

مقایسه اثربخشی زوج درمانی یکپارچه نگر و هیجان مدار بر صمیمیت زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت همسر

نیره آرین فر^۱، عذرا اعتمادی^۲

چکیده

تاریخ دریافت: ۹۴/۷/۱۸ - تاریخ پذیرش: ۹۵/۷/۲

هدف: پژوهش حاضر به منظور مقایسه اثربخشی زوج درمانی یکپارچه نگر و زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت همسر (مرد) انجام شد.

روش: روش پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون، پس آزمون همراه با پیگیری با استفاده از دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه‌ی تحقیق شامل کلیه‌ی زوجین درگیر با مسأله خیانت زناشویی همسر (مرد) مراجعه کننده به یکی از مراکز مشاوره منطقه ۳ شهر اصفهان در سال ۱۳۹۴ بود. از این جامعه ۲۴ زوج به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به شیوه‌ی جایگزینی تصادفی در سه گروه زوج درمانی یکپارچه نگر (۸ زوج)، زوج درمانی هیجان مدار (۸ زوج) و کنترل (۸ زوج) گماشته شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌ی صمیمیت زناشویی استفاده شد. دواگروه آزمایشی در ۸ جلسه زوج درمانی یک ساعته (هفته‌ای یک جلسه) شرکت کردند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با تکرار سنجش استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد که بین زوجین هر یک از گروه‌های آزمایش با گروه کنترل در نمرات صمیمیت زناشویی و ابعاد آن (هیجانی، عقلانی، جسمانی، اجتماعی - تفریحی، ارتباطی، معنوی، روانشناختی، جنسی و کلی) در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. arianfar.nayere@gmail.com

۲. دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. o.etemadi@edu.ui.ac.ir

معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که دو رویکرد زوج درمانی در افزایش صمیمیت کلی زناشویی، هم درپس آزمون و هم در آزمون پیگیری اثر تقریباً یکسانی دارند، در حالی که رویکرد زوج درمانی هیجان مدار هم درپس آزمون و هم در آزمون پیگیری، در افزایش میزان صمیمیت زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت همسر، در ابعاد هیجانی، عقلانی، ارتباطی، معنوی و جنسی، اثربخش تر از رویکرد زوج درمانی یکپارچه نگر بوده است ($P \leq 0/05$).

نتیجه‌گیری: به طور کلی، یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که زوج درمانی یکپارچه نگر و زوج درمانی هیجان مدار می‌توانند بر افزایش صمیمیت زناشویی تأثیرگذار باشند، و در ابعاد هیجانی و ارتباطی تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بیشتر از زوج درمانی یکپارچه نگر است.

کلید واژه‌ها: خیانت زناشویی، زوج درمانی یکپارچه نگر، زوج درمانی هیجان مدار، صمیمیت زناشویی

مقدمه

مردم معمولاً با امیدهای فراوان به ازدواج مبادرت می‌کنند و تمایل دارند که درباره شانس موفقیت ازدواج خود خوشبین باشند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که انتظارات فراوانی از رابطه عاشقانه وجود دارد و به نظر می‌رسد که مسأله وفاداری جزء اساسی هر رابطه طولانی مدت صمیمی و عاشقانه باشد (ام سی نالتی و کارنی^۱، ۲۰۰۴). یک مسأله خاص در هر رابطه صمیمی و عاشقانه عبارت است از واکنش منفی به جذب شدن واقعی یا خیالی شریک زندگی به فردی دیگر. بعضی معتقدند مردان بیشتر به خاطر جذب شدن جنسی شریک خود به یک مرد رقیب تهدید می‌شوند؛ در حالی که زنان بیشتر به خاطر جذب شدن عاطفی شریک خود به زن رقیب مورد تهدید قرار می‌گیرند. هر چند احتمال اینگونه تفاوت‌های جنسی جالب و موجه به نظر می‌آیند، ولی پژوهش‌های اخیر توسط دستنو، یارتلت و براورمن^۲ (۲۰۰۲) و لوی، کلی و جک^۳ (۲۰۰۶)، حاکی از آن هستند که مردان و زنان به وسیله هر نوع بی‌وفایی و خیانت مورد تهدید قرار می‌گیرند.

1. McNulty, J.K. & Karney, B.R.

2. DeSteno, D., Bartlett, M. Y. & Braverman, G.

3. Levy, K.N. Kelly, K.M., & Jack, E.L.

به گفته‌ی گلاس^۱ (۲۰۰۳) زوجینی که با مشکل خیانت زناشویی وارد درمان می‌شوند، نسبت به زوجینی که با مشکلات دیگر مراجعه می‌کنند بیشتر احتمال دارد که از هم جدا شوند و طلاق بگیرند. همچنین، هاوکنینس، ویلوقبای و دوهرتی^۲ (۲۰۱۲)، در پژوهش خود دریافتند که خیانت زناشویی یکی از عمده‌ترین دلایلی است که زوجین را برای طلاق، به کلینک‌های مشاوره خانواده می‌آورد. آمارهای موجود در زمینه خیانت بسیار متفاوت هستند. براساس یکی از معتبرترین مطالعات انجام شده در این زمینه (باوکام، اسنایدر و گوردون^۳، ۲۰۰۹) مشخص شده است که ۲۱ درصد از مردان و ۱۱ درصد از زنان در طول زندگی مرتکب خیانت زناشویی می‌شوند.

روابط پنهانی خارج از حیطه زناشویی و یا به عبارتی دیگر، خیانت زناشویی، همیشه موجب ضربه شدید احساسی به طرفین می‌شود. این نوع روابط باعث بروز نشانه‌هایی شبیه اختلال استرس پس از سانحه و همچنین احساساتی مانند افسردگی، خشم، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، از دست دادن هویت و احساس بی‌ارزشی در همسری می‌شود که به او خیانت شده است (امارزو، میلر، سچالتزو تیمرمن^۴، ۲۰۱۲). یکی از اختلالات مهم تجربه شده توسط همسری که به او خیانت شده، نشخوار فکری شدید درباره این رویداد است که می‌تواند آنقدر شدید و غیرقابل کنترل باشد که در عملکرد روزانه و تمرکز فرد اختلال ایجاد کند. پاسخ شناختی مهم دیگری که موقع کشف رابطه‌ی فرازناشویی ایجاد می‌شود، تغییر در باورهای فرد نسبت به همسر و رابطه با او می‌باشد. شخص نمی‌تواند بیش از این به همسرش اعتماد داشته باشد و در رابطه با او احساس امنیت کند (براون^۵، ۲۰۰۱). همسرانی که به آنها خیانت شده است، اغلب احساساتی مانند خشم، عزت نفس پائین، پامال شدن، افسردگی و درماندگی را تجربه می‌کنند (براون، ۲۰۰۷). همچنین به اعتقاد باوکام، اسنایدر و گوردون (۲۰۰۹)، خیانت زناشویی

1. Glass, S.P.

2. Hawkins, A.J., Willoughby, B.J. & Doherty, W.J.

3. Gordon, K.C. Baucom, D.H. Snyder, D.K. & K.C.

4. Omarzu, J., Miller, A.N., Schultz, CH. & Timmerman, A.

5. Brown, E.M.

باعث بروز احساس تردید، افسردگی و احساس گناه در همسری می‌گردد که خیانت کرده است. اسنایدر، باوکام و گوردون (۲۰۰۷) نیز، براین باور بودند که خیانت زناشویی می‌تواند پیامدهای فاجعه باری برای فردی که خیانت کرده، همسرش، رابطه زناشویی، خانواده بلافصل و خانواده دور فرد داشته باشد. همسران عهدشکن نیز با احساساتی نظیر شرم، احساس گناه، تردید، عصبانیت و ناامیدی دست به گریبان هستند. همچنین به اعتقاد آنان، ناآرامی شدید عاطفی پس از افشای خیانت زناشویی، اغلب با آشفتگی شناختی همراه است. از پیامد بسیار منفی دیگر خیانت زناشویی، می‌توان به کاهش صمیمیت زناشویی^۱ زوجین اشاره نمود.

بر اساس تعریف باگاروزی^۲ (۲۰۰۱)، صمیمیت، نزدیکی، تشابه و یک رابطه شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر است که مستلزم شناخت و درک عمیق از فرد دیگر به منظور بیان افکار و احساساتی است که به عنوان منشا تشابه و نزدیکی به کار می‌رود. صمیمیت زناشویی یک فرآیند تعاملی و شامل ابعادی مرتبط به هم است. صمیمیت مفهوم وسیعی است که می‌تواند از بحث درباره‌ی جزییات زندگی تا افشای خصوصی‌ترین احساسات را که کسی به راحتی در مورد آن‌ها سخن نمی‌گوید، در برگیرد (بک^۳، ترجمه شده توسط قراچه داغی، ۲۰۰۳). صمیمیت به شیوه‌های مختلفی مطرح می‌شود. برای برخی افراد صمیمیت زمانی به اوج خود می‌رسد که نسبت به فرد دیگر خودافشاگری داشته باشند. برای برخی دیگر نیز صمیمیت هنگامی است که تجربیات مثبت مشترک دارند و برای عده‌ای نیز صمیمیت به معنای داشتن رابطه جنسی است. عامل مشترک در اکثر روابط آشفته این است که زوج‌ها نیازهای صمیمیت یکدیگر را برآورده نمی‌کنند (اسگاربی و هالفورد^۴، ۲۰۰۰). از دیدگاه هالفورد، ساندرز و بهرنز^۵ (۲۰۰۱)

1. Marital intimacy.

2. Bagarozzi, D.A.

3. Beck, A.

4. Osgarby, S.M. & Halford, W.K.

5. Halford, W.K., Sanders, M.R. & Behrens, B.C.

زوج‌های آشفته به طور معمول صمیمیت، نزدیکی و محبت کمتری را نسبت به یکدیگر ابراز می‌کنند. همچنین، مهم‌ترین انگیزه زن و مرد متأهلی که به سوی روابط نامشروع کشیده می‌شوند، تجربه مجدد صمیمیت فردی و جنسی است. چیزی که دیگران را در زندگی مشترکشان نمی‌یابند. بنابراین، جذابیت روابط نامشروع و پنهانی خارج از حیطه زناشویی بدین دلیل است که هیچ یک از طرفین، عیب جویی، سرزنش و شکوه نمی‌کنند یا نق نمی‌زنند (اسنایدر، باوکوم و گوردون^۱، ۲۰۰۷).

