

بررسی اثربخشی روان درمانی گروهی با رویکرد بین فردی بر ترمیم نیازهای زنان آسیب دیده از عهدشکنی شهر تهران

مهراور مؤمنی جاوید *

دانشجوی دکتری رشته مشاوره

مهرانگیز شعاع کاظمی

استادیار رشته مشاوره دانشگاه الزهراء(س)

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان درمانی با رویکرد بین فردی بر ترمیم نیازهای زنان آسیب دیده از عهدشکنی شهر تهران در سال‌های ۱۳۸۹-۱۳۹۰ اجرا شد. نمونه پژوهش ۱۶ زن آسیب دیده بودند که به شکل هدفمند از جامعه زنان خیانت دیده در زندگی زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر تهران انتخاب و پس از مصاحبه اولیه و تکمیل پرسشنامه سنجش خیانت همسر به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. طرح پژوهش، آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جلسات روان درمانی طی ۸ جلسه انجام شد و گروه آزمایش در جلسات گروهی روان درمانی شرکت کردند. در خاتمه هر دو گروه مجدداً آزمون شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: ۱- پرسشنامه سنجش خیانت همسر واگهان (۲۰۰۸) با ۳۵ سؤال که اعتبار آن در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱، محاسبه شد. ۲- پرسشنامه محقق ساخته ترمیم نیاز با ۴۲ سؤال که اعتبار آن ۰/۷۵، برآورد شد. فرضیه اصلی پژوهش این بود که «روان درمانی با رویکرد بین فردی بر ترمیم مهم‌ترین نیازهای عاطفی زنان آسیب دیده تأثیرگذار است». به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که روان درمانی با رویکرد بین فردی بر ترمیم مهم‌ترین نیازهای عاطفی زنان آسیب دیده از عهدشکنی همسر تأثیرگذار است $P < 0/05$. $F = 5/44 - 0/05$

* نویسنده مسئول

تاریخ تصویب: ۱۳۹۱/۷/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۸/۷

واژگان کلیدی

روان درمانی بین فردی؛ ترمیم نیاز؛ زنان؛ عهد شکنی

مقدمه

ازدواج رکن اصلی خانواده است و زن و شوهر بنیان‌گذاران خانواده هستند. خانواده‌های ناسالم بر اثر ازدواج‌های مسأله‌دار به وجود می‌آیند. کمبود صمیمیت، نبودن حد و مرزی مشخص در بین اعضاء از مشخصات عمده خانواده ناسالم و مسأله‌دار است (گلادینگ، ۱۳۸۶). مهم‌ترین فرض روابط عاشقانه، منحصر به فرد بودن^۱ آن است، یعنی اعتقاد به اینکه هر دو نفر از نظر مسائل عاطفی و جنسی به یکدیگر متعهد هستند. با وجود این در جوامع امروزی، عهدشکنی^۲ (خیانت یا بی‌وفایی) امری متداول و رایج است (تریس و جیسن، ۲۰۰۰). گلاس و رایت (۱۹۹۹) عهدشکنی را رابطه جنسی، عاطفی یا ترکیبی از هر دو می‌دانند. آن‌ها معتقد هستند که خیانت عاطفی حتی اگر به رابطه جنسی منجر نشود به رابطه زناشویی آسیب می‌زند.

هنوز هم بسیاری معتقد هستند که در میان زوج‌های مسأله‌دار، عهدشکنی بیشتر رخ می‌دهد، ولی پژوهش‌ها نشان داده که ممکن است خیانت در ازدواج‌های موفق دارای روابط خوب و سالم با همسران نیز رخ دهد. به عبارت دیگر وقتی زوجین به این معتقد باشند که هرگز دچار عهدشکنی نمی‌شوند، احتمالاً بیشتر نسبت به این مسأله آسیب‌پذیر می‌شوند. دومین مفروضه اشتباه افراد این است که معتقد هستند خیانت فقط در تعداد معدودی از ازدواج‌ها رخ می‌دهد در حالی که فقط زمانی از خیانت سایر زوجین مطلع می‌شوند که به طلاق منجر شود. در حالی که اکثریت خانواده‌هایی که دچار این مسأله می‌شوند، اغلب این تجربه را از دوستان و خانواده خود پنهان می‌کنند که این رازداری، مسأله شیوع خیانت را تحریف می‌کند. بحث شیوع خیانت به این دلیل اهمیت دارد که افراد معتقد هستند خیانت تهدید بزرگی برای آن‌ها محسوب نمی‌شود و جهت پیشگیری از آن اقدامی

-
1. Exclusivity
 2. Unfaithfulness, infidelity
 3. Treas&Giesen



نمی‌کنند (واگهان^۱، ۲۰۰۸).

سیلوراستین^۲ (۱۹۹۸)، به نقل از مارکی - میلز (۲۰۰۷) بیان کرد واکنش‌های مراجعان نسبت به عهد شکنی همسرشان رنج شدید، شرم، ترس از تنهایی، احساس گناه، دلسردی و ناامیدی، خشم، وسواس‌های فکری نسبت به رفتار همسر، کابوس دیدن، فقدان اعتماد و دوره‌های طولانی مدت افسردگی و اضطراب است. از نظر او این نشانه‌ها همچنین به عنوان علائم تروما نیز هستند.

از دیگر پیامدهای عهدشکنی همسر می‌توان به مسائلی نظیر ضرب و شتم، قتل همسر و اقدام به خودکشی اشاره کرد. در بسیاری موارد شوهران، همسران خود را به دلیل وجود نفر سوم (معشوق) می‌کشند (شاکلفورد^۳ و همکاران، ۲۰۰۳).

وقتی همسر فردی نسبت به او بی‌مهری و بی‌وفایی می‌کند بر سر دوراهی است، زیرا مزیت‌ها و فقدان مزیت‌هایی برای هر دو انتخاب وجود دارد. جدایی موجب تخریب خانواده و از دست دادن همسری می‌شود که شاید هنوز دوستش دارد و رفع اختلافات به معنای این است که هنوز باید با زخم‌های خیانت و بی‌وفایی زندگی کند و خطر رخ دادن خیانتی دیگر را بپذیرد (هارلی و چالمرز، ۱۳۸۶).

عهدشکنی و خیانت اگرچه آسیب‌ها و عوارض بسیار مشکل‌آفرینی را برای همسران و خانواده به همراه دارد، اما انتخاب راهکار طلاق نایستی اولین گزینه باشد، بلکه ابتدا می‌بایست راهکارهای سازنده در نظر گرفته شود و در صورتی که هیچ یک از رویکردهای موجود موفق نبود، طلاق به عنوان آخرین گزینه می‌تواند در نظر گرفته شود (کاوه، ۱۳۸۷).

روان‌درمانی بین فردی (IPT) یک نوع روان‌درمانی کوتاه مدت است و هدفش کمک به افرادی است که مشکلات بین فردی رایج و معمول خود را سریعاً تشخیص دهند و اصلاح کنند. هدف از درمان تمرکز دقیق بر حوادث بین فردی (نزاع‌های بین فردی، تعارضات، انتقال نقش و احساس گناه پس از تروما) است. IPT به صورت مستقیم آموزش می‌دهد که چگونه می‌توان بهتر با دیگران رابطه برقرار کرد. بنابراین، بر روابط بین فردی تأکید دارد. مراجع به

1. Vaughan
2. silverstein
3. Shackelford&etal

کمک درمانگر تعاملات خود با دیگران را ارزیابی می‌کند و بر رشد مهارت‌های اجتماعی فرد در زمان حال و توجه به انزوای او تمرکز دارد. در درمان، شخصیت بیمار مهم نیست، بلکه آنچه که حائز اهمیت است مشکلات فرد در برقراری ارتباط با دیگران است (فیربن، ۱۹۹۷، نقل از الله وردی، ۱۳۸۳).

