/۴۴۱۸۸	۴۴/۰۶۲۵	۱۴/۶۲۸۶۰
	زوج درمانی رفتاری ترکیبی	۶۳/۵۰۰۰	۴/۵۹۳۴۷	۶۷/۲۰۰۰	۱۰/۸۷۰۹۶

آزمون برقرار باشد که عبارت‌اند از: برقراری رابطه خطی، فرض برابری واریانس‌ها، همگنی شیب رگرسیون، نرمال بودن توزیع داده‌ها. آزمون‌های T و F، نسبت به نرمال بودن توزیع داده‌ها و برقراری رابطه خطی مقاوم هستند (دلاور و نقشبندی، ۱۳۹۶)؛ و یکی از مهم‌ترین مفروضه‌ها، مفروضه برابری واریانس‌هاست که نتایج آن در جدول شماره ۴ نشان داده شده است.

با توجه به نتایج جدول ۳ میانگین و انحراف معیار در پس آزمون متغیر تاب آوری در زوج‌های آسیب دیده از خیانت در گروه‌های آزمایشی بعد از اجرای زوج درمانی رفتاری و زوج درمانی رفتاری ترکیبی نسبت به پیش آزمون افزایش داشته است. برای بررسی اثربخشی زوج درمانی ترکیبی و زوج درمانی رفتاری ترکیبی از روش تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شده است. به منظور آزمون تحلیل کوواریانس باید مفروضه‌های این

جدول ۴ آزمون لوین برای برابری واریانس‌ها

متغیر	F	درجه		سطح معناداری
		آزادی ۱	آزادی ۲	
تاب آوری در زوج درمانی رفتاری ترکیبی	۱/۱۱۹	۱	۲۸	۰/۳۵۸
تاب آوری در زوج درمانی ترکیبی	۰/۲۱۲	۱	۳۰	۰/۶۴۹

نتایج جدول ۴ بیانگر آن است که مقدار F تعامل معنی دار نیست. مقدار f در زوج درمانی رفتاری ترکیبی براساس $(p < ۰/۰۵)$ ، (۱/۱۱۹) و سطح معناداری (۰/۳۵۸) است. همین طور مقدار f در زوج درمانی ترکیبی نیز براساس $(p < ۰/۰۵)$ ، (۰/۲۱۲) و سطح معناداری (۰/۶۴۹) است.

بنابراین، مفروضه برابری واریانس‌ها تأیید می‌شود. در راستای آزمون فرضیه، نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری بر روی میانگین نمرات پس آزمون تاب آوری گروه آزمایشی (زوج درمانی رفتاری ترکیبی) در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵ خلاصه محاسبات تحلیل کوواریانس مربوط به زوج درمانی رفتاری ترکیبی

منبع پراکندگی	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
زوج درمانی رفتاری ترکیبی	۲۳۵۸/۵۱۶	۱	۲۳۵۸/۵۱۶	۳۱/۹۸۸	۰/۰۰۰	۰/۵۳۳
خطا	۲۰۶۴/۴۴۵	۲۸	۷۳/۷۳۰			

معنادار شده است. میزان تأثیر زوج درمانی رفتاری ترکیبی بر تاب‌آوری زوج‌های آسیب دیده از خیانت (۰/۵۳۳) است. این بدان معناست که ۵۳ درصد افزایش تاب‌آوری در زوجها توسط ارائه متغیر مستقل (زوج درمانی رفتاری ترکیبی) تبیین می‌شود. برای آزمون فرضیه، نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون تاب‌آوری گروه آزمایشی دوم (زوج درمانی ترکیبی) در جدول ۶ ارائه شده است.

نتایج تحلیل کوواریانس مندرج در جدول (۵) نشان می‌دهد که ارائه متغیر مستقل (زوج درمانی رفتاری ترکیبی)، با مقدار $f(31/988)$ و سطح معناداری (۰/۰۰۰) براساس ($p < 0/05$) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیر وابسته (تاب‌آوری) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد؛ لذا این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل متغیر مداخله‌گر (پیش‌آزمون)، میانگین نمرات متغیر تاب‌آوری دچار تغییر

جدول ۶ خلاصه محاسبات تحلیل کوواریانس مربوط به زوج‌درمانی ترکیبی

منبع پراکندگی	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
زوج‌درمانی ترکیبی	۵۳۸/۹۱۶	۱	۵۳۸/۹۱۶	۱۳/۴۸۹	۰/۰۰۱	۰/۳۲۵
خطا	۱۱۱۸/۷۰۰	۲۸	۳۹/۹۵۴			