باوکام و همکاران (۲۰۰۹) نشان داده‌اند که پیامدهای زیان بار خیانت می‌تواند برای مدت طولانی و شاید برای همیشه دوام داشته باشد، مگر اینکه زوجین درمان مناسبی دریافت کنند. همچنین، پژوهش‌های مربوط به زوج درمانی خیانت، فارغ از جهت‌گیری نظری درمان نشان داده است که درصد زیادی از زوج‌ها درمان پذیر هستند (اتکینز، الدریدج، باوکام و کریستنسن^۲، ۲۰۰۵؛ آبراهام سان، حوسین، خان و اسکافیلد^۳، ۲۰۱۲). نتایج پژوهش اتکینز و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد که زوجین مواجه با روابط خارج از حیطه زناشویی در قیاس با سایر زوجین جویای زوج درمانی، در ابتدا دارای آشفستگی بیشتری هستند، اما آهنگ بهبودی آنها در طی درمان به ویژه در مراحل نهایی درمان بالاتر از سایر زوجینی است که مشکلشان غیر از روابط خارج از حیطه زناشویی است. در جدیدترین پژوهشی که در خصوص نتایج زوج درمانی در مورد زوجینی که با مشکل خیانت زناشویی روبرو هستند، اتکینز، مارین، لو و کلان همکاران^۴ (۲۰۱۰)، طی یک فراتحلیل، مطالعات زوج درمانی در آلمان و استرالیا را مورد بررسی قرار دادند. در این پژوهش نتایج زوج درمانی ۱۴۵ زوج که به علت خیانت زناشویی تحت درمان قرار گرفته بودند و ۳۸۵ زوج که بنا بر دلایلی غیر از خیانت زناشویی تحت زوج درمانی قرار گرفته بودند، مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که زوجینی که مواجه با مشکل

1. Snyder, D.K, Baucom ,D.H. & Gordon, K.C.

2. Atkins, D.C, Eldridge, K.A, Baucom, D.H. & Christensen, A.

3. Abrahamson, I, Hussain, R., Khan, A., & Schofield, M. J.

4. Atkins, D.C. Marin, R.A., Lo, T.T. & Klann, N.

خیانت زناشویی هستند به طور معناداری در ابتدای درمان آشفته‌تر از سایر زوجین هستند و علائم افسردگی بیشتری را گزارش می‌کنند ولی در طول درمان و در پیگیری به بهبود خود ادامه می‌دهند، به نحوی که در پایان درمان زوجینی که مواجه با خیانت زناشویی بودند و سایر زوجین قابل تشخیص از یکدیگر نبودند. در تبیین و درمان زوجین درگیر با مشکل عهدشکنی زناشویی مدل‌های نظری مختلفی ارائه شده است. از جمله مدل‌های ارائه شده در خصوص درمان خیانت زناشویی می‌توان به درمان هیجان مدار، مدل بخشودگی، درمان شناختی-رفتاری، مدل آسیب‌زا، مدل آیینی و مدل بینش‌گرا اشاره کرد (پلوسو^۱، ۲۰۰۷). از بین این مدل‌ها مدل آسیب‌زا، مدل بخشودگی، هیجان مدار و شناختی-رفتاری بیشترین تحقیقات را در زمینه خیانت به خود اختصاص داده‌اند (گوردون، باوکام و اسنایدر^۲، ۲۰۰۸).

پژوهشگران معتقدند که زوج‌درمانی، نیاز به حرکتی فراتر از درمان‌های موجود، در جهت بررسی رویکردهای یکپارچه درمانی دارد. هر چند فراتحلیل‌ها تأیید می‌کنند که درمان‌های مختلف برای آشفتگی زوجی از نظر آماری و بالینی پیامدهای معناداری ایجاد می‌کنند، اما یافته‌های پژوهشی دیگری نشان می‌دهند که درصد زیادی از زوجین در بهره‌وری از آنها شکست می‌خورند یا مدتی پس از درمان‌های رایج بدتر می‌شوند (اسنایدر و بالدراکما-دوربین^۳، ۲۰۱۲). به گونه‌ای که تنها در ۵۰ درصد زوجین درمان شده، هر دو شریک بهبود معنادار در رضایت از رابطه نشان می‌دهند و ۳۰ تا ۶۰ درصد زوجین درمان شده تباهی معناداری در دو سال یا بیشتر بعد از پایان درمان نشان می‌دهند (اسنایدر، کاستلانی و ویسمن^۴، ۲۰۰۶). بر مبنای چنین یافته‌هایی، از فواید رویکردهای یکپارچه به زوج‌درمانی حمایت می‌شود (اسنایدر و بالدراکما-دوربین، ۲۰۱۲)، که در آن زوجین ممکن است از یک راهبرد درمانی که از نوآوری‌های مفهومی و

1. Peluso, P.R.

2. Gordon, K.C. & Baucom, D.H.

3. Snyder, D. K. & Balderrama-durbin, C.

4. Snyder, D. K. Castellani, A. M. & Whisman, M. A.

تکنیکی مدل‌های نظری مختلف مرتبط با مشکلات گوناگون زوجی طرح می‌شود، بیشتر سود بیرند (اسنایدر، اسنایدر و کاستلانی^۱، ۲۰۰۳). همچنین، طی دهه اخیر حرکت به سمت یکپارچه نگری در الگوی مداخلات مشاهده می‌شود (لی بو^۲، ۲۰۰۲؛ به نقل از پاترسون^۳، ۲۰۰۵). بنابراین، در این پژوهش از روش زوج درمانی یکپارچه نگر^۴ و زوج درمانی هیجان مدار^۵ برای افزایش صمیمیت زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت همسر (مرد) استفاده شد.

زوج درمانی یکپارچه نگر بر اساس نظریه شناختی- رفتاری، نظریه بخشودگی در روابط بین فردی، نظریه بینش گرا و نظریه پاسخ به آسیب، برای کار با زوجینی که با مشکل عهدشکنی زناشویی روبرو هستند تدوین شده است (باوکام، اسنایدر و گوردون، ۲۰۰۹؛ اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۷ و گوردون، بائوکام و اسنایدر، ۲۰۰۰). بر طبق این مدل یکپارچه نگر، خیانت به عنوان حادثه‌ای منفی و آسیب زا تعریف می‌شود که باورهای اساسی همسران در مورد رابطه شان، همسرشان و خودشان را زیر سوال می‌برد. بر طبق این مدل، درمان خیانت دارای سه مرحله می‌باشد: ۱- شناسایی و فهم آثار آسیب زای خیانت. ۲- فهم عواملی که منجر به خیانت شده است. ۳- ادامه دادن به زندگی همراه با این فهم جدید (گوردون، بائوکام و اسنایدر، ۲۰۰۵). در مطالعه‌ای که توسط گوردون و بائوکام (۲۰۰۴) انجام گرفت، ۶ زوج که یکی از آنها خیانت کرده بود تحت درمان یکپارچه نگر قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که احساس خشم، انتقام و اجتناب از تعامل با همسر پس از درمان به طور معنی داری کاهش یافته است، همچنین نتایج پژوهش نشان داد که علائم افسردگی و PTSD کاهش یافته است.

زوج درمانی هیجان مدار یکی از شیوه‌های درمانی زوجین می‌باشد که بر چرخه‌های منفی تعاملی پایدار در اثر آسیب پذیری هیجانی عمیق توجه دارد. این روش بر کاهش

1. Snyder, D. K., Schneider, W. J. & Castellani, A. M.

2. Lebow, N.

3. Patterson, T.

4. Integrative couple therapy.

5. Emotionally focused couple therapy.

آشفستگی از طریق مداخله در سطح هیجانی به منظور پیشرفت تعاملات نزدیکی که منجر به علاقه بیشتر و روابط صمیمانه می‌شود تلاش می‌نماید (جانسون^۱، ۲۰۰۲). درمان هیجان مدار، خیانت زناشویی را نوعی جراحت دل بستگی در ارتباط می‌داند. جراحت دل بستگی به رویدادی حیاتی برمی‌گردد که ضمن آن همسر در می‌یابد که نمی‌تواند روی دیگری حساب کند. جراحت‌های دل بستگی به عنوان، تخطی‌های صورت گرفته از پیوند انسانی، در نظر گرفته می‌شود که به شکل ترک شدگی‌ها و خیانت در مواقع بحرانی نیاز، بروز می‌یابد. آن‌گاه این تخطی‌ها موجب ایجاد یا تشدید ناامنی در یک پیوند دل بستگی می‌شوند (پلوسو، ۲۰۰۷). این موارد به این دلیل آسیب‌زا انگاشته می‌شوند که در بردارنده ترس و درماندگی شفا نیافته‌ای است که می‌تواند اعتماد و صمیمیت در روابط را محدود سازند. جراحت‌های دل بستگی ممکن است به هنگام کسب اطلاعات در مورد تاریخچه ارتباط زوج یا در نشست‌های فردی رخ بنماید (جانسون، ۲۰۰۵).