اگر چه طراحی این رویکرد به سی سال پیش بر می‌گردد، لیکن در سال‌های اخیر، کاربرد IPT در درمان سایر اختلالات ارزیابی شده است. این رویکرد بر تأثیر رویداد آسیب‌زا بر روابط بین فردی، نقش فرد در اجتماع و تغییر و تحولات آن و روابط اجتماعی تأکید دارد. هدف از درمان IPT ارتقاء و بهبود عملکرد اجتماعی فرد و کاهش علائم حزن و اندوه بیش از اندازه، انزوا و گوشه‌گیری و خود تخریبی است (مارکویتز، ۲۰۱۰).

تأیید شدن، مورد محبت و توجه قرار گرفتن از نیازهای اساسی انسان است. در روابط زناشویی هریک از زوجین باید به نوعی و به طریقی به رفتارهای مطلوب همسر توجه کرده و تأیید کنند. تشویق و تأیید و بیان نکات مثبت باید به طور آشکار و در جمع باشد و تذکر نکات منفی و انتقاد باید به طور محرمانه و در تنهایی انجام شود. لازمهٔ ایجاد و حفظ روابط زناشویی سالم این است که طرفین برای خصوصیات، علاقه‌مندی‌ها و نیازمندی‌های یکدیگر ارزش قائل شوند و سعی کنند در روابط کلامی، غیر کلامی، عاطفی و اقدام‌ها و تصمیم‌گیری‌ها به رفتار و افکار و به نیازها و خواست‌های همسرشان توجه کنند و پاسخ مناسب دهند (نیومن، ۱۳۸۸).

محققان قابلیت روابط زوجین در ارضاء و تأمین نیاز آن‌ها و تأثیر آن بر خیانت را بررسی کردند. به اعتقاد آن‌ها ارضای نیاز با هیجانانگیز و عواطف مثبت و بهزیستی همبستگی بالایی دارد. به دلیل چنین ارتباطی، احتمالاً ارضای نیاز، را می‌توان در حکم شاخصی دانست که در تعیین رضایت زناشویی زوجین تأثیرگذار است (لی و آگنیو، ۲۰۰۱).

بر اساس نظریهٔ گلاسر خود ما تنها کسی هستیم که می‌تواند بر ما کنترل داشته باشد. اگر ارتباط زناشویی ناموفقی داریم باید دقت کنیم و ببینیم چه می‌توانیم انجام دهیم که ارتباط ما را بهبود بخشد و نه اینکه سعی کنیم دیگران را تغییر دهیم. تقریباً در تمامی مواردی که دست از

1. Fairburn
2. Le & Agnew



کنترل‌گری بر می‌داریم، همسرمان نیز تغییر می‌کند. اگر افراد متأهل درک کنند که تحت تأثیر پنج نیاز اساسی خود هستند و تئوری انتخاب را در زندگی مشترک به کار گیرند و از ابتدای زندگی مشترک خود برای ارضاء این نیازها تلاش کنند، در بهبود روابط زناشویی آن‌ها پیشرفت چشمگیری ایجاد خواهد شد. اما تئوری انتخاب چیزی ورای رهایی از کنترل‌گری است. طبق تئوری انتخاب، برای بهبود روابط زناشویی، باید برای همسرمان تا جایی که امکان دارد تأمین نیازهایش را امکان‌پذیر کنیم. برای نیل به این هدف باید هفت عادت مهرورزی (گوش سپردن، حمایت، تشویق، احترام، اعتماد، پذیرش و گفتگوی همیشگی بر سر اختلافات) را جایگزین رفتارهایمان سازیم (گلاسر، ۱۳۸۹).

باس^۱ و شاکلفورد (۱۹۹۷) به بررسی آسیب‌پذیری نسبت به عهدشکنی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و نوع رابطه اقدام کردند. در این مطالعه ۱۰۷ زوج شرکت داشتند. نتایج نشان داد آسیب‌پذیری در خیانت به همسر، با خود شیفتگی، احساس وظیفه‌شناسی (وجدان)^۲ کم و روان‌پریشی^۳، همبستگی بالایی دارد. همچنین این مسأله با کاهش احساس رضایت از روابط عاطفی و جنسی مرتبط بود (نقل از لواندسکی و آکرمن، ۲۰۰۶).

فونگ^۴ و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی با عنوان عهدشکنی در رانندگان کامیون (۱۹۳ نفر) مسیر هنگ‌کنگ-چین، به این نتیجه رسیدند که بین خیانت مردان و نوع شغل رابطه معناداری وجود ندارد، ولی بین خیانت و تعارضات زناشویی رابطه معناداری مشاهده شد. به عبارتی احتمال خیانت، در مردانی بیش‌تر است که از روابط زناشویی خود ناراضی هستند.

لواندسکی و آکرمن (۲۰۰۶) در پژوهشی به بررسی اینکه «آیا قابلیت و آمادگی خیانت، توسط مؤلفه‌های ارضای نیاز و گسترش خود قابل پیش‌بینی است؟» اقدام کردند. آن‌ها با نمونه‌ای متشکل از ۱۰۹ دانشجوی (۵۰ مرد و ۵۹ زن) ابعاد تأمین نیاز (شامل: صمیمیت، رفاقت، امنیت، نیاز جنسی و روابط عاطفی) و متغیرهای گسترش خود (شامل: رشد و شکوفایی شخصی، یکپارچگی با همسر و توانایی بالقوه برای گسترش خود) در احتمال عدم پایبندی به همسر بررسی کردند. یافته‌ها نشان داد هنگامی که رابطه‌ای قادر به تأمین و ارضای نیاز نباشد و

-
1. Buss
 2. Conscientiousness
 3. Psychoticism
 4. Fung

قابلیت گسترش و رشد و شکوفایی شخصی را نداشته باشد، احتمال خیانت و بی‌وفایی افزایش می‌یابد.

بررسی واگهان (۲۰۰۸) با موضوع اثربخشی درمان پس از عهدشکنی همسر حاکی از آن است که درمان ۵۷٪ از همسرانی که به آنها خیانت شده بود، بسیار مایوس کننده بوده است، زیرا درمانگر به جای توجه به رابطه نامشروع، به مشکلات و ناملایمات زناشویی توجه کرده بود.