نتایج تحلیل کوواریانس مندرج در جدول ۶ نشان می‌دهد ارائه متغیر مستقل (زوج درمانی ترکیبی)، با مقدار $f(13/489)$ و سطح معناداری (۰/۰۰۱) براساس ($p < 0/05$) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیر وابسته (تاب‌آوری) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد؛ لذا این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل متغیر مداخله‌گر (پیش‌آزمون)، میانگین نمرات متغیر تاب‌آوری دچار تغییر معنادار شده است. میزان تأثیر زوج درمانی ترکیبی بر تاب‌آوری زوج‌های آسیب دیده از خیانت (۰/۳۲۵) است. این بدان معناست که ۳۲ درصد افزایش تاب‌آوری در زوجها توسط ارائه متغیر مستقل (زوج درمانی ترکیبی) تبیین می‌شود. به منظور بررسی فرضیه نهایی یعنی میزان تفاوت در اثربخشی زوج درمانی ترکیبی و زوج درمانی رفتاری ترکیبی بر افزایش تاب‌آوری زوج‌های آسیب دیده، اندازه اثر متغیر تاب‌آوری را در زوج درمانی رفتاری ترکیبی

نتایج تحلیل کوواریانس مندرج در جدول ۶ نشان می‌دهد ارائه متغیر مستقل (زوج درمانی ترکیبی)، با مقدار $f(13/489)$ و سطح معناداری (۰/۰۰۱) براساس ($p < 0/05$) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیر وابسته (تاب‌آوری) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد؛ لذا این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل متغیر مداخله‌گر (پیش‌آزمون)، میانگین نمرات متغیر تاب‌آوری دچار تغییر معنادار شده است. میزان تأثیر زوج درمانی ترکیبی بر تاب‌آوری زوج‌های آسیب دیده از خیانت (۰/۳۲۵) است. این بدان معناست که ۳۲ درصد افزایش تاب‌آوری در زوجها توسط ارائه متغیر مستقل (زوج درمانی ترکیبی) تبیین می‌شود. به منظور بررسی فرضیه نهایی یعنی میزان تفاوت در اثربخشی زوج درمانی ترکیبی و زوج درمانی رفتاری ترکیبی بر افزایش تاب‌آوری زوج‌های آسیب دیده، اندازه اثر متغیر تاب‌آوری را در زوج درمانی رفتاری ترکیبی

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثر بخشی زوج درمانی ترکیبی و زوج درمانی رفتاری ترکیبی بر افزایش تاب‌آوری زوج‌های آسیب دیده از خیانت انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که زوج درمانی ترکیبی و زوج درمانی رفتاری ترکیبی هر دو منجر به افزایش میزان

تاب‌آوری زوج‌های آسیب دیده از خیانت شده‌اند و در این رابطه هیچ کدام از این دو درمان برتری معناداری ندارند. پژوهش مشابهی که به طور دقیق و به همین روش به بررسی مقایسه اثربخشی این دو رویکرد زوج درمانی بر افزایش تاب‌آوری زوج‌ها، انجام گرفته باشد، یافت نشد. نتایج پژوهش حاضر در خصوص اثربخشی زوج درمانی‌های یکپارچه نگر بر افزایش تاب‌آوری زوج‌های آسیب دیده از خیانت همسو با نتایج پژوهش، اسفندیاری بیات، اسدپور، محسن زاده، کسایبی، ۱۳۹۹؛ عمادی الهیاری، آتش پور، ۱۳۹۴؛ آقا گدی، گل پرور، آقایی، خیاطان، ۱۳۹۷؛ مارین، کریستنسن، اتکینز، ۲۰۱۴، گرینبرگ، واروار و مالکوم، ۲۰۱۰؛ علی بابایی، وهابی همابادی، خالقی پور، ۱۳۹۸؛ همسو بوده و در این خصوص پژوهش ناهمسویی یافت نشد. در تبیین و تشریح زوج درمانی رفتاری - ترکیبی می‌توان گفت که درمان رفتاری ترکیبی علاوه بر تخلیه و پذیرش هیجانی به تغییر رفتار و تقویت الگوهای رفتاری و دستاوردهای مثبت می‌پردازد. همچنین درمان رفتاری ترکیبی تلاش دارد میزان تحمل و تاب‌آوری فرد دریافت کننده رفتار منفی را افزایش دهد تا در صورت تغییر نکردن فرد مشکل ساز، شریک دیگر قادر به تحمل این رفتارها و شرایط ناخوشایند باشد (کریمیان و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین در خصوص اثربخشی زوج درمانی ترکیبی، می‌توان چنین استدلال نمود که زوج درمانی ترکیبی به زوج‌ها کمک می‌کند تا با ایجاد یک دیدگاه مشترک نسبت به خیانت و تعریف آن به صورت مشکل دو جانبه، هر دو نفر به نوعی به نقش خود در ایجاد و تداوم خیانت پی ببرند. در واقع زوج به این نتیجه می‌رسد که تنها عامل خیانت، همسرش نیست. وقتی همسر عامل مشکل قلمداد