مراحل تغییر در درمان هیجان مدار به صورت نه مرحله معین شده است. چهار مرحله اول شامل تشخیص و تنش زدایی در چرخه‌ها و تعاملات می‌باشد؛ سه مرحله میانی به ایجاد تغییرات رفتاری خاص در بخش‌هایی که موقعیت‌ها و شرایط تعاملی تغییر نموده و پیوندهای جدید به وجود می‌آیند، تمرکز نموده است. دو مرحله پایانی درمان به تثبیت تغییرات و یکپارچگی این تغییرات در زندگی روزمره زوجین می‌پردازد (جانسون، ۲۰۰۲). اسمیت (۱۹۹۸) در پژوهش خود با عنوان "خیانت زناشویی و درمان هیجان مدار" برنامه‌ای را برای درمان زوج‌های درگیر با خیانت زناشویی، بر اساس درمان هیجان مدار طراحی کرد. این برنامه دو هدف داشت: ۱- کمک به هر یک از همسران برای انطباق با خیانت زناشویی و رشد بیشتر در رابطه زناشویی؛ ۲- کمک به هر دو همسر برای درس گرفتن از اشتباهات قبلی‌شان به منظور پیشگیری از تکرار خیانت‌های زناشویی بعدی. این دو هدف از طریق درمان هیجان مدار و فنون مراقبه و

آرام سازی به دست می‌آمد. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان هیجان مدار ابزاری مؤثر برای کمک به زوج‌هایی است که در حال تجربه‌ی خیانت زناشویی هستند و به آنها کمک می‌کند رابطه شان را بازسازی کنند (پلوسو، ۲۰۰۷). همچنین ماکینن و جانسون^۱ (۲۰۰۶) در پژوهشی با عنوان درمان جراحی‌های دلبستگی از طریق زوج درمانی هیجان مدار نشان دادند که می‌توان این جراحی‌ها را از طریق زوج درمانی هیجان مدار بهبود بخشید.

با وجود این که، خیانت زناشویی یکی از مشکلات شایعی است که زوجین و خانواده درمانگران با آن روبرو هستند (باوکام و همکاران، ۲۰۰۹)؛ همچنین، علیرغم تحقیقات فراوان در مورد خیانت زناشویی (اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۷؛ گلاس، ۲۰۰۳؛ کاکبرن، بروئر، دابل، مارگراف و وان دپل^۲، ۲۰۱۳)، خانواده درمانگرانی همچون گوردن و همکاران (۲۰۰۸) بیان می‌کنند زمانی که با این مشکل روبرو می‌شوند مدل خاصی برای کار با این مشکل ندارند. لذا، با عنایت به موارد فوق الذکر و نیز با توجه به ماهیت پیچیده خیانت و تأثیرات فاجعه‌انگیز آن بر روابط زوجین، ضروری است که مداخلات مؤثری برای کمک به زوجینی که با این مشکل روبرو هستند ایجاد شود. همچنین، با توجه به اینکه در کشور ما همسرانی هستند که با وجود خیانت همسرشان خواهان ادامه زندگی با او می‌باشند و در راه انطباق با این وضعیت و شروع زندگی با دیدگاهی جدید و آگاهی بیشتر نیاز به خدمات مشاوره‌ای دارند، وجود مدل‌های درمانی اثربخش برای این کار اهمیت ویژه‌ای دارد. علاوه بر این، به علت شناخت‌های غلط زوج آسیب دیده در مورد علل بروز خیانت، همچنین به علت این که، فقدان مهارت‌های ارتباطی در زوجین، عدم آشنایی آنان با نیازهای دلبستگی و هیجان‌ات‌پرد شده‌ی خود و نیز عدم ابراز نیازها و خواسته‌ها در آنان می‌تواند زمینه‌ساز بروز خیانت و نیز کاهش صمیمیت در میان زوجین گردد، پژوهش در حیطه‌ی اثربخشی دورویکرد زوج درمانی هیجان مدار و یکپارچه نگر در صمیمیت

1. Makinen, J.A. & Johnson, S.M.

2. Cockburn, A., Brouwer, L., Double, M.C., Margraf, F. N. & Van de pol, M.

زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت همسر معقول به نظر رسید.

بنابراین، با توجه به مطالب بیان شده و کمبود پژوهش‌های انجام شده در خصوص خیانت زناشویی در داخل کشور و به ویژه کاربرد درمان متمرکز بر هیجان و زوج درمانی یکپارچه نگر بر مسائل و مشکلات ناشی از خیانت و بهبود آسیب‌های ناشی از این مسأله، همچنین یافت نشدن پژوهشی که به مقایسه تأثیر این دو روش درمانی بر خیانت زناشویی پرداخته باشد، هدف پژوهش حاضر مقایسه تأثیر زوج درمانی یکپارچه نگر با زوج درمانی هیجان مدار بر صمیمیت زناشویی در زوجین مواجه با خیانت زناشویی (مرد) بود. لذا، فرضیات پژوهش عبارتند از:

بین میزان تأثیر زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی یکپارچه نگر در ابعاد صمیمیت زناشویی (هیجانی، عقلانی، جسمانی، اجتماعی - تفریحی، ارتباطی، معنوی، روانشناختی، جنسی و کلی) زوجین آسیب دیده از خیانت همسر (مرد) تفاوت معنادار وجود دارد.

۱- اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی یکپارچه نگر در ابعاد صمیمیت زناشویی (هیجانی، عقلانی، جسمانی، اجتماعی - تفریحی، ارتباطی، معنوی، روانشناختی، جنسی و کلی) زوجین آسیب دیده از خیانت همسر (مرد) با گذشت زمان ثابت می ماند.

۲- زوج درمانی هیجان مدار بر ابعاد صمیمیت زناشویی (هیجانی، عقلانی، جسمانی، اجتماعی - تفریحی، ارتباطی، معنوی، روانشناختی، جنسی و کلی) زوجین آسیب دیده از خیانت همسر (مرد) موثر است.

۳- زوج درمانی یکپارچه نگر بر ابعاد صمیمیت زناشویی (هیجانی، عقلانی، جسمانی، اجتماعی - تفریحی، ارتباطی، معنوی، روانشناختی، جنسی و کلی) زوجین آسیب دیده از خیانت همسر (مرد) موثر است.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی است و برای انجام دادن آن از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد.

جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه زوج های داوطلبی بودند که به فراخوان اعلام شده از سوی مراکز پاسخ داده و ثبت نام نموده بودند. این زوج ها به دلیل مشکلات مربوط به خیانت و نیز نیاز به بهبود روابط صمیمانه به یکی از مراکز مشاوره ناحیه ۳ شهر اصفهان در سال ۱۳۹۴ مراجعه کرده بودند. معیارها و شرایط ورود در این پژوهش عبارت بودند از: تمایل به همکاری جهت دریافت مداخله مشاوره ای؛ حداقل یک سال سابقه زندگی مشترک. شرایط و معیار خروج عبارت بودند از: زوجینی که در زمان مراجعه، همسر به خیانت خود هنوز پایان نداده بود؛ زوجینی که بیش از یک سال قبل از مراجعه برای درمان، خیانت همسر به اتمام رسیده بود؛ زوجینی که یکی از همسران اعتیاد داشت. روش نمونه گیری به صورت تصادفی در دسترس انجام شد. بدین صورت که برای انتخاب نمونه، ابتدا اطلاعیه تشکیل جلسات و شرایط ثبت نام اولیه به اطلاع مراجعین و همکاران مشاور جهت ارجاع رسانده شد. پس از ثبت نام متقاضیان، از طریق مصاحبه مقدماتی زوج های واجد شرایط انتخاب شدند. ۳۳ زوج واجد شرایط، به صورت جایگزینی تصادفی در ۳ گروه زوج درمانی یکپارچه نگر (۱۱ زوج)، زوج درمانی هیجان مدار (۱۱ زوج) و گروه کنترل (۱۱ زوج) جایگزین شدند. از ۳۳ زوج انتخاب شده، ۳ زوج (۲ زوج از درمان یکپارچه نگر و ۱ زوج از درمان هیجان مدار)، بعد از اولین جلسه (جلسه ارزیابی) و قبل از شروع جلسه دوم (شروع جلسه درمان) از ادامه کار منصرف شدند و ۶ زوج (۱ زوج از درمان یکپارچه نگر، ۲ زوج از درمان هیجان مدار و ۳ زوج از گروه کنترل) هم بعد از شروع جلسات درمان و قبل از تمام شدن دوره درمانی، درمان را خاتمه دادند. در نهایت ۲۴ زوج (۸ زوج درمان یکپارچه نگر، ۸ زوج درمان هیجان مدار و ۸ زوج گروه کنترل)، درمان را به صورت کامل ادامه دادند.

ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه صمیمیت زوجین: این پرسشنامه صمیمیت زوجین توسط اولیاء، فاتحی زاده و بهرامی (۱۳۸۵) ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۸۷ سوال و ۹ خرده مقیاس است که عبارتند از: صمیمیت هیجانی، صمیمیت عقلانی، صمیمیت جسمانی، صمیمیت اجتماعی-تفریحی، صمیمیت ارتباطی، صمیمیت معنوی، صمیمیت روانشناختی، صمیمیت جنسی و صمیمیت کلی. در مطالعه‌ای که توسط اولیاء و همکاران (۱۳۸۵) به منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه به عمل آمده است، برای بررسی روایی همزمان، از مقیاس صمیمیت واکروتامپسون (۱۹۸۳) استفاده شده است. نتایج نشان داد که همبستگی بین آزمون صمیمیت زناشویی اولیاء و همکاران (۱۳۸۵) و مقیاس صمیمیت واکروتامپسون (۱۹۸۳) برابر با ۰/۹۲ است که در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد. برای بررسی روایی محتوایی، اولیاء و همکاران این آزمون را به چند تن از اساتید مشاوره و روانشناسی داد و توسط متخصصان یاد شده روایی آزمون را رضایت بخش اعلام کرد. همچنین برای پایایی کل آزمون از آلفای کرونباخ استفاده شده که ضریب ۰/۹۸ و ضریب باز آزمایی ۰/۸۷ به دست آمده است. در این پژوهش، برای محاسبه‌ی پایایی در ابعاد نه‌گانه صمیمیت (هیجانی، عقلانی، جسمانی، اجتماعی-تفریحی، ارتباطی، معنوی، روانشناختی، جنسی و صمیمیت کلی) آلفای کرونباخ استفاده گردید که به ترتیب ضرایب ۰/۷۵، ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۸۵، ۰/۷۵، ۰/۷۸، ۰/۸۵، ۰/۷۷، ۰/۹۸ به دست آمده است.

روند اجرای پژوهش

محتوای جلسات زوج درمانی هیجان مدار، براساس کتاب زوج درمانی هیجان مدار (جانسون، ۲۰۰۲) تهیه شد و محتوای جلسات زوج درمانی یکپارچه نگر، براساس دو

کتاب پشت سر گذاشتن خیانت زناشویی^۱ (اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۷) و کمک به زوجین در رهایی از خیانت^۲ (باوکام و همکاران، ۲۰۰۹) تدوین شد که شامل ۸ جلسه زوج درمانی به صورت یک ساعته و هفته ای یک بار بود. خلاصه جلسات در جداول ۱ و ۲ آمده است:

جدول ۱: ساختار جلسات زوج درمانی یکپارچه نگر

جلسه	عنوان جلسه	اهداف جلسه
۰	برقراری ارتباط و ارزیابی زوجین (پیش جلسه)	ارزیابی زوج (رابطه ی زوج، رابطه با شخص خارج از ازدواج، 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 آزمون (پرسشنامه ی صمیمیت زوجین).
۱	کنترل آسیب های بیشتر در ازدواج	به حداقل رساندن آسیب های بیشتر در ازدواج (تعاملات مخربی بین زوجین، رفتارهای مخرب در غیاب همسر)؛ ارتقای تعاملات موثر 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.
۲	ایجاد دوباره نظم و تعادل در زندگی روزمره و برگشت به زندگی عادی	بهبود آسیب های ایجاد شده در حیطه روابط بین دو همسر (وظایف روزمره هریک از همسران، فعالیت هایی که نیاز به همراهی هر دو همسر دارد، فعالیت های صمیمانه)؛ آسیب در حوزه عملکرد فردی (فعالیت های جسمانی، روابط اجتماعی، فعالیت های معنوی)؛ آموزش در خصوص فلش بک و تجربه مجدد آسیب و نحوه مقابله با آن.
۳	تنظیم هیجانان و در میان گذاشتن آن با همسر	آموزش مهارت های بیان احساسات، آموزش مهارت های گوش دادن؛ آموزش مهارت های پاسخ گویی به احساسات.

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

2. Helping couples get past the affair: a clinician's guide.

جلسه	عنوان جلسه	اهداف جلسه
۴	کشف عواملی که منجر به خیانت زناشویی شده است	آماده سازی زوج جهت بررسی عوامل ذخیل در خیانت زناشویی؛ ارائه مدل عوامل خطرزا در خیانت زناشویی (عوامل مربوط به رابطه زناشویی، عوامل خارج از حیطه زناشویی، عوامل مربوط به همسر شرکت کننده در خیانت، و عوامل مربوط به همسر زخم خورده)؛ بررسی عوامل مربوط به رابطه زناشویی در خیانت زناشویی.
۵	کشف عواملی که منجر به خیانت زناشویی شده است	بررسی عوامل خارج از حیطه رابطه‌ی زناشویی ذخیل در خیانت زناشویی (فشارهای کاری و محیطی، استرس‌های طولانی مدت، فقدان حمایت اجتماعی از ارزش‌های وفادار بودن)؛ بررسی عوامل مربوط به همسری که خیانت کرده است (ویژگی‌های شخصیتی، داشتن جذابیت اجتماعی، عوامل فردی که باعث تداوم خیانت شده است).
۶	مفهوم‌سازی موردی در مورد عوامل ذخیل در خیانت زناشویی	بررسی ویژگی‌های همسر آسیب دیده که رابطه را نسبت به خیانت آسیب پذیر کرده است؛ بررسی ویژگی‌های همسر آسیب دیده که مانع از کشف خیانت شده است؛ بررسی ویژگی‌های همسر آسیب دیده که بهبود رابطه را مشکل می‌کند؛ مفهوم سازی موردی خیانت برای زوجین با در نظر گرفتن عوامل رابطه زناشویی، عوامل محیطی، ویژگی‌های همسر خیانت کرده و ویژگی‌های همسر آسیب دیده.
۷	بررسی مسأله بخشودگی در بافت خیانت	بررسی مدل‌های بخشودگی؛ بررسی عقاید رایج در مورد بخشودگی؛ بررسی سودها و هزینه‌های بالقوه بخشودگی؛ بررسی تشویش‌ها و نگرانی‌ها در مورد بخشودگی.
۸	حرکت به سمت جلو و خاتمه دادن به درمان	۱- شناسایی تغییرات رفتاری که مانع از وقوع مجدد خیانت می‌شود ۲- بازسازی اعتماد ۳- بررسی اظهار نظر زوج‌ها در میزان دستیابی به اهداف تعیین شده ۴- مروری بر مداخلات صورت گرفته و جمع بندی و خاتمه دادن ۵- گرفتن بازخورد ۶- اجرای پس آزمون‌ها ۷- تعیین زمان مرحله‌ی پیگیری.

جدول ۲: ساختار جلسات زوج درمانی هیجان مدار

-	<p>جلسه مقدماتی (پیش جلسه)</p> <p>مصاحبه‌ی اولیه؛ بررسی معیارهای ورود به درمان (تحصیلات، تمایل برای درمان، اتهام خیانت زناشویی و ...); بیان قواعد، اهداف و تعداد جلسات و بستن قرارداد درمانی؛ اجرای پیش آزمون (پرسشنامه‌ی صمیمیت زوجین).</p>	
۱	<p>ایجاد رابطه درمانی</p> <p>تبیین و ارائه رویکرد هیجان مدار؛ ایجاد رابطه درمانی؛ ایجاد احساس امنیت، حمایت، درک شدن و پذیرفتن بوسیله درمانگر از طرف زوج؛ بازخورد و ارائه تکلیف.</p>	
۲	<p>بررسی رویداد</p> <p>خلاصه سازی جلسه قبل و بررسی تکلیف جلسه قبل؛ بحث و گفتگو در مورد رویداد اتفاق افتاده؛ تشویق همسر آسیب دیده برای توصیف رویداد (خیانت زناشویی) رخ داده و بیان احساسات خود در مورد این رویداد؛ تشویق همسر فرد برای انکار نکردن احساسات همسر و دست کم نگرفتن موضوع.</p>	
۳	<p>بررسی تأثیر</p> <p>خیانت زناشویی بر</p> <p>دل بستگی</p> <p>خلاصه سازی جلسه قبل و بررسی تکلیف جلسه قبل؛ بحث تأثیر خیانت زناشویی بر دل بستگی ایمن توسط درمانگر؛ شرح رویداد اتفاق افتاده توسط همسری که مرتکب خیانت زناشویی شده است؛ تشویق برای ابراز یکپارچه و کامل جراحت و آسیب ایجاد شده توسط همسر آسیب دیده</p> <p>۵- دسترسی به هیجان‌ات دل بستگی - محور زیربنایی ناشناخته.</p>	
۴	<p>قاب بندی مجدد</p> <p>مشکل براساس</p> <p>نیازهای دل بستگی</p> <p>و هیجان‌ات</p> <p>زیربنایی چرخه که با آن همراه است.</p> <p>خلاصه سازی جلسه قبل و بررسی تکلیف جلسه قبل؛ قاب بندی مجدد مشکل، افزایش آشنایی با نیازهای دل بستگی و جنبه هایی از خود که طرد و انکار شده است؛ بررسی عوامل مربوط به رابطه زناشویی در خیانت زناشویی؛ دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.</p>	
۵	<p>افزایش پذیرش هر</p> <p>یک از زوجین</p> <p>نسبت به تجربه دیگری</p> <p>خلاصه سازی جلسه قبل و بررسی تکلیف جلسه قبل؛ افزایش پذیرش هر یک از زوجین از تجربه‌ی زوج دیگر؛ ارتقای احساس نزدیکی با هیجان‌ات طرد شده.</p>	

۶	تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها برای بازسازی تعامل براساس درک جدید و خلق رویدادهای پیونددهنده	خلاصه سازی جلسه قبل و بررسی تکلیف جلسه قبل؛ تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها؛ خلق رویدادهای پیوند دهنده؛ دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
۷	تسهیل ظهور راه حل‌های جدید به مشکلات قدیمی	خلاصه سازی جلسه قبل و بررسی تکلیف جلسه قبل؛ ایجاد راه حل‌های جدید به مشکلات قدیمی؛ دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
۸	تحکیم جایگاهها و چرخه‌های جدید رفتار دل‌بستگی و خاتمه بندی و خاتمه دادن به درمان	خلاصه سازی جلسه قبل و بررسی تکلیف جلسه قبل؛ تحکیم جایگاهها و چرخه‌های جدید رفتار دل‌بستگی؛ بررسی اظهار نظر زوجها در میزان دستیابی به اهداف تعیین شده؛ مروری بر مداخلات صورت گرفته و جمع بندی و خاتمه درمان؛ گرفتن بازخورد؛ اجرای پس آزمون‌ها؛ تعیین زمان مرحله‌ی پیگیری.