سایرز (۲۰۱۱) در یک مطالعه کیفی تأثیر زوج درمانی بر تعارضات زناشویی سربازان جنگی را بررسی کرد. این پژوهش در میان ۳ زوجی اجرا شد که همسران آنها به تازگی از جنگ عراق یا افغانستان برگشته بودند و دچار مشکلاتی نظیر افسردگی، عدم برقراری روابط زناشویی و خیانت و بی‌وفایی نسبت به همسر بودند. شواهد بسیار حاکی از آن است که مشکلات روان‌شناختی سربازان جنگی، برقراری مجدد روابط زناشویی آنها را پس از بازگشت با دشواری‌های متعددی مواجه می‌کند و لذا به دلیل طیف وسیع مشکلات و اختلالات روانی آنها، روان درمانی فردی در تعداد کمی از موارد موجب بهبود روابط زناشویی این زوج‌ها شده است. نتایج پژوهش سایرز (۲۰۱۱) حاکی از آن بود که تلفیق زوج درمانی رفتاری و روان درمانی فردی و آموزش آشنایی با عواقب و اثرات منفی تجارب جنگی بر زندگی زناشویی، چارچوب مناسبی برای مداخلات درمانی چنین زوج‌هایی فراهم می‌کند. با توجه به موارد ذکر شده، مسأله اصلی پژوهش این است: در جامعه ایرانی به دلیل مسائل فرهنگی، بی‌وفایی علت ضروری و اصلی طلاق یکی از همسران، چه همسری که خیانت کرده و چه همسری که مورد خیانت واقع شده، نیست. اغلب آنچه هر دو خواهان آن هستند، فرار از درد و رنج حاصل از اشتباهات خود و بازگشت وضعیت، به حالت عادی است. از آنجا که عهدشکنی اساسی‌ترین جزء رابطه زناشویی، همان اعتماد را خدشه‌دار می‌کند؛ بنابراین، آثار مخرب بسیار عظیمی در زندگی مشترک به جای می‌گذارد و متأسفانه تاکنون دنیای روان‌شناسی از ارائه یک رویکرد جامع به منظور آموزش چگونگی اجتناب از خیانت عاجز بوده است. لذا پژوهش‌گر درصدد است تا با بهره‌گیری از روش‌های مشاوره‌ای خاص برای این گروه، که از مطالعات خارجی و داخلی به دست آمده، جلسات درمانی را برای زنان آسیب دیده از عهدشکنی زناشویی پی‌ریزی کرده و به آنها یاری رساند که زندگی خود را بهبود بخشند و از این طریق از آسیب‌های



روانی و جسمی جلوگیری کنند که خانواده را تهدید می‌کند. محقق قصد دارد به زنان در جهت شناخت مهم‌ترین نیازهای خود و همسرشان آموزش دهد تا بدین طریق از وقوع خیانت مجدد پیشگیری شود و روابط زناشویی با همسر خاطی بازسازی شود. در ضمن زنان می‌آموزند زمانی که کنترل ناچیزی بر شرایط محیطی دارند، به توانمندی‌های خود اکتفا کرده و سازگاری بیش‌تری پیدا کنند و به فکر کینه‌توزی و اقدامات تلافی‌جویانه و ایجاد روابط نامشروع نباشند و به‌جای اینکه صرفاً همسرشان را مقصر قلمداد کنند، برای وضعیتی که احتمالاً در ایجاد رابطه نامشروع دخالت داشته است، خود را نیز مسئول بدانند و همچنین در طی فرایند گروه به تخلیه هیجانات و احساسات منفی اقدام کنند و زخم‌های گذشته را التیام بخشند. در نتیجه پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی با رویکرد بین فردی بر ترمیم نیازهای زنان آسیب دیده از عهدشکنی شهر تهران در قالب فرضیه‌های زیر انجام شد.

فرضیه‌های پژوهش

- ۱- فرضیه اصلی: روان‌درمانی با رویکرد بین فردی بر ترمیم مهم‌ترین نیازهای عاطفی زنان تأثیرگذار است.
- ۲- روان‌درمانی با رویکرد بین فردی بر تغییر نگرش زنان درباره مهم‌ترین نیازهای عاطفی همسر(شوهر) تأثیرگذار است.
- ۳- روان‌درمانی با رویکرد بین فردی بر افزایش توجه و مراقبت از خود در زنان تأثیرگذار است.
- ۴- روان‌درمانی با رویکرد بین فردی بر بهبود روابط جنسی زنان تأثیرگذار است.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر، آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه زنان در دامنه سنی ۵۰-۱۸ سال که مورد خیانت همسر واقع شده و طی مدت ازدواجشان بین ۱ ماه - ۲۰ سال، سطح تحصیلات سیکل و بالاتر بوده است. همگی طی سال ۸۹ به مراکز مشاوره شهر تهران مراجعه کرده بودند و خواستار دریافت خدمات مشاوره‌ای بودند. انتخاب نمونه در این پژوهش به شکل نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس بود و پژوهشگر آزمودنی‌های مورد نیاز را از میان افراد داوطلب شرکت در گروه به

شرح زیر انتخاب کرد:

۱- اعلام برگزاری جلسات مشاوره گروهی: به وسیله آگهی در مراکز مشاوره، خانه‌های سلامت شهرداری، فرهنگ‌سراها و مراکز مشاوره خانواده آموزش و پرورش شهر تهران.

۲- ثبت نام از مراجعان به وسیله پر کردن پرسشنامه خیانت همسر و اجرای مصاحبه.

۳- و در نهایت برای انتخاب نمونه از بین افراد داوطلب، آزمودنی‌هایی انتخاب شدند که نمره بالایی از پرسشنامه سنجش خیانت همسر کسب کردند.

طبق توافقات انجام شده و با همکاری مسئولان مرکز، جلسات مشاوره گروهی در مرکز مشاوره خانواده (شماره ۲) آموزش و پرورش منطقه ۹ واقع در خیابان آزادی روبروی مسجد دانشگاه شریف برگزار شد.

به منظور تشکیل نمونه پژوهش، از میان زنانی که داوطلب شرکت در گروه بودند، به طور تصادفی ۱۰ نفر در گروه آزمایش و ۱۰ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. افت آزمودنی‌ها پدیده‌ای بود که اعتبار بیرونی را تهدید می‌کرد. در گروه آزمایش ۲ آزمودنی به دلیل مشکلات فردی از قبیل مراقبت از فرزند خردسال توانایی ادامه شرکت در جلسات را نداشتند به همین دلیل تعداد آزمودنی‌های گروه آزمایش به ۸ نفر تقلیل یافت و به ناچار در گروه کنترل نیز این مورد اعمال شد. تمامی آزمودنی‌ها آگاهانه و داوطلبانه در جلسات شرکت کردند و با اهداف طرح نیز کاملاً آشنا بودند.

جلسات پژوهش به صورت ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای برگزار شد.

شرح مختصر جلسات به قرار زیر است:

جلسات اول و دوم: اجرای پیش‌آزمون، تشریح چگونگی انجام کار، آشنایی اعضا با یکدیگر، مطرح کردن قوانین گروه، آموزش بهبود زندگی مشترک بر اساس قانون حمایت (اجتناب از رفتار خشمگینانه، قضاوت نامحترمانه و خواسته‌های خودخواهانه، به‌کارگیری رسیدن به توافق مشترک، آموزش روش صحبت کردن از طریق توافق مشترک). از زنان خواسته شد که آخرین بحث و مشاجره خود را بازنگری کنند که چگونه درباره موضوع خیانت با همسر خود گفتگو کردند و بعد از چه رفتاری بحث آن‌ها به مشاجره منتهی شد. از اعضای گروه خواسته شد تا قانون حمایت را در رفتار با همسر خود به‌کار گیرند و از رفتار



خشمگینانه، قضاوت نامحترمانه و خواسته‌های خود خواهانه پرهیزند. از زنان خواسته شد تا جلسه آینده در حل مسائل پیش‌رو، گفتگو به روش توافق مشترک را با همسر خود تمرین کنند و در مکالمات خود عباراتی نظیر «از این وضعیت راضی نیستم، بهتر است در مورد این موضوع صحبت کنیم» را به کار ببرند.