نشود سرزنش طرف مقابل حذف می‌شود و یا کاهش می‌یابد. سرزنش کردن جزء عوامل دور کننده افراد از یکدیگر است و هر چقدر سرزنش در رابطه کمتر باشد به همان نسبت تعامل و گفتگو بیشتر شده و در نتیجه منجر به بهبود صمیمیت و افزایش تاب‌آوری می‌شود (خجسته مهر، احمدی و شیرالی نیا، ۱۳۹۴). 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 زوج درمانی شناختی - رفتاری وجود دارد به زوجین کمک می‌کند تا آشفتگی‌های هیجانی کمتری را تجربه کنند و از شدت تعاملات منفی شان 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. در خصوص مقایسه میزان اثربخشی زوج درمانی ترکیبی و زوج درمانی رفتاری ترکیبی نتایج پژوهش نشان داد که هر دوی این رویکردها بر افزایش تاب‌آوری زوج‌های آسیب دیده از خیانت با اندکی تفاوت و به یک میزان موثر واقع شده‌اند. پژوهش مشابهی که به طور دقیق و به همین روش به بررسی مقایسه اثربخشی این دو رویکرد زوج درمانی بر افزایش تاب‌آوری انجام گرفته باشد، یافت نشد. نتایج پژوهش حاضر در خصوص اثربخشی زوج درمانی‌های یکپارچه‌نگر در رابطه با زوج‌های آسیب دیده از خیانت، با پژوهش طاهری، امیری و صادقی اردوباری، ۱۳۹۵ و کریمی و همکاران، ۱۳۹۱ همسو می‌باشد. و در این خصوص پژوهش ناهمسویی یافت نشد. کریمی و همکاران، در پژوهش خود مبنی بر، بررسی مقایسه اثربخشی زوج درمانی یکپارچه‌نگر

است. آزمودنی‌های پژوهش به رغم اینکه مورد خیانت همسر قرار گرفته بودند بنا به دلایل مختلف خواهان طلاق و جدایی نبوده و عمده ترین انگیزه آنها حفظ کانون گرم خانوادگی و آینده فرزندان بود به همین دلیل آنها بیشتر متمایل به حفظ و ساختن زندگی موجود بودند.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که می‌توان زوج درمانی ترکیبی و زوج درمانی رفتاری ترکیبی را به‌طور موفقیت آمیزی برای افزایش تاب‌آوری زوجین آسیب دیده از خیانت به کار گرفت و هیچ کدام از این دو درمان در مقایسه با دیگری برتری معناداری در اثربخشی درمانی نداشتند؛ لذا هر دو درمان می‌تواند در افزایش میزان تاب‌آوری زوجین مورد استفاده قرار گیرند و بهتر است برتری اثربخشی هر کدام از این درمان‌ها که در برخی تحقیقات ذکر شده را به نتایج مطالعات فراتحلیل وسیع تری که در آینده انجام خواهد شد موقوف نماییم. نهایتاً می‌توان استدلال کرد که زوج درمانی ترکیبی و زوج درمانی رفتاری ترکیبی به شکل برابری به عنوان یک مداخله اثربخش می‌توانند منجر به افزایش تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی زوجین گردند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی از قبیل کم بودن حجم نمونه، کوتاه بودن طول مدت درمان، نداشتن مرحله پیگیری و ارتباط مستمر با زوج‌ها و عدم اطمینان از پایداری نتایج، مواجه است. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم تعمیم نتایج به مردان آسیب دیده از خیانت همسر اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی از نمونه‌های با حجم بیشتر و جلسات روان‌درمانی