یافته‌ها

جدول ۳. اطلاعات توصیفی گروه درمان یکپارچه‌نگر، هیجان‌مدار و

کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

پیگیری		پس آزمون		پیش آزمون		گروه	متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۲/۴۸	۲۹/۸۱	۲/۸۶	۲۹	۴/۴۷	۱۰/۹۳	درمان یکپارچه‌نگر	صمیمیت هیجانی
۰/۷۳	۲۳/۵۰	۰/۸۰	۳۲/۱۲	۲/۹۲	۵/۸۱	درمان هیجان‌مدار	
۳/۸۵	۸/۳۱	۳/۵۹	۱۰/۴۳	۲/۶۸	۱۳/۳۷	کنترل	

پیگیری		پس آزمون		پیش آزمون		گروه	متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۲/۰۸	۲۲/۶۸	۲/۱۸	۱۹/۸۶	۳/۵۲	۵/۵۲	درمان یکپارچه نگر	صمیمیت عقلانی
۰/۸۸	۲۳/۳۷	۱/۳۱	۲۲/۵۶	۱/۶۳	۳/۵۰	درمان هیجان مدار	
۲/۸۶	۵/۹۳	۲/۷۷	۷/۱۲	۲/۰۵	۹/۳۱	کنترل	
۱/۳۷	۱۵/۱۸	۱/۴۰	۱۵/۱۲	۳	۴/۶۲	درمان یکپارچه نگر	صمیمیت جسمانی
۰/۸۰	۱۵/۳۷	۰/۷۱	۱۵/۶۲	۱/۵۸	۴/۳۷	درمان هیجان مدار	
۲/۲۰	۴/۰۶	۱/۸۵	۴/۶۸	۱/۰۲	۶/۴۳	کنترل	
۱/۸۹	۲۱/۵۰	۲/۰۳	۱۹/۵۰	۳/۴۶	۶/۸۱	درمان یکپارچه نگر	صمیمیت اجتماعی-تفریحی
۱/۲۲	۲۳/۱۸	۱/۷۰	۲۱/۶۲	۲/۱۰	۵/۱۸	درمان هیجان مدار	
۲/۷۳	۷	۲/۴۷	۸	۲/۰۳	۹/۵۰	کنترل	
۲/۴۱	۳۰/۳۱	۲/۳۰	۲۶/۶۸	۳/۳۰	۶/۶۸	درمان یکپارچه نگر	صمیمیت ارتباطی
۱/۷۰	۱۶	۱/۳۶	۳۰/۵۰	۱/۳۴	۳/۷۵	درمان هیجان مدار	
۵/۴۸	۸	۵/۱۹	۸/۸۱	۳/۰۵	۱۰/۱۲	کنترل	

پیگیری		پس آزمون		پیش آزمون		گروه	متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۲/۲۷	۲۳/۳۱	۲/۴۷	۲۱	۵/۰۹	۱۱	درمان یکپارچه نگر	صمیمیت مذهبی (معنوی)
۰/۹۴	۲۵/۳۱	۱/۳۰	۲۴/۶۸	۲/۶۷	۹/۰۶	درمان هیجان مدار	
۴/۳۰	۱۳/۵۰	۴/۷۵	۱۳/۳۷	۵/۲۱	۱۳/۳۷	کنترل	
۲/۴۶	۲۸/۰۶	۲/۸۵	۲۶/۵۶	۳/۳۲	۶/۰۶	درمان یکپارچه نگر	صمیمیت جنسی
۱/۹۴	۳۱/۰۶	۱/۴۵	۹/۳۷	۱/۹۵	۳/۳۱	درمان هیجان مدار	
۳/۲۸	۵/۴۳	۶/۳۷	۳/۲۰	۳/۶۱	۱۰/۳۷	کنترل	
۱/۷۴	۲۲/۶۲	۲/۳۹	۲۱/۳۷	۴/۵۳	۶/۶۶	درمان یکپارچه نگر	
۱/۰۴	۲۳/۱۸	۰/۸۸	۲۳/۳۷	۱/۰۹	۳/۴۳	درمان هیجان مدار	صمیمیت کلی
۲/۰۲	۴/۶۲	۲/۴۰	۵/۲۵	۲/۱۵	۷/۳۷	کنترل	
۲/۵۹	۳۸/۹۳	۴/۵۸	۳۶/۳۷	۷/۰۳	۹/۴۳	درمان یکپارچه نگر	
۱/۶۸	۴۰/۱۸	۲/۸۱	۳۸/۹۳	۲/۳۱	۴۴/۱۸	درمان هیجان مدار	صمیمیت کلی
۳/۶۵	۶/۸۱	۵/۰۴	۸/۶۸	۳/۸۶	۱۳/۳۷	کنترل	

به منظور آزمون فرضیات تحقیق، از آزمون آماری تجزیه و تحلیل واریانس با تکرار سنجش در یک طرح آزمایشی آمیخته ۳×۳ (متغیر بین گروهی به سه سطح و متغیر درون

گروهی با سه سطح) استفاده شد. در این پژوهش متغیر وابسته، میزان صمیمیت زوج ها، در سه سطح و در سه زمان مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج آزمون لوین برای بررسی پیش فرض همسانی واریانس ها با توجه به متغیر وابسته (ابعاد نه گانه صمیمیت زناشویی)، در جدول شماره ۴ گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون لوین برای آزمون همگنی واریانس بین گروهی

متغیر	زمان اندازه گیری	F	df ₁	Df ₂	سطح معناداری
صمیمیت عاطفی	پیش آزمون	۲/۷۱	۲	۴۵	۰/۰۷۷
	پس آزمون	۱۳/۳۴	۲	۴۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	۷/۹۵	۲	۴۵	۰/۰۰۱
صمیمیت عقلانی	پیش آزمون	۹/۱۰	۲	۴۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۳/۲۵	۲	۴۵	۰/۰۴۸
	پیگیری	۴/۷۶	۲	۴۵	۰/۰۱۳
صمیمیت جسمانی	پیش آزمون	۱۰/۵۵	۲	۴۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۴/۵۶	۲	۴۵	۰/۰۱۴
	پیگیری	۴/۶۷	۲	۴۵	۰/۰۱۴
صمیمیت اجتماعی - تفریحی	پیش آزمون	۳/۸۷	۲	۴۵	۰/۰۲۸
	پس آزمون	۱/۰۴	۲	۴۵	۰/۳۵۹
	پیگیری	۷/۶۲	۲	۴۵	۰/۰۰۱
صمیمیت ارتباطی	پیش آزمون	۶/۴۵	۲	۴۵	۰/۰۰۳
	پس آزمون	۱۱/۳۰	۲	۴۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۱/۹۷	۲	۴۵	۰/۰۰۱
صمیمیت معنوی (مذهبی)	پیش آزمون	۲/۳۱	۲	۴۵	۰/۱۱۰
	پس آزمون	۴/۶۷	۲	۴۵	۰/۰۱۴
	پیگیری	۴/۱۶	۲	۴۵	۰/۰۰۲
صمیمیت روان شناختی	پیش آزمون	۲/۶۶	۲	۴۵	۰/۰۸۱
	پس آزمون	۵/۳۴	۲	۴۵	۰/۰۰۸
	پیگیری	۴/۶۵	۲	۴۵	۰/۰۱۵

متغیر	زمان اندازه گیری	F	df ₁	Df ₂	سطح معناداری
صمیمیت جنسی	پیش آزمون	۱۷/۸۰۲	۲	۴۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۷/۲۷	۲	۴۵	۰/۰۰۲
	پیگیری	۳/۳۷	۲	۴۵	۰/۰۴۳
صمیمیت کلی	پیش آزمون	۱۸/۰۶	۲	۴۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱/۹۱	۲	۴۵	۰/۱۶۰
	پیگیری	۲/۷۱	۲	۴۵	۰/۰۷۷

نتایج آزمون لوین برای همگنی واریانس بین گروهی در زمان های مختلف اندازه گیری متغیرهای پژوهش نشان داد که فرض مورد نظر در پیش آزمون بعد صمیمیت عاطفی، پس آزمون صمیمیت عقلانی، پیگیری صمیمیت عقلانی، پیش آزمون صمیمیت اجتماعی - تفریحی، پس آزمون صمیمیت اجتماعی - تفریحی، پیش آزمون صمیمیت معنوی (مذهبی)، پس آزمون صمیمیت معنوی (مذهبی)، پیگیری صمیمیت روان شناختی، پیگیری صمیمیت جنسی، پس آزمون صمیمیت کلی و پیگیری صمیمیت کلی برقرار است اما در دیگر متغیرهای پژوهش و زمان های مختلف برقرار نمی باشد. اما همانطور که بیان شده تحلیل واریانس نسبت به عدم برقراری این فرض توانمند است. برای درون آزمودنی ها یک فرض همگنی واریانس ها و دو فرض درباره ماتریس کوواریانس ها وجود دارد. فرض همگنی را از طریق محاسبه آزمودنی ها درون گروه SS_{BGi} به طور جداگانه برای هر گروه و محاسبه حداکثر F^1 و مقایسه این حداکثر F با F بحرانی با درجه های آزادی p و $(q-1)$ و $(n-1)$ می توان آزمون کرد (سرمد، ۱۳۸۴). جدول زیر نتایج آزمون همگنی واریانس ها را برای درون آزمودنی ها نشان می دهد.