جلسات سوم و چهارم: آموزش بهبود زندگی مشترک بر اساس قانون توجه (شناخت و طبقه‌بندی ۵ نیاز مهم خود و همسر، یادگیری روش برطرف کردن نیازهای عاطفی یکدیگر)، بررسی و شناخت برداشت ذهنی مردان از ارتباط عاطفی، تشخیص تفاوت‌های جنسیتی، آموزش ده نکته آموزنده برای بهبود روابط زناشویی. از اعضای گروه خواسته شد دو نسخه از پرسشنامه نیازهای عاطفی (توسط محقق در اختیار آنها قرار گرفت) تهیه کرده و هر دو نفر به تکمیل آن اقدام کنند و به این طریق مهم‌ترین نیازهای عاطفی خود و همسرشان را بشناسند. از زنان خواسته شد درباره نحوه برطرف کردن نیازهای خود و همسر با او گفتگو کنند و به جای انتقاد از همسرشان به او پیشنهادهای مثبت دهند.

جلسات پنجم و ششم: آموزش اهمیت روابط جنسی در زندگی زناشویی، تغییر بیش، تشخیص ندهای درونی (پیام کودکی، پیام اجتماع، پیام خانه). از زنان خواسته شد به همسرانشان کمک کنند تا اختلاف میان زنان و مردان را درباره مسائل جنسی درک کنند و مهارت‌های ارتباط مؤثرتر را به آنها آموزش دهند تا به این طریق روابط جنسی برای هر دو نفر لذت بخش شود. از اعضاء خواسته شد تا ندهای درونی خود را بررسی کنند و ببینند چگونه این پیام‌ها بر زندگی زناشویی آنها تأثیرگذار است و صدای منحصر به فردی ایجاد کنند که متعلق به خود آنهاست.

جلسات هفتم و هشتم: آموزش بهبود زندگی مشترک بر اساس قانون زمان (اختصاص زمان کافی برای توجه کامل به همسر بدون حضور فرزندان، دوستان و اقوام، انجام دادن فعالیت‌هایی که مهم‌ترین نیازهای طرفین را برطرف می‌کند و پرهیز از زندگی کردن با اشتباهات گذشته و تمرکز بر زمان حال و آینده)، آموزش اهمیت توجه و مراقبت از خود و ارائه راهکارهای پیشنهادی در این زمینه. از اعضاء خواسته شد در طی هفته زمانی را برای با هم بودن اختصاص دهند و به فعالیت‌هایی مشغول شوند که نیازهای عاطفی هر دو نفر آنها را برآورده می‌کند. همچنین تا جایی که امکان دارد اوقات فراغت را به اتفاق یکدیگر سپری

کنند. از زنان خواسته شد به سلامت جسمی و روحی خود توجه کنند و با تمرین‌های ورزشی، دیدن فیلم‌های کم‌مدی، رفتن به طبیعت و... از زندگی در زمان لذت ببرند. در پایان جلسات، از گروه مجدداً پس از آزمون گرفته شد.

ابزار استفاده شده در پژوهش به شرح زیر بود:

۱- پرسشنامه سنجش خیانت همسر

این پرسشنامه را واگهان (۲۰۰۸) تنظیم کرده و طی پژوهشی در میان یک گروه ۱۰۸۳ نفره اجرا و اعتبار آن ۰/۷۳ محاسبه شد. پژوهشگر این پرسشنامه را ترجمه کرد. برای اطمینان از درستی کار مجدداً پرسشنامه برگردانده شده، به لاتین ترجمه شد تا از این طریق روایی آن نیز تأیید شد. پرسشنامه مذکور شامل ۳۵ ماده است. باتلر^۱ و همکاران (۲۰۰۹) در یک کار بالینی با زوجین آسیب‌دیده از خیانت، اعتبار آن را ۰/۶۹ ارزیابی کردند. اعتبار پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه شد.

۲- استخراج سؤالات مربوط به ترمیم نیازها

پرسشنامه محقق ساخته بهبود روابط زناشویی ۶۵ سؤالی که با الگو برداری از پرسشنامه گاتمن تنظیم شده است و ۴۲ سؤال آن برای سنجش ترمیم نیازها استفاده شد، شامل زیر مقیاس‌هایی همچون مهم‌ترین نیازهای عاطفی همسر، مهم‌ترین نیازهای عاطفی زنان، افزایش توجه و مراقبت از خود و بهبود روابط جنسی است.

- خرده مقیاس تغییر نگرش زنان درباره مهم‌ترین نیازهای عاطفی همسر: این خرده مقیاس میزان قدردانی زنان از همسر و ابراز احساسات به او، همراهی در تفریحات، شناخت علائق و دوستان همسر و آگاهی از عوامل استرس‌زا را می‌سنجد و از ۱۴ سؤال تشکیل شده که شامل سؤال‌های ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۲۱، ۲۴، ۲۹، ۳۵، ۳۷، ۵۱، ۵۳، ۵۹، ۶۲ است.

- خرده مقیاس مهم‌ترین نیازهای عاطفی زنان: این خرده مقیاس میزان ابراز محبت و توجه به وضعیت ظاهری زنان، امنیت مالی آن‌ها، آگاهی آن‌ها از برنامه‌های روزانه و طرح‌های آینده همسر، تعهد خانوادگی همسر و اختصاص زمان کافی برای خانواده را می‌سنجد و از ۱۹ سؤال



تشکیل شده که شامل سؤال‌های ۱، ۶، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۲۳، ۲۴، ۲۹، ۳۲، ۳۵، ۳۶، ۳۸، ۳۹، ۴۲، ۵۵، ۵۶، ۶۳ است.

- خرده مقیاس افزایش توجه و مراقبت از خود: این خرده مقیاس میزان اختصاص زمان کافی به ورزش و فعالیت‌های تفریحی، احساس ارزشمندی و لذت بردن از زندگی را می‌سنجد و از ۵ سؤال تشکیل شده که شامل سؤال‌های ۷، ۴۵، ۴۷، ۴۹، ۵۸ است.

- خرده مقیاس بهبود روابط جنسی: این خرده مقیاس میزان میل به برقراری رابطه جنسی توأم با توافق و لذت متقابل با همسر را می‌سنجد و از ۵ سؤال تشکیل شده که شامل سؤال‌های ۲۲، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۴۳ است.