(ترکیبی) و زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی به این نتیجه رسیدند که هر دو زوج درمانی در کاهش افسردگی و علائم استرس پس از سانحه هم در کوتاه مدت و هم در بلند مدت اثر تقریباً یکسانی دارند اما در افزایش صمیمیت و بخشودگی هم در کوتاه مدت و هم در بلند مدت زوج درمانی یکپارچه نگر موثرتر از زوج درمانی هیجان مدار است و چنین استدلال می‌کنند که زوج درمانی یکپارچه نگر مدل کاملاً روشن و واضحی در مورد خیانت دارد و از ابتدا برای کار با زوجین درگیر با خیانت زناشویی ایجاد شده است. همچنین در زوج درمانی یکپارچه نگر گام‌هایی که روان درمانی باید در درمان خیانت طی کند کاملاً مشخص است که امکان اجرای این درمان را آسان می‌کند. به نظر می‌رسد زوج درمانی ترکیبی و زوج درمانی رفتاری ترکیبی سبب می‌شود زنان درباره خطا کاری و پیمان شکنی همسر مسئولیت بیشتری بپذیرند و با بخشی از وجود خود روبرو شوند، که به شکل‌گیری رابطه نامشروع منجر شده است و به نحوی خود را تغییر دهند. هدف این است که هر یک از زوجین خود را برای وضعیتی که در ایجاد رابطه نامشروع دخالت داشته است، مسئول بدانند. زیرا انداختن بار مسئولیت تنها بر دوش یکی از طرفین تقریباً هیچگاه در نقض پیمان زناشویی مصداق ندارد. مراجعان یاد گرفتند که لازمه ایجاد و حفظ روابط زناشویی سالم این است که طرفین برای علاقه‌مندی‌ها و نیازمندی‌های یکدیگر ارزش قائل شوند و سعی کنند در روابط و تصمیم‌گیری‌ها به نیازها و خواسته‌های همسرشان توجه کنند. قبول مسئولیت و شناخت انتظارات متقابل، قدم اول در بهبود روابط آسیب دیده از خیانت

Baucom DH, Pentel KZ, Gordon KC, Snyder DK. (2017). An integrative approach to treating infidelity in couples. In *Foundations for Couples' Therapy* (pp. 206-215). Routledge.

Connor KM, Davidson JR. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor- Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.

Delavar A, Naqshbandi S. (2019). *Statistical Analysis in Psychology and Educational Sciences*. Arasbaran publications. (In Persian)

Ebrahimi Moghadam H, Pooi Mohammad M. (2015). Comparison of resilience and attachment styles betrayed spouses and normal spouses in Tehran, National Conference on Applied Research Educational Sciences and Psychology and Social Injuries. Tehran, Science Development and Promotion association and Basic Technologies and Center for Studies and Research. (In Persian)

Emadi Al-Hayari Sh, Atashpour SH. (2015). The effect of group education based on an integrated self-analysis approach to the productivity of women referring to cultural centers in Isfahan, the third scientific conference on educational sciences and psychology of social and cultural injuries in Iran, Qom. (In Persian)

Esfandiari D, Mohsenzadeh F, Kasai A, Asadpour I. (2019). The Effectiveness of Group Counseling with Rational, Emotional and Behavioral Approach (REBT) on Forgiveness and Resilience of Women Affected by Marital Infidelity. *Journal: psychological methods and models* »winter 2019 - Issue 38 / ISC (28 pages - from 97 to 124). (In Persian)

Fincham FD, May RW. (2017). Infidelity in romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 13, 70-74.

Fitzpatrick J, Lafontaine MF. (2017). Attachment, trust, and satisfaction in relationships: Investigating actor, partner, and mediating effects. *Pers Relationship*, 24(3), 640-662.

Greenberg L, Warwar S, Malcolm W. (2010). Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of marital and Family Therapy*, 36(1), 28-42.

Gurman AS. (2008). The comparative study of couple therapy. In A. S-Gurman (Ed), *Clinical handbook of couple therapy* (4th ed., pp. 1-30). New York: Guilford Press.

Haghayegh SA. (2020). The effect of treatment based on the acceptance and commitment therapy on infertility,

طولانی‌تر استفاده کرده، مرحله پیگیری را در پژوهش لحاظ کنند و همچنین این پژوهش را برای مردان آسیب دیده از خیانت همسر نیز تکرار کنند.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر صمیمانه خود را از مدیران مراکز مشاوره شهر اندیشه و زوج‌های شرکت‌کننده در این پژوهش که ما را در انجام و ارتقاء کیفی این پژوهش یاری دادند، اعلام نمایند.

References

Aghagadi P, Golparvar M, Aghaei A, Khayatan F. (2019). The effect of forgiveness – based mindfulness therapy and emotion-based therapy on depression and resilience of women affected by breach of contract. *Journal of Community Health*» Spring 2019 No. 1. (In Persian)

Alarcon R, Cerezo MV, Hevilla S, Blanca MJ. (2020). Psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale in women with breast cancer. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(1), 81-89.