جدول ۵: نتایج آزمون همگنی واریانس ها برای درون آزمودن ها

متغیر	Box'M	F	df ₁	Df ₂	سطح معناداری
صمیمیت عاطفی	۵۱/۷۰	۳/۸۸	۱۲	۹۸۱۳/۴۶	۰/۰۰۱
صمیمیت عقلانی	۴۳/۲۲	۳/۲۵	۱۲	۹۸۱۳/۸۶	۰/۰۰۱
صمیمیت جسمانی	۳۵/۴۰	۲/۶۶	۱۲	۹۸۱۳/۴۶	۰/۰۰۱
صمیمیت اجتماعی - تفریحی	۲۴/۰۷	۱/۸۱	۱۲	۹۸۱۳/۴۶	۰/۰۴۱
صمیمیت ارتباطی	۴۹/۷۶	۳/۷۴	۱۲	۹۸۱۳/۴۶	۰/۰۰۱
صمیمیت معنوی (مذهبی)	۵۹/۳۰	۴/۴۶	۱۲	۹۸۱۳/۴۶	۰/۰۰۱
صمیمیت روان شناختی	۱۹/۷۴	۱/۴۸	۱۲	۹۸۱۳/۴۶	۰/۱۲۳
صمیمیت جنسی	۴۸/۷۴	۳/۶۵	۱۲	۹۸۱۳/۴۶	۰/۰۰۱
صمیمیت کلی	۴۰/۰۵	۳/۰۱	۱۲	۹۸۱۳/۴۶	۰/۰۰۱

فرض مورد نظر در متغیرهای صمیمیت اجتماعی - تفریحی و صمیمیت روان شناختی برقرار و در دیگر متغیرهای پژوهش برقرار نیست. اما با توجه به توضیحاتی که در ذیل بیان خواهد شد (استفاده از اپلین، کربن، هانس - گیزر) استفاده از تحلیل واریانس با تکرار سنجش منطقی و صحیح است.

فرض مورد نظر در متغیرهای صمیمیت اجتماعی - تفریحی و صمیمیت روان شناختی برقرار و در دیگر متغیرهای پژوهش برقرار نیست. اما با توجه به توضیحاتی که در ذیل بیان خواهد شد (استفاده از اپلین، کربن، هانس - گیزر) استفاده از تحلیل واریانس با تکرار سنجش منطقی و صحیح است.

جدول ۶: نتایج تجزیه و تحلیل واریانس با تکرار سنجش

متغیر وابسته	صمیمیت هیجانی	صمیمیت عقلانی	صمیمیت جسمانی	صمیمیت اجتماعی - تفریحی	صمیمیت ارتباطی	صمیمیت مذهبی (معنوی)	صمیمیت روان شناختی	صمیمیت جنسی	صمیمیت کلی
اثر تعامل F زمان - گروه	**۷۰/۳۱	**۲۳۷/۸۱	**۱۴۸/۳۴	**۳۱۷/۷۰	**۲۴/۱۷	**۶۶/۴۳	**۲۷۴/۲۴	**۲۱۸/۸۷	**۲۶۵/۳۳

اطلاعات جدول شماره ۶ نشان می‌دهد که اثر تعامل در سطوح گروه در ابعاد صمیمیت هیجانی، عقلانی، جسمانی، اجتماعی - تفریحی، ارتباطی، معنوی، روان شناختی، جنسی و صمیمیت کلی، در سطح ($P \leq 0/05$) معنادار است. بدین معنی که بین میانگین گروه های زوج درمانی یکپارچه نگر و هیجان - محور با گروه کنترل در ابعاد مختلف صمیمیت زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد و فرضیات پژوهش حاضر تأیید می‌شوند. تغییرات به دست آمده نشانگر تأثیر رویکردهای زوج درمانی هیجان - محور و یکپارچه نگر در افزایش صمیمیت زوج ها است. همچنین یافته های پژوهشی نشان می‌دهند که تأثیر زوج درمانی هیجان - مدار در افزایش ابعاد هیجانی، عقلانی، معنوی، جنسی و ارتباطی صمیمیت زناشویی نسبت به گروه زوج درمانی یکپارچه نگر، بیشتر بوده و در افزایش ابعاد صمیمیت جسمانی، اجتماعی - تفریحی، روانشناختی و صمیمیت کلی تفاوت معناداری ندارند. به منظور سنجش میزان پایداری تأثیر رویکردهای مورد نظر در طول زمان (بعد از ۲ ماه)، اندازه گیری سوم (پیگیری)، انجام شد. در این مرحله هیچ گونه کاهش نمره ای نسبت به اندازه گیری دوم در گروه های آزمایش مشاهده نشد، که نشان دهنده پایداری عمل آزمایشی در طول زمان است. بنابراین فرضیه ی ۲ پژوهش حاضر نیز تأیید گردید.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی زوج درمانی یکپارچه نگر و زوج درمانی هیجان مدار بر صمیمیت زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت همسر (مرد) بود. نتایج پژوهش نشان داد، رویکرد زوج درمانی هیجان مدار در افزایش میزان صمیمیت زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت همسر، در ابعاد هیجانی، عقلانی، معنوی، جنسی و ارتباطی، اثربخش تر از رویکرد زوج درمانی یکپارچه نگر بوده است، در حالی که در سایر ابعاد صمیمیت زناشویی (جسمانی، اجتماعی - تفریحی، روانشناختی و صمیمیت کلی)

تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایشی زوج درمانی هیجان مدار و یکپارچه نگر مشاهده نشده است. این بدین معناست که گروه های آزمایشی زوج درمانی هیجان مدار و یکپارچه نگر در افزایش ابعاد صمیمیت ذکر شده، تقریباً تاثیر یکسانی داشته و نسبت به هم برتری ندارند. این یافته ها تا حدودی همسوبا یافته ی پژوهشی اسدپور، شقاقی و قوشچی (۱۳۹۱) می باشد.

در مورد اثربخشی تقریباً یکسان زوج درمانی یکپارچه نگر و زوج درمانی هیجان مدار در افزایش صمیمیت زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت همسر، می توان بیان داشت که هر دو درمان زوج درمانی یکپارچه نگر و زوج درمانی هیجان مدار در بهبود روابط به دنبال خیانت زناشویی، حمایت های تجربی اولیه را به دست آورده اند (پلوسو، ۲۰۰۷؛ کریمی و همکاران، ۱۳۹۲). در واقع شباهت های چندی بین این دو درمان در تبیین و درمان خیانت زناشویی وجود دارد من جمله اینکه هر دو درمان در خصوص همکاری هر دو زوج در جریان بهبود روابط به دنبال خیانت زناشویی تأکید اساسی دارند و عقیده دارند که کار تنها با همسر آسیب دیده یا بالعکس نتایج درمانی چندانی را به دنبال ندارد (بانوکام و همکاران، ۲۰۰۹؛ جانسون، ۲۰۰۵). همچنین هر دو درمان بر این عقیده اند که برای بهبود روابط به دنبال خیانت زناشویی برای زوجین حیاتی است که به درکی از تأثیرات خیانت در روابط برسند و نیز به یک جمع بندی نهایی و داستانی یکپارچه از خیانت و عواملی که منجر به آن شده است برسند و هر یک از همسران مسئولیت خود را در قبال این عوامل به عهده بگیرد.

در مورد تفاوت معنادار بین دو گروه زوج درمانی یکپارچه نگر و هیجان مدار در افزایش ابعاد صمیمیت هیجانی (عاطفی)، عقلانی، ارتباطی، معنوی و جنسی، شاید بتوان این گونه تبیین نمود که زوج درمانی هیجان مدار قدرت بیشتری در افزایش توان همدلی، پذیرش و درک، نگرستن به دنیا از دید شریک زندگی، عدم انتقاد و سرزنشگری و یا اجتناب در زوجین دارد و در نتیجه به ابراز هیجانات و در میان گذاشتن احساسات مثبت و منفی و نیز ایده ها، افکار و باور های بیشتر آنان با همسر کمک می کند و زمینه را

برای صمیمیت عاطفی و صمیمیت عقلانی آنان فراهم می‌نماید. همچنین ویژگی‌های مذکور این درمان، به ابراز بیشتر خواسته‌ها و نیازهای ارتباطی زوجین همچون نیاز به توجه و گوش دادن و همچنین در میان نهادن اعتقادات مذهبی و ارزش‌های اخلاقی آنان و در نتیجه صمیمیت ارتباطی و صمیمیت معنوی آنان کمک می‌نماید.