طریقه نمره‌گذاری پرسشنامه با توجه به ترتیبی بودن گزینه‌ها به روش لیکرت بود. برای بررسی روایی صوری و محتوایی پرسشنامه از دیدگاه و نظرات متخصصان و اساتید مشاوره شاغل در مراکز مشاوره خانواده استفاده شد که پس از ملاحظه نظرات، اصلاحات ضروری در پرسشنامه انجام شد. اعتبار پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۵ برآورد شد.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱: شاخصه‌های توصیفی متغیرهای سن، سن ازدواج، مدت ازدواج، سن همسر و سن ازدواج همسر

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
سن	۲۳/۰۰	۵۲/۰۰	۳۷/۲۵	۷/۱۵۰۷۶
سن ازدواج	۱۵/۰۰	۲۳/۰۰	۱۸/۸۰	۲/۴۸۴۲۴
مدت ازدواج	۳/۰۰	۳۳/۰۰	۱۸/۲۵	۸/۳۴۶۶۶
سن همسر	۳۱/۰۰	۶۳/۰۰	۴۲/۰۶	۸/۰۸۶۷۷
سن ازدواج همسر	۱۷/۰۰	۰۰/۳۱	۲۳/۳۳	۴/۴۱۸۵۸

با توجه به داده‌های جدول فوق میانگین سنی افراد نمونه ۳۷/۲۵، میانگین سن ازدواج ۱۸/۸، میانگین مدت ازدواج آن‌ها ۱۸/۲۵، میانگین سن همسر آزمودنی‌ها ۴۲/۰۶ و میانگین سن ازدواج همسر ۲۳/۳۳ است.

جدول ۲: شاخصه‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه کنترل و آزمایش (پیش‌آزمون - پس‌آزمون)

متغیر	آزمایش			کنترل			
	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	میانگین
تغییر نگرش زنان در مورد مهم‌ترین نیازهای عاطفی همسر	۳۶	۶۲	۴۳،۶۲۵	۸،۷۴۹	۲۶	۵۳	۴۴،۲۵
پیش‌آزمون							۹،۰۸۲
پس‌آزمون							۸،۴۱
تغییر نگرش زنان در مورد مهم‌ترین نیازهای عاطفی همسر	۳۸	۷۵	۴۹،۲۵	۱۱،۹۲	۳۴	۶۸	۵۱،۵
پیش‌آزمون							۱۳،۲۲۳
پس‌آزمون							۱۱،۹۲
توجه و مراقبت از خود	۱۱	۲۲	۱۵،۸۷۵	۳،۹۷۹	۵	۱۵	۱۰،۵
پیش‌آزمون							۳،۸۵۴
پس‌آزمون							۴،۲
بهبود روابط جنسی	۸	۲۵	۱۴،۲۵	۵،۶۵۰	۱۱	۲۰	۱۵،۶۲
پیش‌آزمون							۴،۴۳۸
پس‌آزمون							۵،۹

با توجه به داده‌های جدول فوق مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل دلالت بر این دارد که میانگین نمرات پس‌آزمون در مرحله بعد از مداخله در برخی موارد تغییراتی را نشان می‌دهد.



جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس در مورد بررسی تأثیر روان‌درمانی بارویکرد بین فردی بر ارضای مهم‌ترین نیازهای عاطفی زنان

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضرایب اتا
اثر همپراش	۴۴۴۱۵/۵۶۲	۱	۴۴۴۱۵/۵۶۲	۴۱۰/۸۸۲	۰/۰۰۰	۰/۹۶۷
اثر گروه	۵۸۸/۰۶۲	۱	۵۸۸/۰۶۲	۵/۴۴۰	۰/۰۳۵	۲۸۰
خطا	۱۵۱۳/۳۷۵	۱۴	۱۰۸/۰۹۸			
جمع کل تصحیح شده	۴۶۵۱۷/۰۰۰	۱۶				

با توجه به داده‌های جدول فوق چون مقدار $F = ۵,۴۴$ با درجات آزادی (۱ و ۱۴) در سطح معناداری $p < ۰,۰۵$ معنادار است، لذا می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی بر ارضای مهم‌ترین نیازهای عاطفی زنان تأثیرگذار است و مقدار اتا نشان می‌دهد که اثر روان‌درمانی بر ارضای مهم‌ترین نیازهای عاطفی زنان در حد ۲۸ درصد است. بنابراین، فرض صفر رد و فرض پژوهش با ۹۵٪ اطمینان تأیید می‌شود.

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی شفه در مورد فرضیه اصلی

متغیر	J	I	اختلاف میانگین (I-J)	انحراف معیار	سطح معناداری
ارضای نیازهای عاطفی	آزمایش	کنترل	۱۲/۱۲۵*	۵/۱۹۹	۰/۰۳۵
	کنترل	آزمایش	-۱۲/۱۲۵*	۵/۱۹۹	۰/۰۳۵

نتایج آزمون تعقیبی LSD در جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس درباره بررسی تأثیر روان‌درمانی بارویکرد بین فردی بر تغییر نگرش زنان درباره مهم‌ترین نیازهای عاطفی همسر (شوهر)

شاخص	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح	ضرایب
منابع تغییرات	مجذورات	آزادی	مجذورات		معناداری	اتا
اثر همپراش	۳۰۷۱۲/۵۶۲	۱	۳۰۷۱۲/۵۶۲	۵۳۷/۸۹۰	۰/۰۰۰	۰/۹۷۵
اثر گروه	۹۵/۰۶۲	۱	۹۵/۰۶۲	۱/۶۶۵	۰/۲۱۸	۰/۱۰۶
خطا	۷۹۹/۳۷۵	۱۴	۵۷/۰۹۸			
جمع کل تصحیح شده	۳۱۶۰۷/۰۰۰	۱۶				

با توجه به داده‌های جدول فوق چون مقدار $F = ۱,۶۵۵$ با درجات آزادی (۱ و $df = ۱۴$) در سطح معناداری $p < ۰,۰۵$ معنادار نیست، لذا می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی بر تغییر نگرش زنان درباره مهم‌ترین نیازهای عاطفی همسر (شوهر) تأثیرگذار نیست و اگر چه مقدار اتا نشان می‌دهد که اثر روان‌درمانی بر تغییر نگرش زنان درباره مهم‌ترین نیازهای عاطفی همسر (شوهر) در حد ۱۰/۶ درصد است، ولی این تأثیر از لحاظ آماری معنادار نیست. بنابراین، فرض صفر را نمی‌توان رد کرد و فرض پژوهش با ۹۵٪ اطمینان رد می‌شود.

جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس درباره بررسی تأثیر روان‌درمانی بارویکرد بین فردی بر افزایش توجه و مراقبت از خود در زنان

شاخص	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح	ضرایب
منابع تغییرات	مجذورات	آزادی	مجذورات		معناداری	اتا
اثر همپراش	۲۹۱۶/۰۰۰	۱	۲۹۱۶/۰۰۰	۱۵۵/۸۱۷	۰/۰۰۰	۰/۹۱۸
اثر گروه	۲۶۵/۰۰۰	۱	۲۶۵/۰۰۰	۱۳/۶۷۹	۰/۰۰۲	۰/۴۹۴
خطا	۲۶۲/۰۰۰	۱۴	۱۸/۷۱۴			
جمع کل تصحیح شده	۳۴۳۴/۰۰۰	۱۶				

با توجه به داده‌های جدول فوق چون مقدار $F = ۱۳/۶۷۹$ با درجات آزادی (۱ و $df = ۱۴$) در سطح معناداری $p < ۰,۰۵$ معنادار است، لذا می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی بر افزایش توجه و مراقبت از خود در زنان تأثیرگذار است. و مقدار اتا نشان می‌دهد که اثر روان‌درمانی

بر افزایش توجه و مراقبت از خود در زنان در حد ۴/۴ درصد است. بنابراین، فرض صفر رد و فرض پژوهش با ۹۵٪ اطمینان تأیید می‌شود.