Ali Babaei M, Khaleghipour Sh, Wahhabi Hamabadi Jalal. (2019). The Effectiveness of Integrated Loving Training with Positive Self-Expression on Hostility, Resilience and Positive Feeling of Spouse in Infidelity. *Journal: positive psychology*» summer 2020 - Issue 18 (17 Pages - From 47 to 63). (In Persian)

Allison RT. (2017). Communication and parental infidelity: A qualitative analysis of how adult children cope in a topic-avoidant environment. *Journal of Divorce & Remarriage*, 58(3), 175-193.

Arianfar N, Etemadi A. (2016). Comparison of the effectiveness of integrative and emotion- oriented couple therapy on marital intimacy of couples affected by infidelity. *Journal of Consulting News and Research*, Fall 2016 No. 59. (In Persian)

Bacom DH, Snyder DK, Gordon KC. (2015). *Getting past the affair (therapist guide)*. Translation (Moziri and Naderi). Tehran . Dear. (Date of publication in the original language, 2009).

- satisfaction of marriage and attitude toward to the infertility in sterile women. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2020; 7 (2): 13-25. (In Persian)
- Haj Mohammad Reza N. (2016). Intercultural Comparison of Resilience Scale Componen Using Structural Validity, *Psychometric Quarterly*, No. 16. (In Persian)
- Halchuk RE, Makinen JA, Johnson SM. (2010). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: A Three - Year followup. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 9(1), 31-47.
- Jacobson NS, Christensen A. (1998). Acceptance and change in couple therapy: A therapist's guide to transforming relationships. New York: Norton.
- Johnson SM, Brubacher LL. (2016). Emotionally focused couple therapy: Empiricism and art.
- Kalai C. (2016). Integrative behavioral couple therapy for intercultural couples: helping couples navigate cultural differences. (In Persian)
- Karimi J, Sudani M, Mehrabzadeh Honamand M, Neisi A. (2013). Evaluation of the effectiveness of integrated couple therapy on reducing depression, post-traumatic stress symptoms and increasing forgiveness and intimate relationships after infidelity. *Clinical and Counseling Psychology Research*, 4 (2), 51-68. (In Persian)
- Karimian N, Zarei A, Mohammadi K, Christensen A. (2016). Evaluation and Comparison of the Effectiveness of Combined Behavioral Couple Therapy (IBCT) and New Decision Making Treatment to Improve the Marital Disorder of Conflicting Couples in Sanandaj. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, Volume 7, Number 25. (In Persian)
- Khojasteh Mehr R, Ahmadi Qozlujeh A, Sudani M, ShiraliNia K. (2015). The effectiveness of short-term integrated marital counseling on emotional intimacy and marital quality of couples. *Contemporary Psychology: Fall and Winter 2015*, Volume 10, Number 2 in a row 20; From page 29 to page 4. (In Persian)
- Kordbache S, Arefi M. (2018). Assessing the quality of sexual intercourse in predicting marital infidelity of women in Isfahan, *International Congress of Mental Health and Psychological Sciences*, Tehran, Permanent Secretariat of the Conference. (In Persian)
- Mairal JB. (2015). Integrative behavioral couple therapy (IBCT) as a third-wave therapy. *Psicothema*, 27(1): 13-18.
- Marin RA, Christensen A, Atkins DC. (2014). Infidelity and behavioral couple therapy: Relationship outcomes over 5 years following therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 3(1) 1.
- Rokach A, Philibert - Lignieres G. (2015). Intimacy, loneliness and infidelity. *The Open Psychology Journal*, 8(2), 71-78.
- Sadeghi A. (2010). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and the combination of pharmacotherapy and cognitive-behavioral therapy on resilience and stress of betrayed women. , M.Sc. Thesis, Payame Noor University, Central Tehran Branch. (In Persian).
- Snyder DK, Baucom DH, Gordon KC. (2007). Getting past the affair: A program to help you cope, heal, and move on—Together or apart. New York: Guilford Press.
- Snyder DK, Balderrama - Durbin C. (2012). Integrative approaches to couple therapy: implications for clinical practice and research. *Behavior therapy*, 13-24.
- Taheri E, Amiri M, Sadeghi Ordoabadi A. (2016). Comparison of the effectiveness of integrated behavioral couple therapy and cognitive-behavioral couple therapy in betrayed women. *Conference on Cognitive Behavioral Psychotherapy*, 2016, Volume 4. (In Persian)
- Tavares L, Aassve A. (2013). Psychological distress of marital and cohabitation breakups. *Social Science Research*, 42(6), 1599-1611. (In Persian)
- Yu Y, Peng L, Chen L, Long L, Wang T. (2014). Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility: The mediating role of positive coping. *Psychiatry Research*, 215, 401-405.