در مورد تفاوت معنادار دو گروه آزمایش در بعد صمیمیت جنسی می‌توان به یافته‌ی پژوهشی دیویس و شیور^۱ (۲۰۰۶) که حاکی از وجود ارتباط قوی و معنادار بین سبک‌های دلبستگی و تمایلات، احساسات و رفتارهای جنسی می‌باشد، اشاره نمود. بنابراین، شاید بتوان گفت که راهبردهای عاطفی تنظیم نمودن نیازها، با سبک‌های دلبستگی ارتباط داشته و در تلاش به منظور مذاکرات جنسی و رضایت از روابط جنسی موثر می‌افتد. به عبارت دیگر، در فرآیند مداخله‌ای، زوجین با تمرکز بر روی احساسات مثبت ساختاری و آموزش بیان نیازهای ارضا نشده و احساسات منفی، بدون حمله از طرف همسر تغییر می‌کنند (وامپلر، نلسون و کمبال^۲، ۲۰۰۳). این موضوع زمانی بهتر تبیین می‌شود که در نظر بگیریم عدم صمیمیت جنسی در روابط زوجین با گله، شکایت کردن، غرولند کردن، متهم ساختن یکدیگر، سرزنش نمودن و عیب‌جویی کردن از یکدیگر نمایان می‌شود و این حیطة از روابط به شدت تهدیدکننده‌ی دلبستگی است، چرا که برای زوجین، ارتباط جنسی چیزی فراتر از روابط جنسی است و این امر، مدخلی برای دستیابی به هماهنگی و فعالیت مشترک و ایجاد عواطف مثبت و رابطه دلبستگی است. بنابراین، زوج درمانی هیجان‌مدار می‌تواند با مداخله در پاسخ‌های همسران و نرم کردن همسر سرزنش‌کننده و نیز در دسترس نمودن همسر اجتناب‌گر به صمیمیت جنسی بیشتر زوجین کمک نماید.

یافته‌ی دیگر پژوهش حاکی از ثبات اثربخشی زوج درمانی یکپارچه نگر و هیجان‌مدار در افزایش صمیمیت زناشویی زوجین آسیب‌دیده از خیانت همسر (مرد) بود. این

1. Davis, D. & Shaver, P.

2. Wampler, K., Nelson, B. & Kmball, T.

نتیجه، نیز همسوبا یافته های پژوهشی اسنایدر و ویلز (۱۹۸۹)، گوردون و بائوکام (۲۰۰۴) و اسچاد و سندبرگ (۲۰۱۲) می باشد. همچنین در بسیاری از پژوهش ها اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار در حل صدمه ی دلبستگی زوج ها و افزایش سازگاری زناشویی و صمیمیت در طی زمان بررسی و تأیید شده است (می^۱، ۲۰۰۱؛ گرینبرگ، واروار و مالکالم^۲، ۲۰۱۰؛ زوکارینی، جانسون، دالگلیش و ماکینن^۳، ۲۰۱۲).

نتایج پیگیری بعد از گذشت ۲ ماه، نشان دهنده ی استحکام و اثربخشی مداخلات دورویکرد زوج درمانی یکپارچه نگر و زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت همسر بود. این نتایج حاکی از آن است که زوجینی که درمان می شوند، به احتمال بیشتری قادر هستند در طی زمان، سطوح بالای صمیمیت زناشویی خود را حفظ کنند تا زوجینی که تحت درمان قرار نگرفته اند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار نیز تاثر معنادار بر افزایش صمیمیت زناشویی و ابعاد آن در زوجین آسیب دیده از خیانت همسر (مرد) داشته است. این نتیجه نیز در راستای یافته های جانسون (۲۰۰۵)، پلوسو (۲۰۰۷)، اسچاد و سندبرگ^۴ (۲۰۱۲) و کریمی و همکاران (۱۳۹۲) قرار دارد. در خصوص تبیین یافته های مربوط به زوج درمانی هیجان مدار می توان چنین اظهار داشت که طبق نظریه ی دلبستگی، جدا افتادگی و عدم ارتباط با یک نماد دلبستگی (موردی که در خیانت زناشویی اتفاق می افتد) ذاتاً آسیب زاست. همسرانی که آسیب دیده هستند از لحاظ هیجانی در ترس و عدم امنیت غوطه ور بوده و به هنگام مواجهه با فشارهای ناگوار پاسخ هایی نظیر جنگ، کناره گیری و یا تسلیم می دهند. زوج درمانی هیجان مدار در این پژوهش به زوجین درگیر با مسأله ی خیانت کمک کرد تا دوباره با یکدیگر ارتباط برقرار کنند و بر کاهش آشفتگی از طریق مداخله در سطح هیجانی به منظور پیشرفت تعاملات

1. May, R. J.

2. Greenberg, L. Warwar, S. & Malcolm, W.

3. Zuccarini, D., Johnson, S. M., Dalglish, T. L. & Makinen, J. A.

4. Schade, L.C. & Sandberg, J.G.

نزدیکی که منجر به علاقه بیشتر و روابط صمیمانه می شود تلاش شد. در واقع زوج درمانی هیجان مدار، نوعی رویکرد سیستمی است که از این طریق، سعی می کند الگوهای تعامل انعطاف ناپذیر و پاسخ‌های هیجانی زوجین را تغییر دهد و موجب رشد روابط ایمنی بخش شود (جانسون، ۲۰۰۲).

همچنین، نتایج پژوهش نشان داد که زوج درمانی یکپارچه نگر باعث افزایش صمیمیت زناشویی و ابعاد آن در زوجین آسیب دیده از خیانت همسر (مرد) شده است. این یافته تا حدودی همسوبا یافته های اسنایدر و ویلز^۱ (۱۹۸۹)، گوردون و بانوکام (۲۰۰۴)، آتکینز و همکاران (۲۰۰۵) و کریمی، سودانی، مهرابی زاده هنرمند و نیسی (۱۳۹۲) بود. یافته های این پژوهش در خصوص اثربخشی زوج درمانی یکپارچه نگر با اصول زوج درمانی شناختی- رفتاری (که اساس رویکرد یکپارچه نگر را تشکیل می دهد) هماهنگ است. همچنان که اعتمادی، نوایی نژاد، احمدی و فرزاد (۱۳۸۵)، اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر صمیمیت زناشویی را یافتند به دلیل اینکه کشف و بر ملا شدن خیانت معمولاً منجر به آشفتگی های هیجانی و تعاملات منفی بین زوجین می شود، راهبردهای با ساختار و مستقیم که در زوج درمانی شناختی- رفتاری وجود دارد به زوجین کمک می کند تا آشفتگی های هیجانی کمتری را تجربه کنند و از شدت تعاملات منفی شان کاسته شود، بنابراین استفاده از تکنیک های رفتاری می تواند باعث حل تعارض و افزایش ارتباط بین زوجین شده و به یک محیط بین فردی مثبت منجر شوند و استفاده از تکنیک های شناختی می تواند با اصلاح طرحواره های ناسازگارانه و تبدیل آن به طرحواره های سازگارانه اطمینان بخش، باعث درک احساسات همدیگر در زوجین شده و صمیمت را افزایش دهند. به طور کلی می توان چنین نتیجه گرفت که مبانی شناختی زوج درمانی یکپارچه نگر بر شناخت متقابل زوج ها از یکدیگر تأکید و شناخت را بخش جدایی ناپذیر فرایند تغییر زوج می داند. به عبارت دیگر، این مبانی

1. Snyder, D.K. & Wills, R.M.

تاکید بر اصلاح باورها و برداشت های غلط زوجین از یکدیگر دارند که این اصلاحات باعث رفع سوء تفاهم، کاهش رنجش و خشم، توجه به جنبه های مثبت رفتار یکدیگر و در نهایت افزایش صمیمیت زوجین می شود. در نهایت زیربنای فلسفی این برداشت آن است که تغییر رفتار به تنهایی برای تصحیح تعامل های ناکارآمد کافی نیست بلکه باید بر شیوه تفکر افراد در روابط و الگوهای رفتاری ناسازگار تأکید شود. در خصوص همسانی نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های دیگر انجام شده در خارج از ایران و در بافت های فرهنگی و مذهبی متفاوت که در بالا ذکر گردید، می توان به مشابه بودن تاثیرات عاطفی و رفتاری خیانت در همسر آسیب دیده و متقابلاً در همسر خائن اشاره نمود. افزایش خیانت در همسر آسیب دیده منجر به احساس طرد و دوست داشتنی نبودن و به دنبال آن سرزنش گری و کناره گیری می گردد که این متقابلاً منجر به سرزنش گری و یا کناره گیری بیشتر همسر خائن میگردد، این چرخه همچنان ادامه می یابد و به دنبال آن کاهش انواع صمیمیت در روابط زوجین رخ می دهد.

محدودیت های پژوهش حاضر که در تعمیم نتایج باید مد نظر قرار گیرد: آزمودنی ها همگی از میان کسانی انتخاب شده اند که داوطلب بوده اند و طبیعی است که برای چنین آزمایشی امکان انتخاب تصادفی آزمودنی ها غیرممکن است، همچنین کوتاه بودن طول مدت درمان محدودیت دیگر پژوهش می باشد. بنابراین اجرای پژوهش بر زوجینی که زن نیز عهد شکنی کرده است و نیز افزایش طول مدت درمان به تعمیم نتایج کمک می کند. با توجه به این نتایج پژوهش پیشنهاد می شود: در مواردی که زوجین درگیر با مسأله خیانت زناشویی، دچار کاهش صمیمیت در ابعاد هیجانی، عقلانی، معنوی، جنسی، و ارتباطی شده اند، زوج درمانی هیجان مدار در مراکز مشاوره برای کمک به آنان استفاده گردد، و نیز در مواردی که این زوجین دچار کاهش صمیمیت در ابعاد جسمانی، اجتماعی، تفریحی، روانشناختی و صمیمیت کلی شده اند، هر دو رویکرد مذکور، در مراکز مشاوره برای کمک به آنان استفاده گردد.