جدول ۷: نتایج آزمون تعقیبی شفه درباره فرضیه سوم

متغیر	I	J	اختلاف میانگین (I - J)	انحراف معیار	سطح معناداری
افزایش میزان توجه و مراقبت از خود	آزمایش	کنترل	۸,۰۰۰ [*]	۲,۱۶۳	۰,۰۰۲
	کنترل	آزمایش	-۸,۰۰۰ [*]	۲,۱۶۳	۰,۰۰۲

نتایج آزمون تعقیبی LSD در جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است.

جدول ۸: تحلیل کواریانس درباره بررسی تأثیر روان‌درمانی با رویکرد بین فردی بر بهبود روابط جنسی زنان

شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضرایب اتا
منابع تغییرات اثر همپراش	۳۶۰۰/۰۰۰	۱	۳۶۰۰/۰۰۰	۱۰۳/۲۷۹	۰/۰۰۰	۰/۸۸۱
اثر گروه	۳۶/۰۰۰	۱	۳۶/۰۰۰	۱/۰۳۳	۰/۳۲۷	۰/۰۶۹
خطا	۴۸۸/۰۰۰	۱۴	۳۴/۸۵۷			
جمع کل تصحیح شده	۴۱۲۴/۰۰۰	۱۶				

با توجه به داده‌های جدول فوق چون مقدار $F = ۱/۰۳۳$ با درجات آزادی (۱ و ۱۴) df در سطح معناداری $p < ۰,۰۵$ معنادار نیست، لذا می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی بر بهبود روابط جنسی زنان تأثیرگذار نیست و مقدار اتا نشان می‌دهد که اثر روان‌درمانی بر بهبود روابط جنسی زنان فقط ۶/۹ درصد است، ولی این تأثیر از لحاظ آماری معنادار نیست. بنابراین، فرض صفر تأیید و فرض پژوهش با ۹۵٪ اطمینان رد می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان درمانی با رویکرد بین فردی بر ترمیم نیازهای زنان آسیب دیده از عهدشکنی شهر تهران انجام شد. با توجه به نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در سطح معناداری $p < .05$ تفاوت معنادار است، لذا می‌توان نتیجه گرفت که روان درمانی بر ترمیم نیازهای زنان مؤثر است (فرضیه اصلی). در تبیین این یافته می‌توان گفت زنان با شرکت در جلسات روان درمانی و تکمیل پرسشنامه، مهم‌ترین نیازهای عاطفی خود را شناسایی کردند. اولویت‌بندی آن‌ها اغلب شامل محبت، گفتگو، صداقت و بی‌آلایشی، حمایت مالی و تعهد خانوادگی بود. در نتیجه آموزش، زنان فرا گرفتند که برای ارضاء نیازهای خود، به جای انتقاد از همسر، به او پیشنهادهای مثبت داده و پیوسته پس از برطرف شدن نیازهایشان به همسر خود بازخورد مثبت دهند. برطرف کردن نیازها بهتر است به روشی باشد که برای هر دو نفر لذت‌بخش باشد. زنان به هر اندازه که از احساسات دور شوند از برقراری ارتباط معنادار نیز ناتوان خواهند شد. زنان در نتیجه آموزش‌های گروهی یاد گرفتند ابراز صادقانه و بی‌پرده احساسات و افکار مهم‌ترین عامل بهبودی است و با دقت و همدلی به صحبت‌های یکدیگر گوش دادن و تلاش در جهت درک گفته‌های یکدیگر برای ایجاد صمیمیت ضروری است. به این منظور فرد باید مطمئن شود هیچ‌گونه انتقاد، سرزنش و قضاوت منفی وجود ندارد و مهارت‌های ارتباطی این توانایی را به فرد خواهد داد. رفتارهای ارتباطی مثبت مثل ابراز محبت، استفاده از عبارات محبت‌آمیز و تأیید کننده، بیان هیجان‌ها و احساسات خوشایند نقش مهمی در بهبود روابط زناشویی دارند و آموزش ارتباط می‌تواند باعث افزایش میزان ابراز محبت و دوام و عشق و علاقه در بین زوجین شود. مطالعات هالفورد و همکاران (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که ابراز فعالانه محبت و سایر عواطف مثبت با تداوم رضایت‌مندی از رابطه در ارتباط است. به اعتقاد لی و آگنیو (۲۰۰۱) ارضای نیاز با هیجانانگیز و عواطف مثبت همبستگی بالایی دارد. به دلیل چنین ارتباطی، احتمالاً ارضای نیاز را می‌توان در حکم شاخصی دانست که در تعیین رضایت زناشویی زوجین تأثیرگذار است. زنان در جلسات روان درمانی آموختند بدون ترس و سوء تفاهم، نیازها و احساسات خود را بیان کنند و از طعنه و کنایه بپرهیزند. بنابراین، یادگیری ارتباط کارآمد گامی مهم در فرایند ایجاد یا افزایش بهبود روابط زناشویی است. مهم‌ترین عامل موفقیت در مبارزه با مشکلات و ایجاد استقامت، محبت به یکدیگر



است. در سایه این عامل مهم موانع از سر راه برداشته می‌شود و زندگی روال عادی به خود می‌گیرد. به نظر می‌رسد در فرایند گروه، زنان به این آگاهی رسیدند که باید به قضاوت درباره رفتار خود بنشینند و مسئولیت رفتار خود را پذیرفته و برای تغییر خود برنامه‌ریزی کنند و با کنار گذاشتن رفتار مخرب و جایگزینی رفتارهای مهرورزی، روابط خود را بهبود بخشند. آزمون فرضیه ۲ نشان داد که روان‌درمانی بر تغییر نگرش زنان درباره مهم‌ترین نیازهای عاطفی همسر (شوهر) تأثیرگذار نیست. با توجه به نبود پیشینه برای مقایسه یافته‌های پژوهش با آن، دلایل رد فرضیه بر اساس مشاهدات محقق و خود گزارشی‌های زنان مورد بررسی بوده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در نیازهای عاطفی اولویت‌بندی مردان و زنان با یکدیگر تفاوت دارد و اولویت مردان اغلب چنین است: ارضای جنسی، همراهی در تفریحات، جذابیت جسمانی، حمایت خانوادگی و تحسین. در فرایند گروه گام اول، کمک به زنان برای شناخت مهم‌ترین نیازهای عاطفی خود و همسر بود. بدین منظور باید هریک از زوجین پرسشنامه نیازهای عاطفی را تکمیل می‌کرد، ولی اکثر همسران حاضر به همکاری در این زمینه نبودند، به همین دلیل فقط زنان پرسشنامه مذکور را تکمیل کردند. از طرفی زنان درباره چگونگی و نحوه ارضای نیازها، همراهی در تفریحات، صرف زمان بیشتر با همسر و شناخت دوستان و علائق و ارزش‌های او، نیازمند پاسخگویی و همکاری همسران خود بودند، ولی این موضوع مورد استقبال همسران آن‌ها قرار نگرفت و با مقاومت آن‌ها مواجه شد، زیرا همسران می‌پنداشتند که زنان می‌خواهند با شناخت عقاید و نیازهای آن‌ها کنترل بیش‌تری بر احساس استقلال و فردیت آن‌ها داشته باشند و آزادی آن‌ها را سلب کنند. از سوی دیگر اعضای گروه نیز به دلیل شدت آسیب وارده و فرو ریختن پایه‌های اعتماد، در مسائلی نظیر روابط جنسی، جذابیت جسمانی و تحسین نتوانستند به نیازهای همسر توجه بیش‌تری نشان دهند. در این راستا تعدادی از اعضای گروه معتقد بودند تحسین، تأیید و تشویق همسر موجب شکل‌گیری اعتماد به نفس کاذب و غرور در او می‌شود؛ به طوری که او با اظهار فضل و تحقیر همسر(زن) سعی در پیشبرد کارها به نفع خود می‌کند. از سوی دیگر داشتن توافق نسبت به موضوعات مهم زندگی و هماهنگی در عقاید، نگرش‌ها و ارزش‌ها یکی از مسائلی است که در بهبود روابط زناشویی نقش مؤثر و مهمی دارد، ولی به نظر می‌رسد همسرانی که از نظر مهارت‌های ارتباطی ضعف دارند یا انتظارات انعطاف‌ناپذیر از روابط زناشویی دارند، برای آن‌ها سخت است که

راجع به تغییرات لازم در جهت سازگار شدن مسائل زندگی صحبت کنند. در این راستا نیز می‌توان به اظهارات تعدادی از اعضای گروه اشاره کرد به طوری که همسران آن‌ها حاضر نبودند درباره مسائل و مشکلات فی مابین به توافق برسند و با پرخاشگری، متشنج کردن جو منزل و روحیه مرد سالاری مانع از بررسی نیازها و کسب توافق برای ارضای آن‌ها با جلب رضایت طرفین می‌شدند، لذا پیشبرد این موضوع به تنهایی برای زنان میسر نبود. شایان ذکر است که اگر سعی زنان بر این است که رابطه زناشویی خود را بازسازی کنند و در جهت شناخت و برطرف کردن نیازهای همسر پیشقدم باشند، باید همراه همسر این کار را انجام دهند و تلاش همه جانبه همسر لازم و ضروری به نظر می‌رسد. آزمون فرضیه ۳ نشان داد روان درمانی بر افزایش توجه و مراقبت از خود در زنان تأثیرگذار است $p < 0.05$. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در نتیجه شرکت زنان در جلسات روان درمانی می‌توان از آن‌ها انتظار داشت که به همان اندازه که به کسانی که دوستشان دارند توجه می‌کنند و به مراقبت از آن‌ها اقدام می‌کنند، به خود نیز توجه داشته باشند. در واقع زنان فقط زمانی می‌توانند همسر یا مادر خوب و ایده‌آلی باشند که از سلامت جسمی و روحی بهره‌مند باشند و به توجه و مراقبت از خود اقدام کنند. توجه به جسم خود، احساسات و افکار خود نشانه خودخواهی نیست، بلکه قدرتی است که آن‌ها را در وظایف و مسئولیت‌های کاری، روابط زناشویی و در مقابل خانواده توانمندتر می‌کند. برای داشتن احساس بهتر باید با خود مهربان‌تر بود و کارهای کوچک می‌تواند تغییرات زیادی در روحیه ایجاد کند. به عبارتی وقتی زمانی برای خود نداشته باشی نمی‌توانی برای دیگران مفید باشی. اعضای گروه که قبلاً فقط به دیگران بها می‌دادند و از اعتماد به نفس پایینی بهره‌مند بودند و به دلیل آسیب وارده خود را زیر سؤال برده و توان مواجه با مسائل را نداشتند، در فرایند گروه آموختند که توجه کافی به خود اختصاص دهند و خود را دوست داشته باشند، به جای اینکه منتظر بمانند این دوست داشتن را از خانواده دریافت کنند. همچنین آن‌ها ضمن بحث و تبادل نظرهای گروهی فرا گرفتند در قبال کسب موفقیت‌ها خود را تشویق کنند و صرفاً به دنبال کسب موفقیت‌های خانوادگی و تلاش در جهت رضایت اعضای خانواده نباشند، بلکه از طریق پرورش استعدادها خود در زمینه‌های مورد علاقه، به خلق موفقیت‌های فردی نائل شوند. زنان گروه کم‌کم یاد گرفتند که می‌توانند درباره چگونگی کنار آمدن با مشکلات با دیگران صحبت کنند و راه‌حل‌های بهتری برای



مسائل پیدا کنند. همچنین برای سرگرم بودن باید برنامه‌ریزی کنند و از بودن در جمع دوستانه لذت ببرند و به بعضی وظایف اجتماعی و خانوادگی، که چندان هم ضروری نیستند، نه بگویند. در ضمن با تفریح و گردش، تمرین‌های ورزشی، خندیدن و شوخی کردن، دیدن فیلم‌های کمدی، صرف وقت برای خوردن غذا، لذت بردن از زمان حال و چیزهای کوچک و اختصاص دادن یک روز خاص به خود، می‌توانند تأثیرات مثبتی در بهبود روحیه خود داشته باشند. آزمون فرضیه ۴ نشان داد روان‌درمانی بر بهبود روابط جنسی زنان تأثیرگذار نیست. با توجه به نبود پیشینه برای مقایسه یافته‌های پژوهش با آن، دلایل رد فرضیه بر اساس مشاهدات محقق بررسی شده است. تعدادی از زنان گروه که در اثر رابطه نامشروع ضربه سختی را متحمل شده بودند، کوچک‌ترین تردید یا بی‌میلی همسر را نشانه بی‌کفایتی جنسی خود تلقی می‌کردند. از سوی دیگر تقریباً همه اعضای گروه به دلیل سابقه خیانت همسر، به او مشکوک بودند و از آنجایی که همسران آن‌ها برای جلب اعتماد آن‌ها تلاشی نمی‌کردند، نمی‌توانستند سوءظن‌های خود را از ذهن خود پاک کنند و با احساس ناامنی، ترس و وسواس‌های فکری خود کنار بیایند و همین عوامل مانع از بهبود زندگی جنسی آن‌ها می‌شد. زنان از برقراری تماس، احساس آسیب‌پذیری بیشتری می‌کردند زیرا معتقد بودند اگر خود را دور نگه دارند، امنیت بیش‌تری احساس می‌کنند. برقراری تماس فیزیکی احساس ناخوشایند و آزاردهنده‌ای در آن‌ها ایجاد می‌کرد. بنابراین، کشیدن دیوار بی‌اعتمادی بین خود و همسر راحت‌تر به نظر می‌رسید. ترس از سرمایه‌گذاری مجدد در یک رابطه گسسته و از هم پاشیده، ترس از خودمانی شدن، ترس از امیدواری و حتی ترس از تغییر از جمله ترس‌های شایع اعضای گروه بود که در تلاش برای برقراری مجدد صمیمیت عاطفی و جنسی بعد از افشای رابطه نامشروع بودند. از سوی دیگر تعدادی از زنان که به دنبال اطمینان خاطر مجدد درباره تماس فیزیکی نزدیک بودند به طور ناخودآگاه از همسرشان فاصله می‌گرفتند، زیرا در هیچ کجا بیش‌تر از اتاق خواب احساس ناامنی و استیصال نمی‌کردند و در این فضا مدام خود را با معشوق مقایسه کرده و جذابیت جسمانی این شخص را بر عکس خود بزرگ جلوه می‌دادند. شایان ذکر است که مردان به سادگی با دیدن یا فکر کردن به مسائل فیزیکی از نظر جنسی تحریک می‌شوند، اما زنان در صورتی که احساس رضایت و وابستگی عاطفی نکنند، در حین روابط جنسی در حالت بی‌تفاوتی باقی مانده و هیچ لذتی نخواهند برد. زنان گروه حاضر نیز در مواردی به این