منابع

- اسدپور، اسماعیل؛ شقاقی، شهرزاد. و مهدی نژاد قوشچی، رحمان. (۱۳۹۱). بررسی و مقایسه اثربخشی زوج درمانی خودنظم بخشی و هیجان - محور برافزایش صمیمیت زناشویی زوج های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران. *پژوهش های مشاوره*، جلد ۲، شماره ۴۵، ۱۱۳-۹۵.
- اعتمادی، عذرا. نوابی نژاد، شکوه. احمدی، س. احمد. و فرزاد، ولی اله. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر صمیمیت زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان. *مطالعات روانشناختی*، دوره ۱ دوم، شماره ۱ و ۲، ۸۷-۶۹.
- اولیاء، نرگس. فاتحی زاده، مریم السادات. و بهرامی، فاطمه. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی آموزش غنی سازی زناشویی برافزایش صمیمیت زناشویی. *پژوهش های خانواده*، دوره ۱ ششم، شماره دوم، ۱۱۹-۱۳۴.
- بک، آرون. (۲۰۰۳). *عشق هرگز کافی نیست*. ترجمه قراچه داغی، تهران: آسیما.
- سرمد، زهره. (۱۳۸۴). آمار استنباطی (گزیده ای از تحلیل های تک متغیره). تهران: انتشارات سمت.
- کریمی، جواد. سودانی، منصور. مهربانی زاده هنرمند، مهناز. ونیسی، عبدالکاسم. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی زوج درمانی یکپارچه نگر و زوج درمانی هیجان مدار بر علایم افسردگی و استرس پس از سانحه ناشی از روابط فزانشوویی در زوجین. *روانشناسی بالینی*، سال پنجم، شماره سوم، ۳۵-۴۶.
- هنرپروان، نازنین. تبریزی، مصطفی. نوابی نژاد، شکوه. و شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش رویکرد هیجان مدار بر رضایت زناشویی زوجین. *اندیشه و رفتار*، دوره ۱ چهارم، شماره ۱ پانزدهم، ۷۰-۵۹.

Abrahamson, I., Hussain, R., Khan, A. & Schofield, M. J. (2012). What Helps Couples Rebuild Their Relationship After Infidelity? *Journal of Fam Issues*, 33(11), 1494-1519.

Atkins, D.C., Eldridge, K.A, Baucom, D.H. & Christensen, A. (2005). Infidelity and behavioral couple therapy: optimism in the face of betrayal. *Journal of Consult Clin Psychol*, 73(1), 144-50.

Atkins, D.C., Marin, R.A., Lo, T.T. & Klann, N. (2010). Outcomes of couples with infidelity in a community-based sample of couple therapy. *Journal of Fam Psychol*, 24(2), 212-216.

Bagarozzi, D.A. (2001). *Enhancing intimacy in marriage*, NY: Tylor & orancis.

Baucom, D.H., Snyder, D.K. & Grodon, K.C. (2009). *Helping couples get past the affair: a clinician's guide*, New York: Guilford Press.

Brown, E.M. (2001). *Patterns of infidelity and their treatment*. New York:

Brunner/Mazel.

Cockburn, A., Brouwer, L., Double, M.C., Margraf, F. N. & Van de pol, M. (2013). Evolutionary origins and persistence of infidelity in Malurus: the least faithful birds. *Journal of Emu*, 113(3), 208-217.

Dattilio, F.M. & Epstein, N.B. (2003). Cognitive- behavior couple and family therapy, in *The family therapy handbook*. I.L. Sexton, O.R. Weeks, and M.S. Robbins, Editors. Routledge: New York, p. 147-175. Epstein, N.B., & Baucom, D.H. (2002). *Enhanced cognitive-behavior therapy for couples: A contextual approach*. Washington, DC: American Psychological Association.

Davis, D. & Shaver, P. (2006). "I can't get no satisfaction" insecure attachment, inhibited sexual communication, and sexual dissatisfaction. *Journal of Personal relationships*, 13, 465-483.

DeSteno, D., Bartlett, M. Y. & Braverman, G. (2002). Sex differences in jealousy: evolutionary mechanism or artifact of measurement? *Journal of Pers Soc Psychol*, 83(5), 1103-1120.

Epstein, N.B. and D.H. Baucom. *Enhanced cognitive-behavior therapy for couples: A contextual approach*. 2002, Washington, DC: American Psychological Association.

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

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

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

Gordon, K.C., Baucom, D.H. & Snyder, D.K. (2008). Couple Therapy and the Treatment of Affairs, in *Clinical handbook of couple therapy*. A. Gurman, S. Editor, Guilford Press: New York, 429-458.

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

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

Greenberg, L., Warwar, S. & Malcolm, W. (2010). Emotion-Focused Couples Therapy and the Facilitation of Forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36, 28-42.

Group.

Halford, W.K., Sanders, M.R. & Behrens, B.C. (2001). Can skills training prevent relationship problems in at-risk couples? Four-year effects of a behavioral relationship education problems. *American Journal of Family Psychology*, 15(4), 750-768.

Hawkins, A.J., Willoughby, B.J. & Doherty, W.J. (2012). Reasons for Divorce

- and Openness to Marital Reconciliation. *Journal of divorce Remarriage*, 53(6), 453-463.
- Johnson, S.M. (2002). *Emotionally focused couples therapy for trauma survivors: Strengthening attachment bonds*. New York: Guilford Press.
- Johnson, S.M. (2005). Broken bonds: An emotionally focused approach to infidelity. *Journal of Couple Relatsh Ther*, 4(2-3), 17-29.
- Levy, K.N., Kelly, K.M. & Jack, E.L. (2006). *Sex differences in jealousy: A matter of evolution style or attachment history? In Dynamics of romantic love: Attachment, Care giving, and sex M. Mikulincer and G. Goodman, Editors, Guilford Press: New York. 128-145.*
- Makinen, J.A. & Johnson, S.M. (2006). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: steps toward forgiveness and reconciliation. *Journal of Consult Clin Psychol*, 74(6), 1055-64.
- May, R. J. (2001). As Good as it Gets? An Exploration of the Differences between Treatment Success and Failures of Couples Engaged in Emotional Focused Marital Therapy. Adler School of Professional Psychotherapy, United States, Illinois, Dissertation. ProQuest.
- McNulty, J.K. & Karny, B.R. (2004). Positive expectations in the early years of marriage: should couples expect the best or brace for the worst? *Journal of Pers Soc Psychol*, 86(5), 729-743.
- Omarzu, J., Miller, A.N., Schultz, CH. & Timmerman, A. (2012). Motivations and Emotional Consequences Related to Engaging in Extramarital Relationships. *Int Journal of Sex Health*, 24(2), 154-162.
- Osgarby, S.M. & Halford, W.K. (1997). *Rated relationship self-regulation and relationship satisfaction*. Unpublished data, Griffith University.
- Patterson, T. (2005). "Cognitive Behavioral Couple Therapy," In: M. Harway, *Handbook of Couple Therapy*, New Jersey: Wiley, pp. 119-140.
- Peluso, P.R. (2007). *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. New York: Routledge.
- Robinson, L.C. & Blanton, P.W. (1993). Marital strengths in enduring marriages Family Relations: Interdisciplinary, *Journal of Applied Family Studies*, 42(1), 38-45.
- Schade, L.C. & Sandberg, J.G. (2012). Healing the Attachment Injury of Marital Infidelity Using Emotionally Focused Couples Therapy: A Case Illustration. *Am Journal of Fam*, 40(5), 434-444.
- Snyder, D. K., & Balderrama-durbin, C. (2012). Integrative approaches to couple therapy: Implications for clinical practice and research. *Behavior Therapy*, 43, 13-24.
- Snyder, D. K., Castellani, A. M. & Whisman, M. A. (2006). *Current status and future directions in couple therapy. Annual Review of Clinical Psychology*, 57, 317-344.
- Snyder, D. K., Schneider, W. J., & Castellani, A. M. (2003). Tailoring couple therapy for individual differncess: A conceptual approach. In D. K. Snyder and M. A. Whisman (Eds.), *Treating difficult couples: Helping clients with coexisting mental and relationship disorders* (pp. 27- 51). New York. Guilford Press.

Snyder, D.K, Baucom ,D.H. & Gordon, K.C. (2007). *Treating infidelity: An integrative approach to resolving trauma and promoting forgiveness Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. New York, NY: Routledge.

Snyder, D.K, & Wills, R.M. (1989). Behavioral versus insight-oriented marital therapy: Effects on individual and inter spousal functioning. *Journal of Consult Clin Psychol*, 57(1), 39-46.

Steil, J. (1997). *Marital equality: Its relationship to the well-being of husbands and wives*. Thousand Oaks: Sage Publications.

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

Wampler, K., Nelson, B. & Kmball, T. (2003). The adult attachment and observed couple interaction: Implication for an EFT on couple therapy. *Journal of Family Process*, 42(4), 497-515.

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

Zuccarini, D., Johnson, S. M., Dalgleish, T. L. & Makinen, J. A. (2012). Forgiveness and Reconciliation in Emotionally Focused Therapy for Couples: The Client Change Process and Therapist Interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(2), 148-162.