نکته اشاره کردند، به نظر می‌رسد این تفاوت جنسیتی در زنان آسیب دیده بیشتر نمود می‌یابد، زیرا به دلیل عمق جراحی و آسایش رضایت‌مندی به شدت در آن‌ها کاهش می‌یابد و همین موضوع، عامل نیرومندی است که به فقدان بهبود روابط جنسی آن‌ها منجر می‌شود. با توجه به این امر که ارتباط جنسی یک زن بیش‌تر با زمینه‌های عاطفی، احساسی، انسانی و معنوی همراه است و پس از به وجود آمدن این عوامل، نیاز جسمانی و جنسی شکل می‌گیرد، به نظر می‌آید زنان به دلیل شدت آسیب وارده برای نزدیک شدن به همسر، نیازمند تغییرات واقعی در رابطه هستند و شاید تا مدت‌ها آماده برقراری رابطه جنسی و نزدیکی فیزیکی نباشند. به نظر می‌رسد دامنه سنی زنان، ترس از بارداری مجدد و وجود فرزند در خانواده و اینکه فرزندان بارها شاهد درگیری‌های فیزیکی والدین خود بودند، لذا لزومی به تجدید رابطه یا ترمیم رابطه مختل نمی‌بینند یا نمی‌توانند در این امر پیش قدم شوند و... از دیگر عوامل مؤثر بر رد فرضیه پژوهش حاضر است.

محدودیت‌های پژوهش

- عدم حضور مردان (شرکای زندگی زنان آسیب دیده)
- به دلیل دشواری دستیابی به آزمودنی‌های مورد نظر امکان کنترل متغیرهای مداخله‌گر همچون دامنه سنی محدود، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان و... وجود نداشت.



منابع

- الله وردی، م (۱۳۸۳). بررسی تأثیر مشاوره گروهی با تأکید بر درمان حمایتی به روش روابط بین فردی بر کاهش افسردگی زنان سالمند آسایشگاه سالمندان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهرا(س).
- کاوه، سعید (۱۳۸۷). همسران و بی‌وفایی و خیانت، تهران: سخن.
- گلادینگ، ساموئل (۱۳۸۶). خانواده درمانی (تاریخچه، نظریه، کاربرد). ترجمه فرشاد بهاری و همکاران. تهران: تزکیه.
- گلاس، و (۱۳۸۹). ازدواج بدون شکست. بهم رسیدن و با هم ماندن. ترجمه خوش نیت و برازنده. مشهد: محقق.
- نیومن، ام.گری. (۱۳۸۸). علل گریز مردان از زندگی زناشویی و نقش زنان در پایداری مردان. ترجمه عسکری، ف و عسکری، ف. تهران: سبزان.
- هارلی، اف. ویلارد، هارلی، چالمرز، جنیفر (۱۳۸۵). رهایی از خیانت‌های زناشویی، ترجمه شمس‌الدین حسینی و الهام آرام‌نیا، تهران: نسل نو اندیش.
- Butler, M. H; Harper, J. M & Seedall, R. B (2009). "FACILITATED DISCLOSURE VERSUS CLINICAL ACCOMMODATION OF INFIDELITY". *Journal of Marital and Family Therapy*; 35, 1; Research Library Corepg. 125.
- Fung, S.C., Wong, C.W. & Tam, S.M. (2009). Familial and Extramarital Relations Among Truck Drivers Crossing the HongKong-China Border. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 35:3, 239 — 244.
- Glass, S.p., & wright, T. L. (1999). Reconstructing marriages after the trauma of infidelity. In W. K. Halford & H.J. Markman (Eds), *Clinical handbook of marriage and couples interventions*. New York: John wiley & sons.
- Halford Kim, Jan Nicholson & mattew sanders (2007). Couple communication in stepfamilies, family process. *Academic research library*. Vol 46, 471-483.
- Le, B., & Agnew, C. (2001). Need Fulfillment and emotional experience in interdependent romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18, 423-440.
- Lewandowski, G.W & Ackerman, R.A. (2006). Something's Missing: Need Fulfillment and Self-Expansion as Predictors of susceptibility to Infidelity. *The Journal of social Psychology*, 164(4), 389-403.

- Markowitz, J.C., (2010). IPT and PTSD. *Depression and Anxiety* 27, 879–881.
- Sayers, S. L. (2011). Family Reintegration Difficulties and Couples Therapy for Military Veterans and Their Spouses. *Journal of Cognitive and Behavioral Practice*, 18 , 108–119.
- Shakelford, T. K., Buss, D. M., & Weekes-Shakelford, V. A. (2003). Wife killings committed in the context of a lover's triangle. *Basic and Applied Social Psychology*, 25, 137–143.
- Treas, J., & Giesen, D. (2000). Sexual infidelity among married and cohabiting Americans. *Journal of marriage and the family*, 62, 48-60.
- Vaughan, p. (2008). *The monogamy myth* (3rd edition). New York: Newmarket press.





نویسندگان

مهراورمؤمنی جاوید

Mehravarmomeni_psy_au@yahoo.com

دانشجوی دکترای رشته مشاوره، دارای ۱۰ مقاله چاپ شده در مجلات علمی پژوهشی و علمی تخصصی و بیش از ۱۵ مقاله چاپ شده در همایش‌های ملی و بین‌المللی و تألیف دو جلد کتاب با عناوین: «دیدگاه‌های نظری خیانت زناشویی و بهبود روابط با تأکید بر راهبردهای عملی مشاوره‌ای» چاپ شده در انتشارات آوای نور در سال ۱۳۹۰ و «آسیب‌های اجتماعی (نوپدید) با تأکید بر تئوری‌های زیربنایی و راهکارهای مقابله‌ای» چاپ شده در انتشارات آوای نور در سال ۱۳۹۱، کسب عنوان دوم و سوم در هجدهمین جشنواره بین‌المللی مطبوعات، رتبه اول جشنواره نشریات دانشجویی سراسر کشور سال ۱۳۹۰.

دکتر مهرانگیز شعاع کاظمی

M_shkazemi@yahoo.com

استادیار و عضو هیأت علمی رشته مشاوره دانشگاه الزهراء (س)، تألیف و ترجمه ۷ جلد کتاب در زمینه مشاوره و روان‌شناسی با عناوین «آسیب‌های اجتماعی»، «اعتماد سازی برای مدارس بهتر»، «خانواده درمانی»، «خیانت‌های زناشویی و راهکارهای مشاوره‌ای»، «بزه دیده‌گی کودکان»، «راهنمای مشاغل» و «مهارت‌های زندگی»، چاپ ۲۰ مقاله علمی - پژوهشی در مجلات معتبر، چاپ و ارائه ۴۰ مقاله در همایش‌های داخلی و خارجی، چاپ ۲۰ مقاله در مجلات مروری و علمی - ترویجی، چاپ ۵ مقاله ISI در سال‌های ۲۰۱۲ و ۲۰۱۳، تدریس در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد مشاوره و مطالعات خانواده و اجرای ۵ طرح پژوهشی ملی.

پرتال جامع علوم انسانی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی