

اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی مبتنی بر رویکرد تلفیقی (زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و روان‌درمانی مثبت درمان)

بر سازگاری زناشویی و بخشش در زوجین دارای روابط فرا زناشویی

معصومه مایلی*، طلعت اله‌یاری**، فرامرز سهرابی***، محمدتقی کرمی****

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۲۶

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی مداخله طراحی شده (ترکیب زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و روان‌درمانی مثبت‌نگر) بر بخشش و افزایش سازگاری زناشویی پرداخته است. طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری از بین زوجین مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و مددکاری اجتماعی شهرستان اسلامشهر بودند و ۳۰ زوج (۳۰ نفر مرد و ۳۰ نفر زن)، به‌صورت در دسترس انتخاب و سپس به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ زوجی (گروه آزمایش و گروه گواه) قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپاتیر و پرسشنامه بخشش ری استفاده شد. در اجرای مداخله درمانی، گروه آزمایش به مدت پانزده جلسه به شیوه فردی، مداخله طراحی شده را دریافت کردند، درحالی‌که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاکی از اثربخشی رویکرد مداخلاتی برافزایش سازگاری زناشویی و افزایش بخشش بین زوجین بود. مجذور اتا نشان داد ۹۷/۹٪ واریانس متغیر بخشش و ۹۳/۳٪ واریانس متغیر سازگاری توسط این رویکرد مداخله، تبیین می‌شوند.

واژه‌های کلیدی: روابط فرا زناشویی، مداخله مددکاری اجتماعی، زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر، روان‌درمانی مثبت‌نگر

* دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)،

mmaveli_m20@yahoo.co

siba345@yahoo.com

mt.karami@yahoo.com

asmar567@yahoo.com

**

*** دانشیار مطالعات زنان دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

**** استاد روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

مقدمه و بیان مسئله

روابط فرا زناشویی یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده ثبات، عملکرد و تداوم روابط زناشویی بوده و به معنی برقراری صمیمت فیزیکی یا عاطفی با فردی خارج از رابطه زناشویی است و یکی از آسیب‌هایی است که متخصصین حوزه خانواده، به‌طور گسترده‌ای در جریان فرایندهای حرفه‌ای خود، با آن روبرو می‌شوند. مددکاران اجتماعی نیز به‌طور گسترده‌ای در جریان فرایندهای ارتباطی با افراد جامعه هدف خود، با آن آسیب سروکار داشته‌اند. بررسی سیر تحولات در حوزه خانواده نشان می‌دهد که در دهه‌های اخیر با توجه به دگرگونی‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و به دنبال آن، دگرگونی‌هایی که در شکل و وظایف خانواده، نوع نگاه افراد به خود و خانواده و انتظارات آنها از ازدواج ایجاد شده است، نهاد خانواده با چالش‌ها و تعارضاتی متفاوت و مضاعف نسبت به گذشته، مواجه شده است. باوجود اهمیت و ارزشمندی غیرقابل‌انکار وفاداری برای زوجین، شواهد فراوانی برای درگیری زوجین در روابط فرا زناشویی وجود دارد. البته تعیین شیوع و ارائه آمار در مورد روابط فرا زناشویی دشوار است، چرا که یکی از ویژگی‌های روابط فرا زناشویی پنهانی بودن آن است.

باین حال در مورد شیوع روابط فرا زناشویی، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که در جهان به‌طور متوسط ۲۳٪ مردان و ۱۹٪ زنان روابط فرا زناشویی را تجربه کرده‌اند (Mark, Janssen and Milhausen, 2011: 971) در مورد جامعه ایران، متأسفانه هیچ آمار واقعی از زوجین دارای روابط فرا زناشویی، در دست نیست باین‌حال برخی مطالعات و پژوهش‌های انجام شده از سوی سازمان‌های مختلف و پژوهشگران، به‌طور ضمنی به این موضوع اشاره کرده‌اند. به‌عنوان مثال، طبق آمار منتشر شده از سوی سازمان بهزیستی ایران در سال ۱۳۸۷، علت ۶۷ درصد از قتل مردان به دست همسرانشان خیانت بوده است. بیشترین آمار قتل‌های خانوادگی که ۳۰ درصد است، به زنانی مربوط است که به دلیل رابطه نامشروع و سوءظن، توسط همسران خود به قتل رسیده‌اند. از سوی

اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی مبتنی بر ... ۳

دیگر، ۲۲ درصد از قتل‌های خانوادگی مربوط به قتل مردان توسط همسرانشان است که در ۴۰ درصد، زنان با همدستی معشوق خود، شوهرانشان را به قتل رساندند (فتحی و همکاران، ۱۳۹۲: ۴۰۱).

در پژوهشی دیگری که در شهر [استان] البرز انجام شد، مشخص شد که حدود ۳۳ درصد از ۸۶۰ زن متأهل، به همسرشان خیانت می‌کردند و از این میزان حدود ۲۴ درصد از عمل خود احساس شرمساری نمی‌کنند (قرایی مقدم، ۱۳۹۳). عدم رضایت از زندگی مشترک یکی از مهم‌ترین عوامل برقراری روابط فرا زناشویی از سوی زنان است به طوری که تنها ۳۸٪ از زنانی که اقدام به رابطه فرا زناشویی کرده بودند از زندگی مشترک رضایت داشتند و ۵۲٪ رضایت پایینی را گزارش می‌کنند (Kubrebwa, zimiri, 2015: 254). به نظر می‌رسد، انگیزه اغلب زنان، تأمین نیازهای عاطفی و احساسی باشد (Millar, 2017: 341) و در مقایسه با مردان، دلایل پیچیده‌تری برای روابط فرا زناشویی از سوی آنان وجود دارد (Shackelford, Buss and Bennett, 2002: 141) و به دلیل ایجاد وابستگی عاطفی و روانی، بسیاری از زنان، قطع رابطه فرا زناشویی خود را بسیار دشوار تلقی می‌کنند.

روابط فرا زناشویی همچنین، پیامدهای منفی زیادی با خود به همراه دارد که به طور کلی به دو دسته تقسیم می‌شوند؛ دسته اول پتانسیلی است که باعث ازهم‌پاشیده شدن ازدواج می‌شود و دسته دوم تأثیرات عاطفی شدید و ناگواری است که این روابط بر زوجین و فرزندان به همراه دارد. به طوری که از روابط فرا زناشویی به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده ثبات، عملکرد و تداوم روابط زناشویی یاد می‌شود که ساختار خانواده را دچار تنش کرده، احساس تعلق زناشویی را تهدید می‌کند و آسیب‌های روانی و اجتماعی زیادی با خود به بار می‌آورد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پیامدهای زیان‌بار خیانت می‌تواند برای زمان طولانی و شاید برای همیشه تداوم داشته باشد، مگر این‌که زوجین درمان مناسبی دریافت کنند بنابراین رسیدگی و درمان روابط

فرا زناشویی یک درمان اورژانس محسوب می‌شود و پس از مشخص شدن و افشا روابط فرا زناشویی، کنترل و درمان واکنش‌های پس از آسیب اهمیت زیادی دارد. بسیاری از زوجها نیز به صورت جدی بعد از تجربه روابط فرا زناشویی همسرانشان، جدایی را تنها راه حل ممکن می‌دانند اما به طور کلی باید گفت صرف نظر از میزان فشارها، هیجانات و احساسات منفی ناشی از بی‌وفایی این امکان وجود دارد که پیوند زخم‌خورده زناشویی التیام یابد و زندگی مشترک دوباره از سر گرفته شود. پژوهشگران معتقدند که تقریباً دوسوم از زوجها‌هایی که به دلیل پیمان شکنی دچار آسیب در ارتباط شده‌اند، می‌توانند با طی یک دوره درمان به بهبودی قابل قبولی دست یابند. با توجه به این که بررسی احساسات طرفین و افزایش بخشایش از ویژگی‌های گریزناپذیر جلسات مشاوره و مددکاری اجتماعی در مسئله روابط فرا زناشویی است، هدف اصلی در رویکردهای مداخلاتی، کمک به افراد برای کنترل مؤثر تنش‌ها و رنج‌هایشان می‌باشد تا با کنترل بر آن‌ها و دریافت آموزش‌های لازم، بتوانند یک زندگی پربار و پرمعنا برای خود ایجاد کنند.

با توجه به ماهیت روابط فرا زناشویی و پیامدهای مخرب آن، طراحی مداخلات اثربخش، برای کمک به زوجینی که با این مسئله مواجه‌اند، ضرورت دارد. مداخلات مددکاری اجتماعی در سطح خانواده، به دلیل این که خانواده یکی از مهم‌ترین حلقه‌ها در زنجیره مسائل اجتماعی، به ویژه در زمینه مسائلی مانند روابط فرا زناشویی، طلاق و والدگری مشترک که با آسیب‌های زیادی برای فرد و خانواده همراه هستند، از مهم‌ترین حوزه‌های ورود و فعالیت مددکاری اجتماعی محسوب می‌شود. مددکاران اجتماعی به ویژه مددکاران اجتماعی بالینی تمرکز ویژه‌ای بر این مسائل دارند و از طریق برنامه‌های گوناگونی از قبیل خدمات متمرکز بر حفظ خانواده، حمایت درون خانوادگی، آموزش الگوهای خانواده، بر قابلیت‌ها و ترمیم‌پذیری خانواده تمرکز ویژه‌ای دارند و در رویکردهای تلفیقی خود نیز از نظریات روانشناسی، مشاوره و خانواده‌درمانی برای رویارویی و پاسخ‌دهی مناسب‌تر، استفاده می‌کنند.

در پژوهش حاضر، از ترکیبی از رویکردهای زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر^۱ و رویکرد روان‌درمانی مثبت‌نگر^۲، به‌عنوان مداخله درمانی برای زوجین درگیر در روابط فرا زناشویی استفاده شده است. درمان مبتنی بر رویکرد زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر به دلیل تأکید بر چرخه‌های منفی تعاملی پایدار در روابط زوجین و توجه این رویکرد برافزایش آگاهی زوجین از هیجانانگشان و ابراز صحیح آن، تأثیرات مثبتی بر تعامل زوجین دارد. یکی از مفروضه‌های زیربنایی رویکرد یکپارچه‌نگر این است که زوجین، بر هیجان‌های خود آگاهی ندارند و یا در صورت آگاهی، این هیجان‌ها را سرکوب می‌کنند و به علت چنین تمایلی، احساساتی بروز نمی‌کند که همین امر موجب جو کرختی و بی‌حسی عاطفی بین زوجین می‌شود.

در این رویکرد، به زوجین کمک می‌شود تا با توجه به جنبه‌های مثبت مشکل ایجادشده، اجرای رفتار مثبت در طول جلسات و مراقبت از خود، در برابر مسائل و مشکلات تاب‌آوری بیشتری داشته باشند و از تأثیر مسائل، بر رابطه‌شان بکاهند. روان‌درمانی مثبت‌نگر نیز، رویکردی است که برافزایش توانایی‌ها و فضیلت‌های انسانی تأکید دارد و با تمرکز بر هیجان‌های مثبت در زندگی، نقش مهمی در بهزیستی روان‌شناختی افراد دارد. این رویکرد بر فرایندهای مثبت و توانایی‌های افراد تأکید دارد و به درمانگران توصیه می‌کند که به فرایندهای مثبت که به‌ندرت مراجعینشان، به آن واقف هستند، توجه کنند. در پژوهش‌های مختلفی، اثرات این رویکرد درمانی بر شادکامی، تجربه کردن مکرر هیجان‌های خوشایند، فقدان نسبی احساس‌های ناخوشایند و احساس کلی رضایت از زندگی تأیید شده است (Biswas- Diener & Dean, 2007: 230). در پژوهش حاضر اثربخشی این رویکرد تلفیقی بر دو عنصر مهم و تعیین‌کننده در تداوم زندگی مشترک زوجین آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی یعنی سازگاری زناشویی و بخشش مورد بررسی قرار گرفته است.

-
1. Integrative Couple Therapy
 2. positive psychotherapy

سازگاری زناشویی به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل در تعیین ثبات و تداوم زندگی مشترک و به معنی هماهنگی و همدلی در دستیابی به اهداف مشترک زوجین در زندگی است که به احساس رضایت از زندگی منجر می‌شود. سازگاری زناشویی دارای مؤلفه‌های رضایت، توافق، همبستگی و بیان محبت‌آمیز است. رضایت دونفری میزان شادمانی در روابط و همچنین فراوانی تعارض‌های تجربه شده در رابطه را پوشش می‌دهد، توافق دونفره میزان موافقتی است که زوجها درباره موضوع‌های مهمی نظیر اداره کردن امور خانواده و اتخاذ تصمیمات مهم دارند. همبستگی دونفره به این موضوع اشاره دارد که چند وقت یکبار یک زوج همراه هم درگیر فعالیت‌های مشترک می‌شوند و ابراز محبت نیز مربوط به این است که چند وقت یکبار زوجین به یکدیگر ابراز علاقه می‌کنند. سازگاری، این امکان را فراهم می‌آورد که زوجین از تعارضات اجتناب کنند و یا به شیوه‌های مناسب با تعارضات مواجه شده و آنها را با موفقیت حل و فصل کنند و به احساس رضایت دست یابند.

تحقیقات متعدد مؤید اهمیت و اثرگذاری سازگاری زناشویی بر جنبه‌های مختلف زندگی از جمله سلامت روانی زوجین، تداوم زندگی مشترک و رضایت از زندگی می‌باشد. بخشش، فرایندی است که از طریق کاهش ادراکات منفی و حل تعارضات زناشویی، در جهت کاهش تعارضات، پیشگیری از تشدید مشکلات و به عنوان راهبردی مؤثر برای حفظ و تداوم رابطه زناشویی، تأثیر مثبتی دارد. بخشش با صمیمیت، رضایتمندی و تعهد زناشویی بیشتر، ارتباط دارد (Visser, 2017: 3065) بخشش در قالب ۴ عنصر همدلی، انسانیت، تعهد و عذرخواهی، به بهبود و توسعه روابط زوجین، کمک می‌کند (Fife, Weeks & Stillberg-Filbert, 2013: 363) بنابراین با توجه به مطالب یادشده و اهمیت سازگاری زناشویی و بخشش در جهت ترمیم رابطه زوجین در جهت افزایش رضایت زناشویی، آرامش، سلامت روانی و متعاقباً سلامت خانواده و جامعه و نیز عدم وجود پژوهشی منسجم و کاربردی در خصوص مداخله پیشنهادی (ترکیبی از زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و روان‌درمانی مثبت‌نگر)، پژوهشگران بر آن شده‌اند تا به بررسی اثربخشی مداخله بر متغیرهای وابسته بپردازند.

پیشینه پژوهش

گرین برگ، واروار و مالکوم^۱ (۲۰۱۰) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر تسهیل بخشایش‌گری و حل صدمات هیجانی زوجین، نشان دادند که افراد دریافت‌کننده آموزش‌ها، بهبود معناداری در رضایت زناشویی، اعتماد و بخشایش‌گری زناشویی داشته‌اند.

نتایج پژوهش سوبرال، ماتوس، کاستا^۲ (۲۰۱۴) نشان دادند که زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر به زوج‌ها می‌آموزد تا از طریق افزایش احساس امنیت و حمایت، در دسترس بودن، پاسخ‌دهی مناسب به نیاز همسر، ایجاد رفتار امن، آموزش روش‌های افزایش صمیمیت و ارتباط، آموزش مهارت‌های ارتباطی درست و مطلوب، رفتار خود را اصلاح کنند.

کریمی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر، دریافتند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار، افسردگی و علائم استرس پس از سانحه را بین زوجین، کاهش داده و باعث افزایش بخشودگی و صمیمیت بین آنان شده است (کریمی، سودانی، مهربانی زاده هنرمند و نیسی، ۱۳۹۲: ۴۳).

کریمی و همکاران در پژوهش دیگری (۱۳۹۳) با عنوان بررسی میزان اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر کاهش افسردگی، علائم استرس پس از سانحه و افزایش گذشت و روابط صمیمانه پس از خیانت همسر، نشان دادند که زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر افسردگی و علائم استرس پس از سانحه را کاهش داده است و باعث افزایش بخشودگی و صمیمیت شده است و اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر کاهش افسردگی و علائم استرس پس از سانحه و افزایش گذشت و صمیمیت در زوجین مواجه با خیانت زناشویی تأیید شد (کریمی، سودانی، نیسی، مهربانی زاده، ۱۳۹۳: ۶۴).

-
1. Greenberg, Warwar, Malcolm
 2. Sobral, Matos, Costa

مبانی نظری

رویکرد زوج‌درمانی شناختی

این رویکرد، رویکردی فعال، کوتاه‌مدت، ساختارمند و رهنمودی است که در آن بر شناسایی و تغییر افکار منفی و ناسازگارانه زوجین تأکید می‌شود. در درمان مبتنی بر این رویکرد، تمرکز بر اصلاح انتظارات غیرواقعی زوجین از رابطه، اصلاح استنادهای معیوب و بهره‌گیری از آموزش‌های مبتنی بر این رویکرد به منظور کاهش تعاملات مخرب زوجین می‌باشد و تلاش دارد از طریق تمرکز بر سیستم باورهای فردی و انتظارات فردی، کاستی‌های مهارتی زوجین را رفع نماید.

- **رویکرد زوج‌درمانی شناختی رفتاری:** این رویکرد، تلاش دارد با استفاده از تکنیک‌های شناختی و رفتاری و آموزش مهارت‌های زندگی، رفتار مسئله‌ساز و شیوه تعاملات زوجین را، از طریق بررسی و تغییر افکار، باورها، انتظارات، نحوه تفسیر و تعبیر مسائل و نیز شیوه‌های پاسخ‌دهی زوجین اصلاح کند. علاوه بر بازسازی شناختی، این رویکرد بر طراحی مداخلات رفتاری برای تقویت مهارت‌های زوجین بهره می‌جوید تا با ایجاد فرصتی برای آموزش و ایجاد فرصت‌هایی برای تمرین شناسایی و اصلاح افکار و رفتارهای تخریب‌گر خود، آمادگی لازم را در زمان رویارویی با مسائل مختلف را در زوجین ایجاد کند.

- **رویکرد زوج‌درمانی سیستمی:** بر اساس رویکرد سیستمی، خانواده به صورت یک کلیتی در نظر گرفته می‌شود که شامل بخش‌هایی تعاملی است و برای درک یک مسئله و رفتار باید ویژگی‌های رابطه و تعاملات بین زوجین و نیز خصوصیات شخصی آن‌ها مورد توجه قرار گیرد.

- **رویکرد واقعیت‌درمانی:** این رویکرد مشکلات و آسیب‌های زندگی زناشویی را ناشی از این مسئله می‌داند که هر یک از زوجین تلاش دارد برای ارضاء نیازها و خواسته‌های خود، طرف مقابل را به کنترل خود درآورد. از این رو هدف این رویکرد،

کاهش کنترل بیرونی و رشد کنترل درونی در زوجین است و مؤثرترین راهکار را به کارگیری روان‌شناسی کنترل درونی، ارضای نیازها بر اساس تمرکز بر رفتار خود به جای تمرکز بر رفتار همسر، یافتن نقاط ضعف مهارت‌های ارتباطی، یادگیری رفتارهای مهرورزانه، آموزش ارتباطات صحیح و پذیرش مسئولیت در ازدواج، می‌داند.

- **زوج‌درمانی هیجان مدار:** مبنای نظریه زوج‌درمانی هیجان مدار بر مبنای مفاهیم عشق بزرگسالی، سبک‌های دلبستگی و آشفتگی زوجین استوار است. هدف درمان هیجان مدار این است که از طریق کمک به همسران برای دسترسی پیدا کردن به هیجان‌ات اصلی و نیازهای زیربنایی واکنش‌های خود حمایتی در روابط، تعاملات را بازسازی کرده و در نتیجه چرخه‌های جدیدی از درگیری رابطه‌ای را خلق کند (Hattori, به نقل از محمدی و همکاران: ۳۶۴) این رویکرد بر بازسازی هیجان‌ات به صورت پیوندهای دلبستگی ایمن بین همسران تأکید دارد. پاسخ‌های هیجانی می‌توانند به برآورده شدن نیازهای فرد منجر شده و در نتیجه اساسی‌ترین هدف این رویکرد، بهبود آگاهی فرد از هیجان‌ات می‌باشد.

- **رویکرد روان‌درمانی مثبت‌نگر:** روان‌درمانی مثبت‌نگر، یکی از رویکردهای درمانی است و مبتنی بر اصول روانشناسی مثبت است و بر حالت‌های روان‌شناختی (مانند: خرسندی، شادی)، صفات یا نقاط قوت شخصیت (مانند صمیمیت، انسجام، نوع‌دوستی، خرد) و نهادهای اجتماعی، زندگی را بسیار ارزشمند می‌کنند، تمرکز دارد. روان‌درمانی مثبت‌نگر، به منظور درک پیچیدگی‌های ذاتی تجربیات انسانی، در مقایسه با رویکرد نقص محور روان‌درمانی سنتی، نشانه‌های منفی را با نقاط قوت، منابع را با خطرات، ضعف‌ها را با ارزش‌ها و امیدواری را با پشیمانی، به شیوه‌های متعادل‌کننده‌تری، ترکیب و ادغام می‌کند (Rashid, 2015).

- **رویکرد یکپارچه‌نگر:** این رویکرد بر چرخه‌های منفی تعاملی پایدار در اثر آسیب‌پذیری هیجانی عمیق توجه دارد. طبق این رویکرد، درمان شامل شناسایی و فهم آثار آسیب‌زای روابط فرا زناشویی، شناسایی و درک عواملی که منجر به روابط فرا زناشویی شده‌اند و نیز ادامه زندگی بعد از رسیدن به این درک جدید از موضوع، می‌باشد.

چارچوب نظری

طرح مداخلاتی این پژوهش تلفیقی ترکیبی از تکنیک‌های مداخله‌ای مبتنی بر زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و روان‌درمانی مثبت‌نگر است. رویکرد تلفیقی این پژوهش پس از انجام مصاحبه‌های عمیق مددکاری اجتماعی با مراجعین دارای روابط فرا زناشویی مورد اجرا و ارزیابی قرار گرفت. نتایج مصاحبه‌های انجام شده نشان داد که زوجینی وجود دارند که بنا به دلایل مختلف از جمله، علاقه به همسر، داشتن فرزند، پذیرفتن نقش خود در روابط فرا زناشویی همسر و...، باوجود آسیب‌های وارد شده به دلیل روابط فرا زناشویی، خواستار ادامه زندگی مشترک هستند اما در راه مواجهه با این موضوع و انطباق با این وضعیت و ادامه زندگی مشترک، از آمادگی روانی لازم برخوردار نیستند و یا دادن فرصتی مجدد به همسر، به دلیل عدم تجربه بخشش واقعی، چالش‌های متعددی را در ادامه مسیر تجربه می‌کنند که منجر به فرسودگی روانی زوجین و یا شکل‌گیری روابط مجدد خارج از چارچوب زناشویی از طرف فرد خاطی و یا فرد قربانی می‌شود، پس لازم است با مداخلات مناسب زمینه افزایش آگاهی زوجین و بخشش واقعی در زوجین فراهم شود و به نظر می‌رسد ترکیبی از رویکرد یکپارچه‌نگر و روان‌درمانی مثبت، بتواند در این زمینه کاربرد مناسبی داشته باشد. تکنیک‌های مبتنی بر یکپارچه‌نگری فرصتی برای زوجین فراهم می‌آورند تا با شناسایی و درک عواملی که زمینه‌ساز روابط فرا زناشویی شده و شناسایی اثرات مخرب آن، درک جدیدی برای زوجین فراهم آورد و رویکرد مثبت‌نگر با تأکید بر شناسایی و تقویت نقاط مثبت و ایجاد یا تجدید تعادل میان احساسات منفی و مثبت و کمک به زوجین برای ترسیم تصویری از خود در آینده و کمک به یافتن امید و خوش‌بینی به آن‌ها، یافتن معنا و مقصود برای زندگی، در بخشش و سازگاری زوجین اثرگذاری مطلوبی خواهد داشت.

فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اول: مداخله طراحی شده (زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و روان‌درمانی مثبت‌نگر)، بر بخشش فرد آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، تأثیر معناداری دارد.

فرضیه دوم: مداخله طراحی شده (زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و روان‌درمانی مثبت‌نگر)، بر خرده‌مقیاس‌های سازگاری زناشویی (شامل: رضایت دونفری، توافق دونفری، همبستگی دونفری و ابراز محبت) تأثیر معناداری دارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. در این طرح، پیش از اجرای مداخلات مددکاری اجتماعی، از هر دو گروه، پیش‌آزمون به عمل آمد و سپس مداخلات موردنظر برای گروه آزمایش، در طول ۱۵ جلسه و برای گروه کنترل، بدون ارائه مداخله درمانی، به اجرا درآمد و در پایان مداخلات، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

جامعه آماری شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و کلینیک‌های مددکاری اجتماعی شهرستان اسلامشهر بودند. روش نمونه‌گیری، در پژوهش حاضر، به روش هدفمند بوده است و نمونه‌های بالینی از بین مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره و کلینیک‌های مددکاری اجتماعی شهرستان اسلامشهر که دارای تجربه روابط فرازناشویی و داوطلب شرکت در پژوهش بودند ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. افراد نمونه از بین زوجینی که داوطلبانه حاضر به شرکت در این پژوهش بودند، انتخاب شدند و پس از کسب رضایت برای شرکت در طرح، تحت مداخلات درمانی قرار گرفتند. به دلیل ماهیت موضوع پژوهش، تمام جلسات به صورت فردی (با حضور زوج) تشکیل شد. هر جلسه به طور میانگین ۴۵ دقیقه به طول انجامید. معیارهای ورود

افراد به این مطالعه، داشتن حداقل ۳ ماه و حداکثر ۲۰ سال سابقه زندگی مشترک، عدم دریافت خدمات مشاوره قبلی و داشتن سواد خواندن و نوشتن، در نظر گرفته شد و افرادی که در شرایط بحرانی بوده و تعارضات شدیدی را تجربه می‌کردند و زوجینی که در زمان اجرای پژوهش با هم زندگی نمی‌کردند از مطالعه کنار گذاشته شدند.

ابزار پژوهش حاضر پرسشنامه سازگاری زناشویی (DA) Spanier و پرسشنامه بخشش ری می‌باشد. پرسشنامه سازگاری زناشویی توسط اسپانیر در سال ۱۹۷۶ به منظور سنجش سازگاری بین زن و شوهر و یا هر دونفری که با هم زندگی می‌کنند تنظیم شده است. این مقیاس یک ابزار ۳۲ سؤالی برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی (برداشت‌های ذهنی افراد در مورد سازگاری زناشویی) از نظر زن یا شوهر یا هر دونفری است که با هم زندگی می‌کنند. مقیاس نمره‌گذاری زن و شوهر سه نوع مقیاس متفاوت رتبه‌بندی به دست می‌دهد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده رابطه بهتر و سازگارتر است و نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت انجام می‌شود. تحلیل عاملی نشان می‌دهد که این مقیاس چهار بُعد را می‌سنجد که عبارت‌اند از: رضایت زناشویی، همبستگی زناشویی، توافق زناشویی و ابراز محبت.

برنشتاین، پایه‌های روان‌سنجی این مقیاس را در مقایسه با مقیاس‌های دیگر، بسیار پیشرفته‌تر می‌داند و استفاده از آن را توصیه می‌کند. روایی این مقیاس در ایران با روش‌های منطقی روایی محتوا چک شده است. این مقیاس سازگاری زوجین را با قدرت تمیز دادن زوج‌های متأهل و مطلقه در هر سؤال مشخص می‌کند و از روایی هم‌زمان نیز برخوردار بوده است و با مقیاس زناشویی Locke, Wallace همبستگی دارد (کلال قوچان و سرایی، ۱۳۹۵). نمره کل این مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۶، از همسانی درونی قابل توجهی برخوردار است. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها نیز (رضایت با ۰/۹۴ همبستگی با ۰/۸۱، توافق با ۰/۹۰ و ابراز محبت با ۰/۷۳) بین خوب تا عالی ارزیابی شده‌اند (ثنایی، ۱۳۷۹).

پرسشنامه بخشش توسط Rey و همکاران (۲۰۰۱) ساخته شده است که از ۱۵ گویه و ۲ خرده مقیاس فقدان احساس منفی (۱۰ سؤال) و وجود احساس مثبت (۵ سؤال) تشکیل شده است که به منظور سنجش بخشش در افراد به کار می‌رود. ری، پایایی این مقیاس را طبق آلفای کرونباخ بالای ۹۰ ذکر کرده است. آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش زندگی پور و یادگاری (۱۳۸۶)، $r=0/96$ محاسبه شده است. ری، مقیاس خود را با مقیاس گذشت Enright مورد مقایسه قرار داد و روایی پرسشنامه بخشش را مطلوب گزارش کرد. همبستگی به دست آمده به شیوه هم‌تاسازی نسبتاً بالا بود. $r=0/75$ (ری و همکاران، ۲۰۰۱). در پژوهش زندگی پور و یادگاری در سال ۱۳۸۶، نیز $r=0/96$ به دست آمد که نشان‌دهنده دقت بالای آزمون است (زندگی پور و همکاران، ۱۳۹۰).

شیوه اجرای طرح: بعد از تدوین الگوی مداخله، برای بررسی اثربخشی آن، از بین زوجین مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مددکاری اجتماعی و مراکز مشاوره، ۱۵ زوج که شرایط شرکت در پژوهش را داشتند، به عنوان گروه آزمایش و ۱۵ زوج به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند و پس از کسب رضایت و توضیحات اولیه راجع به روال کار، در جلسات بر مبنای الگوی طراحی شده، مداخلات لازم به مرحله اجرا درآمد. پیش از شروع مداخلات، پرسشنامه سازگاری اسپانیر و پرسشنامه بخشش Rey و همکاران را افراد گروه آزمایش و گروه کنترل تکمیل نمودند (پیش‌آزمون) و سپس طی ۱۵ جلسه (طول هر جلسه ۴۵ دقیقه بوده و جلسات به صورت زوجی برگزار شد) مداخلات پیش‌بینی شده، برای افراد گروه آزمایش، به مرحله اجرا درآمد. بعد از گذشت یک ماه از آخرین جلسه، پرسشنامه‌های یادشده مجدداً توسط آزمودنی‌ها (گروه آزمایش و گروه کنترل) تکمیل گردید (پس‌آزمون).

مداخله محتوای برنامه آموزش مربوط به برنامه مداخلاتی پژوهش در گروه آزمایش به تفکیک جلسات به شرح زیر ارائه شده است:

جلسه اول: پیش‌آزمون، تشریح چگونگی انجام کار، معرفی پژوهشگر، اهداف، توضیح خطوط کلی جلسات، انجام ارزیابی اولیه (رابطه زوجین، رابطه با فرد سوم، بستن قرارداد درمانی).

جلسه دوم: جلوگیری و کاستن از آسیب‌های بیشتر، بررسی و کنترل تعاملات منفی زوجین، تشویق به در میان گذاشتن احساسات با همسر و صرف‌نظر کردن از جست‌وجوی جزئیات و بیان آن

جلسه سوم: بررسی آسیب‌های ایجاد شده در حوزه عملکرد فردی و در حوزه روابط بین زوجین، آموزش مقابله با تجربه آسیب و تلاش برای بهبود آسیب

جلسه چهارم: آموزش مهارت بیان احساسات و پاسخگویی به احساسات
جلسه پنجم: آماده کردن زوجین برای بررسی عوامل زمینه‌ساز (با تأکید بر نوع

رابطه زناشویی)، عوامل فردی و محیطی ایجادکننده و تداوم‌بخش رابطه فرا زناشویی
جلسه ششم: بررسی مدل‌های بخشودگی، بررسی نظرات و عقاید همسر

آسیب‌دیده در مورد بخشش و بررسی نگرانی‌ها و سودها و هزینه‌های بخشیدن همسر
جلسه هفتم: شناسایی تغییرات رفتاری که می‌تواند مانع از وقوع مجدد رابطه فرا

زناشویی شود، آموزش در مورد روش‌های بازسازی اعتماد و گرفتن بازخورد از زوجین
در مورد دستیابی به اهداف

جلسه هشتم: متمرکز بر جهت دادن به مراجع در چارچوب روان‌درمانی مثبت
است. از مراجعان خواسته می‌شود

جلسه نهم: داستان‌های معرفی مثبت مرور می‌شود و توانمندی‌های درون داستان
شناسایی و بحث می‌شود. به مراجع کمک شد تا زمانی را که آن‌ها، در گذشته از
توانمندی‌های خود برای تجربه حس تعهد در زندگی استفاده می‌کردند، شناسایی کنند.

جلسه دهم: درخواست از مراجعان که طرح خاصی برای به اجرا درآوردن
توانمندی‌ها، فرمول‌بندی کنند. این تکالیف با دفترچه شکرگزاری شروع می‌شود که در
آن باید روزانه سه چیز خوب که برای آن‌ها اتفاق می‌افتد را ثبت کنند

اثر بخشی مداخله مددکاری اجتماعی مبتنی بر ... ۱۵

جلسه یازدهم: به مراجع کمک می‌شود نقش خاطرات، هم خوب و هم بد را در حفظ نشانه‌های مشکلات خود درک کنند. مراجعان در ابراز خشم، تلخی و دیگر هیجانات منفی یاری می‌شوند. به مراجعان در مورد نوشتن سه خاطره بد و احساس‌های همراه با آن‌ها آموزش داده می‌شود.

جلسه دوازدهم: روان‌درمانی مثبت متمرکز بر شکرگزاری است. در این جلسه بحث در مورد نقش خاطرات بد و خوب مجدداً مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جلسه سیزدهم: در این جلسه درمانگران با مراجعان پیشرفتشان در نوشتن نامه‌های بخشش و شکرگزاری، دفترچه‌های شکرگزاری و بکار بردن توانمندی‌هایشان در عمل بر اساس برنامه‌های فعالیتشان که در جلسات قبلی آغاز گردید را بررسی می‌کنند. بازخورد مراجع به فرایند و پیشرفت درمانی نیز مورد بحث قرار می‌گیرد.

جلسه چهاردهم: روان‌درمانی مثبت متمرکز بر موضوع‌های امید و خوش‌بینی است. در این جلسه همچنین تمرین دری بسته می‌شود در دیگری باز می‌شود، نیز ارائه می‌شود.

جلسه پانزدهم: آموزش چهار سبک پاسخ‌دهی و آموزش پنج ساعت جادویی برای بهبود روابط

اخلاق در پژوهش پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش و داوطلبانه بودن شرکت در جلسات به زوجین مشارکت‌کننده ارائه گردید و به همه آنان اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی اخذ شده کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. ضمن این‌که در این پژوهش، نکات مربوط به اخلاق در پژوهش، از جمله امانت‌داری در استفاده از منابع، دقت در استناددهی، رعایت ارزش‌های اخلاقی در گردآوری داده‌ها،

رعایت حریم خصوصی افراد، صداقت در گزارش نتایج، عدم پیش‌داوری در پژوهش و عدم سوگیری در تحلیل داده‌ها، توسط پژوهشگران رعایت گردید.

روش‌های تحلیل داده‌ها

در پژوهش حاضر داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش

در این مطالعه ۳۰ نفر از زوجین شرکت داشتند که ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند و فرضیه‌های پژوهش درباره آنان مورد بررسی قرار گرفتند.

میانگین سنی افراد دریافت‌کننده مداخلات درمانی (گروه آزمایش) برای زنان ۳۴/۷۳ و برای مردان ۳۸/۶۶ سال بود. در نمونه آماری، ۲۶/۶۶٪ تجربه رابطه فرا زناشویی از سوی زنان، ۴۰٪ از سوی مردان و در ۳۳/۳۴٪ هر دو طرف دارای تجربه رابطه فرا زناشویی بودند. میانگین طول ازدواج در نمونه مورد مطالعه ۱۱/۴ سال بود. ۲۰٪ افراد نمونه دارای یک فرزند، ۳۴٪ افراد نمونه دارای یک فرزند، ۲۶/۶۶٪ دارای دو فرزند و ۲۰٪ دارای بیش از دو فرزند بودند.

آزمون فرضیه‌های تحقیق

فرضیه اول: مداخله طراحی شده (زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و روان‌درمانی مثبت‌نگر)، بر بخشش فرد آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، تأثیر معناداری دارد. به‌منظور بررسی این فرضیه از تحلیل کوواریانس استفاده شد. بدین منظور، ابتدا به بررسی برقراری پیش‌شرط‌های آماری این آزمون پرداخته شد و نرمال بودن توزیع متغیر

اثر بخشی مداخله مددکاری اجتماعی مبتنی بر ... ۱۷

وابسته با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^۱ بررسی شد که نتایج آن در جدول نمایش داده شده است.

جدول ۱- نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

| متغیر | | کولموگروف اسمیرنوف Z | تعداد | سطح معناداری | نتیجه آزمون |
|-------|-----------|----------------------|-------|--------------|-------------|
| بخشش | پیش آزمون | ۰/۹۷۸ | ۳۰ | ۰/۲۹۴ | توزیع نرمال |
| | پس آزمون | ۰/۶۳۲ | ۳۰ | ۰/۸۱۹ | توزیع نرمال |

با توجه به جدول ۱ مشاهده می شود که سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ است، پس توزیع متغیر را می توان نرمال در نظر گرفت. در مرحله بعد برای آزمون همگونی واریانس^۲ در دو گروه آزمایش و گواه از آزمون Levene استفاده شده است. جدول ۲ نتایج این آزمون را نشان می دهد.

جدول ۲- نتایج آزمون لون

| | آماره لون | درجه آزادی گروه اول | درجه آزادی گروه دوم | سطح معناداری |
|-----------|-----------|---------------------|---------------------|--------------|
| پیش آزمون | ۰/۱۴۶ | ۱ | ۲۸ | ۰/۷۰۵ |
| پس آزمون | ۰/۴۲۹ | ۱ | ۲۸ | ۰/۵۱۸ |

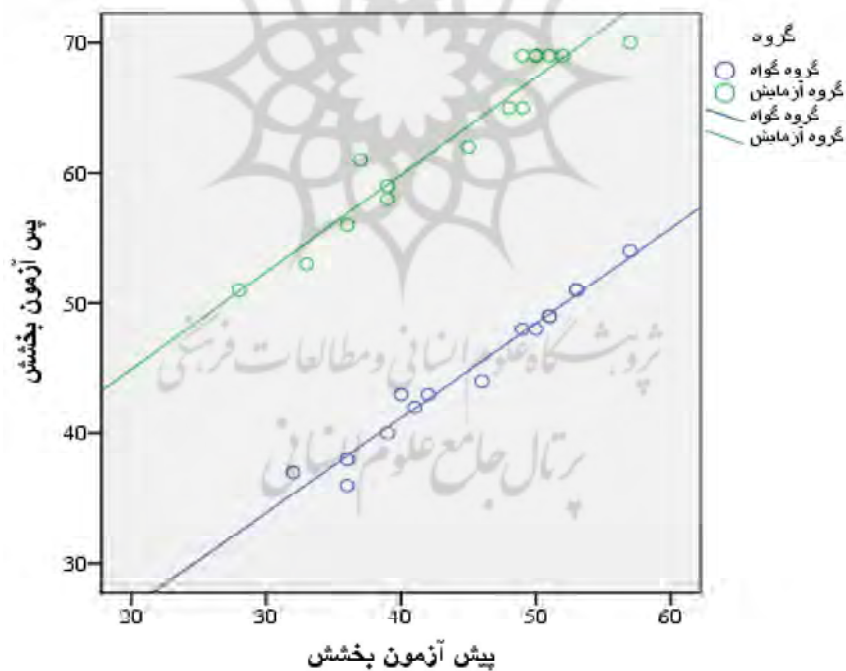
با توجه به جدول ۲ و سطح معناداری که بیشتر از ۰/۰۵ گزارش شده است، می توان واریانس دو گروه را همگون در نظر گرفت. در مرحله بعد برای بررسی همگونی شیب رگرسیون، مقدار F مربوط به تعامل متغیر مستقل و همپراش (پیش آزمون) بررسی شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ گزارش شده است.

1. Kolmogorov-Smirnov
2. Test of Homogeneity of Variances

جدول ۳- بررسی همگونی شیب رگرسیون

| منبع | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | F | سطح معناداری |
|--------------------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|
| گروه * پیش آزمون سازگاری | ۰/۱۵۹ | ۱ | ۰/۱۵۹ | ۰/۰۷۴ | ۰/۷۸۷ |

با توجه به اینکه سطح معناداری F بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض صفر توازی نمرات پیش آزمون با متغیر مستقل پذیرفته می‌شود، یعنی تعامل متغیر همپراش و متغیر مستقل معنادار نیست و می‌توان شیب رگرسیون را همگون در نظر گرفت. نمودار شماره ۱ ارتباط خطی بین متغیر همپراش و وابسته را نشان می‌دهد.



نمودار ۱- رابطه خطی بین متغیرهای همپراش و وابسته

از روی نمودار نیز می‌توان دریافت خطوط رگرسیون تقریباً با هم موازی هستند و همچنین ارتباط خطی بین متغیرها برقرار است. با توجه به برقرار بودن کلیه پیش‌فرض‌های آماری، می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد. جدول ۴ خلاصه محاسبات تحلیل کوواریانس را نشان می‌دهد.

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس

| منابع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | مجذور اتا |
|-----------|---------------|------------|-----------------|---------|--------------|-----------|
| پیش‌آزمون | ۹۶۰/۰۸۴ | ۱ | ۹۶۰/۰۸۴ | ۴۶۵/۸۱۴ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۴۵ |
| گروه | ۲۶۳۴/۷۲۷ | ۱ | ۲۶۳۴/۷۲۷ | ۱۲۷/۳۱۷ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۷۹ |
| خطا | ۵۵/۶۴۹ | ۲۷ | ۲/۰۶۱ | | | |
| کل | ۹۰۷۴۶/۰۰۰ | ۳۰ | | | | |

با توجه به جدول ۴ و از روی سطح معناداری پیش‌آزمون که کمتر از ۰/۰۵ است، مشخص می‌شود که متغیر همپراش با متغیر وابسته به‌طور معناداری با هم رابطه دارند. همچنین با توجه به سطح معناداری متغیر گروه که کمتر از ۰/۰۵ است نتیجه می‌شود که تفاوت میانگین‌های دو گروه آزمایش و گواه با خارج کردن اثر پیش‌آزمون، معنادار است. مجذور اتا نشان می‌دهد که ۹۷/۹ درصد واریانس متغیر بخشش توسط رویکرد مداخله مددکاری اجتماعی تبیین می‌شود.

فرضیه دوم: مداخله طراحی شده (زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و روان‌درمانی مثبت‌نگر)، بر خُرده مقیاس‌های سازگاری زناشویی (شامل: رضایت دونفری، توافق دونفری، همبستگی دونفری و ابراز محبت) تأثیر معناداری دارد.

به‌منظور بررسی این فرضیه از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نخست به بررسی برقراری پیش‌شرط‌های آماری این آزمون می‌پردازیم. ابتدا نرمال بودن توزیع متغیر

وابسته با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی می‌شود که نتایج آن در جدول شماره ۵ نمایش داده شده است.

جدول ۵- نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

| متغیر | | کولموگروف اسمیرنوف Z | تعداد | سطح معناداری | نتیجه آزمون |
|------------|-----------|----------------------|-------|--------------|-------------|
| رضایت | پیش آزمون | ۰/۶۵۳ | ۳۰ | ۰/۷۸۸ | توزیع نرمال |
| | پس آزمون | ۰/۴۹۸ | ۳۰ | ۰/۹۶۶ | توزیع نرمال |
| همبستگی | پیش آزمون | ۰/۸۱۲ | ۳۰ | ۰/۵۲۵ | توزیع نرمال |
| | پس آزمون | ۰/۷۰۵ | ۳۰ | ۰/۷۰۳ | توزیع نرمال |
| توافق | پیش آزمون | ۰/۷۸۴ | ۳۰ | ۰/۵۷۰ | توزیع نرمال |
| | پس آزمون | ۰/۷۸۳ | ۳۰ | ۰/۵۷۳ | توزیع نرمال |
| ابراز محبت | پیش آزمون | ۱/۲۸۴ | ۳۰ | ۰/۰۷۴ | توزیع نرمال |
| | پس آزمون | ۱/۰۹۷ | ۳۰ | ۰/۱۸۰ | توزیع نرمال |

با توجه به جدول ۵ مشاهده می‌شود که سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ است، پس توزیع متغیرها را می‌توان نرمال در نظر گرفت. در مرحله بعد برای آزمون همگونی واریانس در دو گروه آزمایش و گواه از آزمون لون استفاده شده است. جدول ۶ نتایج این آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۶- نتایج آزمون لون

| | آماره لون | درجه آزادی گروه اول | درجه آزادی گروه دوم | سطح معناداری |
|---------|-----------|---------------------|---------------------|--------------|
| رضایت | پیش آزمون | ۰/۵۵۸ | ۱ | ۰/۴۶۱ |
| | پس آزمون | ۰/۳۲۹ | ۱ | ۰/۵۷۱ |
| همبستگی | پیش آزمون | ۴/۰۵۸ | ۱ | ۰/۰۵۴ |
| | پس آزمون | ۲/۶۹۷ | ۱ | ۰/۱۱۲ |

اثر بخشی مداخله مددکاری اجتماعی مبتنی بر ... ۲۱

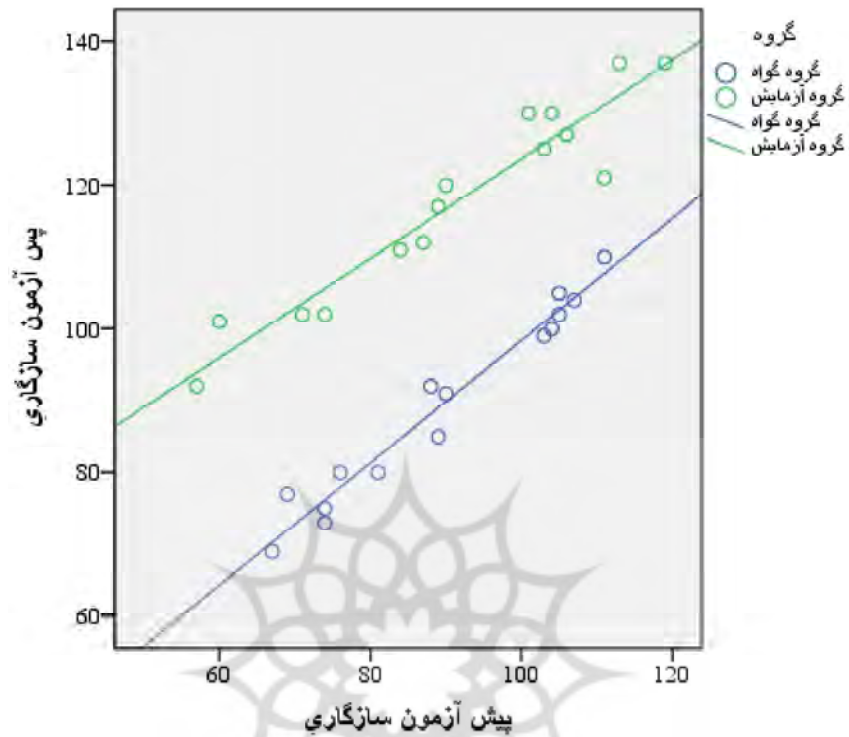
| | | | | | |
|-------|----|---|-------|-----------|-------|
| ۰/۹۷۲ | ۲۸ | ۱ | ۰/۰۰۱ | پیش‌آزمون | توافق |
| ۰/۶۵۷ | ۲۸ | ۱ | ۰/۲۰۲ | پس‌آزمون | |
| ۰/۶۹۴ | ۲۸ | ۱ | ۰/۱۵۸ | پیش‌آزمون | ابراز |
| ۰/۲۵۴ | ۲۸ | ۱ | ۱/۳۵۶ | پس‌آزمون | محبت |

با توجه به جدول شماره ۶ و سطح معناداری که بیشتر از ۰/۰۵ گزارش شده است، می‌توان واریانس دو گروه در همه خرده‌مقیاس‌ها را همگون در نظر گرفت. در مرحله بعد برای بررسی همگونی شیب رگرسیون، مقدار F مربوط به تعامل متغیر مستقل و همپراش (پیش‌آزمون) بررسی شد که نتایج آن در جدول شماره ۷ گزارش شده است.

جدول ۷- بررسی همگونی شیب رگرسیون

| منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری |
|-----------------------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|
| گروه * پیش‌آزمون رضایت | ۸/۹۳۱ | ۱ | ۸/۹۳۱ | ۳/۶۹۶ | ۰/۰۶۶ |
| گروه * پیش‌آزمون همبستگی | ۰/۰۰۱ | ۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۸۸ |
| گروه * پیش‌آزمون توافق | ۱۷/۴۷۵ | ۱ | ۱۷/۴۷۵ | ۳/۰۰۲ | ۰/۰۸۵ |
| گروه * پیش‌آزمون ابراز محبت | ۰/۴۹۵ | ۱ | ۰/۴۹۵ | ۰/۳۲۳ | ۰/۵۷۴ |

با توجه به اینکه سطح معناداری F در همه خرده‌مقیاس‌ها بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض صفر توازی نمرات پیش‌آزمون با متغیر مستقل پذیرفته می‌شود، یعنی تعامل متغیر همپراش و متغیر مستقل معنادار نیست و می‌توان شیب رگرسیون را همگون در نظر گرفت.



نمودار شماره ۲- رابطه خطی بین متغیرهای همپراش و وابسته

از روی نمودار نیز می‌توان دریافت که خطوط رگرسیون تقریباً با هم موازی هستند و همچنین ارتباط خطی بین متغیرها برقرار است. با توجه به برقرار بودن کلیه پیش‌فرض‌های آماری، می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد. جدول شماره ۸ خلاصه محاسبات تحلیل کوواریانس را نشان می‌دهد.

جدول ۸- تحلیل کواریانس

| مجذور اتا | سطح معناداری | F | میانگین مجذورات | درجه آزادی | مجموع مجذورات | منابع | |
|--------------|-----------------|---------|--------------------|---------------|------------------|-----------|---------------|
| ۰/۹۰۸ | ۰/۰۰۰ | ۲۶۵/۸۵۱ | ۷۰۶/۵۱۳ | ۱ | ۷۰۶/۵۱۳ | پیش‌آزمون | رضایت |
| ۰/۹۰۱ | ۰/۰۰۰ | ۲۴۶/۶۱۱ | ۶۵۵/۳۸۲ | ۱ | ۶۵۵/۳۸۲ | گروه | |
| | | | ۲/۶۵۸ | ۲۷ | ۷۱/۷۵۴ | خطا | |
| | | | | ۳۰ | ۳۷۶۴۱/۰۰۰ | کل | |
| ۰/۶۷۱ | ۰/۰۰۰ | ۵۵/۱۸۵ | ۱۳۷/۱۶۰ | ۱ | ۱۳۷/۱۶۰ | پیش‌آزمون | همبستگی |
| ۰/۷۸۱ | ۰/۰۰۰ | ۹۶/۳۴۹ | ۲۳۹/۴۷۰ | ۱ | ۲۳۹/۴۷۰ | گروه | |
| | | | ۲/۴۸۵ | ۲۷ | ۶۷/۱۰۷ | خطا | |
| | | | | ۳۰ | ۹۲۳۵/۰۰۰ | کل | |
| ۰/۸۵۵ | ۰/۰۰۰ | ۱۵۹/۳۴۵ | ۹۴۱/۱۸۸ | ۱ | ۹۴۱/۱۸۸ | پیش‌آزمون | توافق |
| ۰/۸۳۸ | ۰/۰۰۰ | ۱۳۹/۶۲۴ | ۸۲۴/۷۰۷ | ۱ | ۸۲۴/۷۰۷ | گروه | |
| | | | ۵/۹۰۷ | ۲۷ | ۱۵۹/۴۷۸ | خطا | |
| | | | | ۳۰ | ۵۴۳۵۰/۰۰۰ | کل | |
| ۰/۲۷۴ | ۰/۰۰۴ | ۱۰/۱۸۳ | ۱۵/۱۹۰ | ۱ | ۱۵/۱۹۰ | پیش‌آزمون | ابراز محبت |
| ۰/۳۴۱ | ۰/۰۰۱ | ۱۳/۹۶۶ | ۲۰/۸۳۳ | ۱ | ۲۰/۸۳۳ | گروه | |
| | | | ۱/۴۹۲ | ۲۷ | ۴۰/۲۷۷ | خطا | |
| | | | | ۳۰ | ۲۸۹۹/۰۰۰ | کل | |

با توجه به جدول ۸ و از روی سطح معناداری پیش‌آزمون که کمتر از ۰/۰۵ است، مشخص می‌شود که متغیر همپراش با متغیر وابسته به‌طور معناداری با هم رابطه دارند. همچنین با توجه به سطح معناداری متغیر گروه که کمتر از ۰/۰۵ است نتیجه می‌شود که تفاوت میانگین‌های دو گروه آزمایش و گواه با خارج کردن اثر پیش‌آزمون، معنادار است. مجذور اتا نشان می‌دهد که ۹۰/۱ درصد واریانس متغیر رضایت، ۷۸/۱ درصد

واریانس متغیر همبستگی، ۸۳/۸ درصد واریانس متغیر توافق و ۳۴/۱ درصد واریانس متغیر ابراز محبت توسط رویکرد مداخله مددکاری اجتماعی تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مداخله ترکیبی مبتنی بر رویکرد یکپارچه‌نگر و روان‌درمانی مثبت‌نگر برافزایش سازگاری زناشویی و بخشش، در بین زوجین دارای روابط فرا زناشویی، انجام شد. نتایج تحلیل واریانس مکرر نشان داد که مداخله صورت گرفته برافزایش تمام ابعاد سازگاری زناشویی و افزایش بخشش مؤثر بود به طوری که منجر به افزایش متغیرهای یادشده در زندگی زناشویی زوج‌های گروه آزمایش شده است. به منظور بررسی تأثیرگذاری متغیرهای مستقل از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان‌دهنده آن است که افراد گروه آزمایش (دریافت‌کننده مداخلات درمانی) سیر افزایشی را در نمرات مقیاس بخشش داشته و در نتیجه، دارای معناداری بالینی و معناداری آماری هستند.

در تبیین این رابطه می‌توان گفت زوجینی که دارای تجربه روابط فرا زناشویی هستند، احساسات منفی زیادی را تجربه می‌کنند. فکر کردن مداوم به این موارد، باعث باقی ماندن دردهای عاطفی ناشی از روابط فرا زناشویی می‌شود و با تمرکز بر این موارد، این تجربه دردناک را با تفکر خودشان مرتب بازسازی می‌کنند. بر همین اساس درمانگران حین کار با زوج‌هایی که تجربه روابط فرا زناشویی داشته‌اند بهتر است به جای تمرکز روی موضوع روابط فرا زناشویی، روی رابطه به عنوان کل متمرکز شوند، چرا که کشف روابط فرا زناشویی و بحران ناشی از آن، در صورت عدم خاتمه و طی کردن فرایند درمان، تأثیرات روان‌شناختی بلندمدتی را پدید می‌آورد (Oppenheimer, 2008: 187).

در طول جلسات، با استفاده از بیان تجربه‌های گذشته، از روایت‌های حال و انتظارات از آینده، برای شناسایی و تقویت نقاط مثبت و ایجاد یا تجدید تعادل میان احساسات منفی و مثبت استفاده شد. کمک به زوجین برای ترسیم تصویری از خود در آینده و کمک به یافتن امید و خوش‌بینی به آن‌ها، یافتن معنا و مقصود برای زندگی، راهی است که به کمک آن، تلاش شد زوجین، روی راه‌حل‌ها و خروجی‌های مثبت متمرکز شوند. برای دستیابی به فرایند بخشش، فرد خاطی نیاز به شناخت از خود، رابطه و عوامل مؤثر بیرونی در بروز روابط فرا زناشویی دارد. بخشش، فرایندی درون فردی است که بر اساس آن فرایندهای شناختی، روان‌شناختی، عاطفی و رفتاری فرد در برابر فرد خطاکار و خطایی که از وی سرزده است دچار تغییر می‌گردد به بیان دیگر، بخشش انگیزشی است که باعث کاهش کناره‌گیری، خشم و انتقام نسبت به فرد مسامحه‌کار شده و سبب افزایش احساسات مثبت و جایگزینی آن با احساسات منفی می‌شود (Davis; Gold, 2011: 394) و حتی در وهله‌هایی از فرایند بخشش، هم‌حسی با همسر بی‌وفا و احساس بخشندگی درونی تجربه می‌شود.

بخشش موردنظر در این مداخله، به فرد کمک می‌کند از موضع فرد قربانی به موضع فرد نجات‌یافته برسد و با غلبه بر یاس و دل‌شکستگی و بخشش و رهایی از رنج و درد و اتمام افکار وسواسی و منفی و احیاء عشق و امید و اعتماد، به بخشش عقلانی دست یابد نه بخشش هیجانی. مداخلات درمانی با کاهش تصمیم‌گیری هیجانی و کمک به تخلیه هیجانانگیز و ارائه راهکارهای درمانی، به بهسازی رابطه زناشویی کمک می‌کند. پژوهش گوئررو و باچمن^۱ (۲۰۰۸) با عنوان «سبک ارتباطات زناشویی، پس از افشاء روابط فرا زناشویی همسر» حاکی از آن بود که پس از وقوع روابط فرا زناشویی، ارتباطات سازنده، به بازسازی رابطه و وفاداری و بالعکس ارتباطات منخرن، به کاهش ارتباط، انتقام‌گیری و فاصله گرفتن از یکدیگر منجر می‌شود. همچنین مشخص شد

افرادی که عهدشکنی همسر را بسیار منفی و گناهی نابخشودنی تلقی کردند، سبک ارتباطی مخرب و فاصله گرفتن از او را در پیش گرفتند که این مسئله بهبود روابط را بسیار دشوار می‌کرد. احساس رضایت و سرمایه‌گذاری بر روابط زناشویی، در ایجاد روابط سازنده‌تر پس از افشاء روابط فرا زناشویی همسر بسیار تأثیرگذار است.

همچنین نتایج نشان داد که افراد گروه آزمایش (دریافت‌کننده مداخلات درمانی) سیر افزایشی را در نمرات مقیاس سازگاری، داشته‌اند و نمره مجذور انا نشان می‌دهد که $93/3\%$ واریانس متغیر سازگاری توسط مداخله صورت گرفته تبیین می‌شود. از آنجاکه کشف و برملا شدن روابط فرا زناشویی، معمولاً منجر به آشفتگی‌های هیجانی و تعاملات منفی زوجین می‌شود، راهبردهای به کار گرفته شده در پژوهش حاضر به زوجین کمک می‌کند تا آشفتگی‌های هیجانی کمتری را تجربه کنند و این امر، شدت تعاملات منفی آن‌ها را کاهش می‌دهد. استفاده از این تکنیک‌ها می‌تواند باعث حل تعارضات و افزایش ارتباطات مثبت بین زوجین شود و با اصلاح طرح‌واره‌های منفی و تبدیل آن به طرح‌واره‌های مثبت، باعث درک احساسات متقابل در زوجین شده و میزان صمیمیت و سازگاری آن‌ها را نسبت به قبل افزایش دهد.

همچنین از آنجاکه این رویکرد، بر شناخت متقابل زوجین از یکدیگر تأکید دارد و آن را بخشی جداناپذیر در فرایند تغییر زوجین می‌داند تلاش دارد با تأکید بر اصلاح باورها و برداشت‌های نادرست زوجین از یکدیگر، باعث رفع سوء تفاهات، کاهش رنج و خشم شده و با تأکید بر جنبه‌های مثبت رفتار یکدیگر، در نهایت موجب افزایش صمیمیت زوجین شود، در این رویکرد نه تنها بر تغییر رفتارها تأکید می‌شود بلکه تمرکز اصلی بر نحوه تفکر افراد در روابط و اصلاح الگوهای رفتاری ناسازگار و آموزش رفتارهای متعهدانه با تأکید بر نیازهای عاطفی و روانی زوجین می‌باشد. یافته‌های پژوهش ویجل^۱ نشان داد که تعهد در رابطه با بروز رفتارهای متعهدانه، مانند اظهارات

محبت‌آمیز و تلاش و کوشش برای زندگی مشترک از جانب یکی از زوجین و ادراک و دریافت طرف مقابل، به صورت وابسته، تعهد زناشویی را به وجود می‌آورد و به این ترتیب تعهد متقابل به صورت طبیعی در رابطه ایجاد می‌شود (Weigel et al, 2011: 47).

منظور از سازگاری زناشویی، وضعیتی است که در آن زوجین، احساس ناشی از خوشبختی و رضایت از همدیگر دارند. مداخلات طراحی شده، تأثیر مثبتی بر بروز و افزایش هیجان‌ات مثبت داشت و این امر می‌تواند به این دلیل باشد که از طریق تقویت هیجان‌ات مثبت، قدرت سازگاری افراد، بالا می‌رود. همچنین با استفاده از بنا نهادن توانمندی‌ها و احساسات مثبت مراجعین، با فعال‌سازی معنا در زندگی، می‌توان سازگاری زناشویی را از طریق کاهش آسیب روانی و افزایش تاب‌آوری و شادمانی، افزایش داد و ایجاد احساسات و خاطرات مثبت در فرایند درمان را در کانون توجه قرار داد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که حفظ هیجان‌ات مثبت هنگام رویارویی با شرایط سخت، انعطاف‌پذیری در تفکر و حل مسئله را ارتقا می‌بخشد. هیجان‌ات مثبت نقش مهمی در قابلیت فرد برای کمک به بهبود خود از تجارب استرس‌زا و پیشامدها ایفا می‌کنند، همچنین این هیجان‌ها، رفتارهای سازگارانه را تسهیل و منابع بادوام اجتماعی، ایجاد می‌کنند و بهزیستی شخص را افزایش می‌دهند (Fredrickson & Branigan, 2003).

روان‌درمانی مثبت‌نگر بر تجربه هیجان‌های مثبتی تأکید دارد که اغلب این هیجان‌ها، موجب توانمندی و سازگاری بیشتر در رویارویی با مشکلات زندگی و چالش‌های محیط کاری می‌شوند (Sheldon Boehm, Lyubomirsky, 2012: 118). مداخلات روان‌درمانی مثبت، از طریق افزایش معنا، همچنین افزایش هیجان‌های خوشایند و بالا بردن سطح درگیری مثبت در افراد، می‌تواند موجب ارتقاء مؤلفه‌های روان‌شناختی مثبت فردی و رضایت زناشویی در زندگی زناشویی گردد (Seligman et al, 2005: 209). نتایج پژوهش همچنین نشان‌دهنده آن است که افراد گروه آزمایش (دریافت‌کننده مداخلات درمانی) سیر افزایشی را در نمرات خرده مقیاس‌های سازگاری (رضایت دونفره، توافق دونفره، همبستگی دونفره و بیان محبت‌آمیز) نشان دادند و در

نتیجه، رابطه دو متغیر، دارای معناداری بالینی و معناداری آماری است. مجذور اتا نشان می‌دهد $0.90/1$ واریانس متغیر رضایت، $0.78/1$ واریانس متغیر همبستگی، $0.83/8$ واریانس متغیر توافق و $0.34/1$ واریانس متغیر ابراز محبت، توسط مداخله انجام شده تبیین می‌شود.

منظور از رضایت دونفره، میزان توافق میان زن و شوهر در زمینه‌های مختلف مانند ابراز علاقه به یکدیگر، اعتماد به همسر و... منظور از همبستگی دونفره، علاقه مشترک میان زوجین، ترغیب یکدیگر به تبادل افکار، شادمانی، کار کردن با هم و... منظور از توافق دونفره، میزان توافق و یا فقدان آن، میان زوجین در زمینه‌های مالی، تفریح و سرگرمی‌ها، موضوعات مذهبی، فلسفه زندگی، ارتباط با دوستان و... و منظور از ابراز عواطف دونفره، میزان توافق یا عدم توافق بین زوجین در ابراز عواطف و روابط جنسی است (Taniguchi, Freeman, Taylor, Malcarne, 2006: 254). سازگاری در روابط زناشویی بر جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی از جمله سلامت روانی زوجین و رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد. سازگاری زناشویی بعد از تجربه روابط فرا زناشویی، به شدت کاهش می‌یابد.

از آنجاکه سازگاری فرایندی تکاملی است که در طول زندگی زوجین به وجود می‌آید و لازمه آن انطباق سلیقه‌ها، شناخت صفات شخصیتی، ایجاد قواعد رفتاری و شکل‌گیری الگوهای مراوده‌ای است، مداخلات صورت گرفته توانست با تمرکز بر مؤلفه‌های ذکرشده، میزان سازگاری زوجین را افزایش دهد. این رویکرد به دلیل این‌که تأکید زیادی برافزایش خودآگاهی زوجین و اقدام و عمل در زمان و مکان حاضر دارد و از طریق تکیه بر اصول درمانی طراحی شده به منظور استفاده از متدهای علمی برای یکپارچه کردن اطلاعات انواع مختلف نقطه نظرات با سطوح سیستم‌ها و تلاش برای حل مشکلات ارتباطی زوجین و توجه هم‌زمان به عوامل میان فردی و درون فردی از جمله عواملی مانند شیوه‌های غیرکلامی ارتباط، مفاهیم ادراک

شده توسط افراد، سبک‌های خبرپردازی و تصاویر مهم درباره گذشته، حال و آینده، اثربخشی بالایی بر زوجین در خرده مقیاس‌های یاد شده، دارد. این یافته با نتایج پژوهش فرح‌بخش و قنبری‌هاشم آبادی (۱۳۸۶) همسو می‌باشد.

همسویی نتایج پژوهش حاضر، با پژوهش گوردون که نشان می‌داد، درمان یکپارچه‌نگر توانسته احساس خشم، انتقام و اجتناب از تعامل با همسر را، به‌طور معناداری کاهش دهد، نیز قابل مشاهده است (Gordon et al, 2004: 218). مداخلات مثبت‌نگر از طریق ایجاد و تقویت هیجان‌های مثبت، تعهد و مشغولیت در زندگی و ایجاد معنا، باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی در افراد می‌شود (سلیگمن، ۲۰۱۲) تمرین‌های برنامه مثبت‌نگر مبتنی بر این هدف طراحی شده‌اند. اثربخشی تمرین قدرشناسی و نوشتن نامه قدرشناسی، تمرین سه چیز خوب و تمرین مهربانی و بخشش در از بین بردن اثر هیجان‌های منفی، افزایش هیجان‌های مثبت، رضایت کلی از زندگی و خوش‌بینی، در ایجاد رضایت از زندگی و شادکامی تأثیر زیادی دارد. بخشش از طریق جلوگیری از بروز چرخه‌های تعامل منفی، این امکان را فراهم می‌آورد تا رابطه ادامه یابد و پس از تهدیدها، صمیمیت ایجاد گردد و شکوفا شود و ابزاری مهم برای حفظ روابط پایدار و درازمدت محسوب می‌شود (Riply, 2008: 452).

در مجموع مداخلات مثبت‌نگر و یکپارچه‌نگر، از مداخلات درمانی مؤثر برای افزایش رضایت، خشنودی و افزایش معنا و در نتیجه افزایش رضایت از زندگی می‌باشد که با تغییر در شیوه نگرش به دنیا و توانایی‌های خود، تلاش جهت یافتن توانایی و قابلیت‌های خود، توجه به نکات مثبت زندگی و چارچوب دهی مجدد و تغییر دید نسبت به نکات منفی زندگی، منجر به کاهش ملالت، افسردگی و افزایش شادکامی در زوجین شد.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم استفاده از نمونه‌گیری تصادفی و نتایج متعاقب آن از جمله عدم امکان اعمال کنترل دقیق متغیرهای ناخواسته و همچنین به افت آزمودنی‌ها، جلب رضایت آگاهانه آن‌ها برای شرکت در پژوهش و محدود بودن جامعه اشاره کرد که تعمیم نتایج این پژوهش را به سایر گروه‌های جامعه با محدودیت مواجه می‌سازد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخله صورت گرفته، برافزایش سازگاری زناشویی و افزایش بخشش مؤثر است، بنابراین پیشنهاد می‌شود که مددکاران اجتماعی و مشاوران خانواده از این روش برای افزایش کیفیت زندگی و کاهش آسیب‌های ناشی از روابط فرا زناشویی، استفاده نمایند. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌هایی مشابه پژوهش حاضر در نمونه‌هایی با تعداد جلسات بیشتر و با در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی انجام شود، تا امکان مقایسه فراهم گردد.

منابع

- بوس، واندن؛ آر، گری. (۱۳۹۱)، *فرهنگ توصیفی انجمن روان‌شناسی آمریکا* APA (تهیه‌کننده: انجمن روان‌شناسی آمریکا). مترجمان: حسن احدی، فرهاد جمهری و همکاران. تهران: انتشارات ارس.
- زندی پور، طیبه؛ آزادی، شهدخت و ناهیدپور، فرزانه. (۱۳۹۰)، بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی، بخشش و سلامت روان در زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت گچساران، *فصلنامه علمی - پژوهشی جامعه‌شناسی زنان*، دوره ۲، شماره ۲: ۱-۱۸
- فتحی، منصور؛ پروین، ستار و جوادیان، سیدرضا. (۱۳۹۵)، مقایسه علل بی‌وفایی مردان و زنان در روابط زناشویی: یک مطالعه کیفی. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*. دوره ۵، شماره ۴: ۴۰۱-۴۱۸
- فرحبخش، کیومرث؛ قنبری، هاشم و بهرام، علی. (۱۳۸۵)، بررسی میزان اثربخشی زوج‌درمانی گلاسر بر کاهش استرس و افزایش رابطه صمیمانه پس از ضربه ناشی از ادراک خیانت به همسر، *فصلنامه مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، دوره ۷، شماره ۲: ۱۷۳-۱۹۰.
- قرائی مقدم، امان‌الله. (۱۳۹۳)، شوکران روابط فرا زناشویی و روابط فرا زناشویی، *خبرگزاری ایرنا*، ۱۵ تیرماه.
- کریمی، جواد؛ سودانی، منصور؛ مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز و نیسی، عبدالکاسم. (۱۳۹۲)، مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر علائم افسردگی و استرس پس از سانحه ناشی از روابط فرا زناشویی در زوجین، *مجله روانشناسی بالینی*، دوره ۵، شماره ۳: ۳۵-۴۶
- کریمی، جواد؛ سودانی، منصور؛ مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز و نیسی، عبدالکاسم. (۱۳۹۳)، بررسی میزان اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر کاهش افسردگی، علائم استرس پس از سانحه و افزایش گذشت و روابط صمیمانه پس از خیانت همسر، *فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، دوره ۸، شماره ۴: ۵۱-۶۸
- کلال فوچان عتیق، یاسر و سرابی، فاطمه. (۱۳۹۵)، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری زناشویی، رضایت جنسی و رضایت از زندگی زنان، *مجله اصول بهداشت روان*، دوره ۱۸، شماره ۳: ۵۲۳-۵۳۳.
- محمدی، محمد؛ اژه‌ای، جواد و غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۷)، اثربخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر دل‌زدگی زناشویی و میل به طلاق در زوج‌ها، *مجله روانشناسی*، دوره ۲۲، شماره ۴: ۳۶۲-۳۷۸.

- Biswas-Diener, R., & Dean, B. (2007). *Positive Psychology Coaching, Putting the Science of Happiness to Work for Your Clients*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Costa, S, Neves, P. (2017). Forgiving is good for health and performance: How forgiveness helps individuals cope with the psychological contract breach. *Journal of Vocational Behavior*, 100, 124- 136
- Davis, J., Gold, G. (2011). An examination of emotional empathy, attributions of stability, and the link between perceived remorse and forgiveness. *Journal of Personality and Individual Differences*, 50, 392 -397
- Gordon, K.C., Baucom, D.H., & Snyder, D.K. (2004). An integrative intervention for promoting recovery from extramarital affairs, *Journal of Marital and Family Therapy*, 30 (2), 213-231.
- Fife, S. T., Weeks, G. R., & Stellberg-Filbert, J. (2013). Facilitating forgiveness in the treatment of infidelity: An interpersonal model. *Journal of Family Therapy*, 35(4), 343-367
- Fredrickson, B. L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought action repertoires. *Cognition and Emotion journal*, 19, 313– 332.
- Greenberg, L., Warwar, S& Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couple's therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal Marital Family Therapy*, 36(1): 28-42.
- Guerrero, L. K. & Foster Bachman, G. (2008). Communication following relational transgressions in dating relationships: An Investment-Model Explanation. *Southern communication Journal* 73(1) 4-23.
- Kubrebwa, M. and Dzimiri, W. (2015) Unmaking Factors that Propel Men into Extramarital Affairs as Perceived by men in Gweru's Mkoba Suburb: Zimbabwe. *Scholars Journal of Arts, Humanities and Social Sciences*. 3(1): 252-256.
- Mark, K. P., Janssen, E. and Milhausen, R. R. (2011). Infidelity in Heterosexual Couples: Demographic, Interpersonal, and Personality-Related Predictors of Extra Dyadic Sex". *Archives of Sexual Behavior*, 40: 971–982.
- Millar, B. (2017). Behavioral Reactions to Emotional and Sexual Infidelity: Mate Abandonment versus Mate Retention. *Evolutionary Behavioral Science Journal*, 11(4): 336-340

- Oppenheimer, M. (2007). Recovering from an extramarital relationship from a non-systemic approach. *journal of psychiatry*. 61(2): 181-190.
- Rashid T. Positive psychotherapy: A strength based approach. *The Journal of Positive Psychology*. 2015;10(1): 25-40.
- Rye, M., Loiacono, D., Flock, C., Olszewski, B., Heim, T. and Maida, B. (2001). " Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales" *Journal of Current psychology*, Fall, 20 (3), 260-277
- Seligman, M. E. P., Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60 (5), 410- 419.
- Seligman, M. E. P., (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-Being*. New York: Free Press.
- Shackelford, T. K., Buss, D. M., Weekes – Shackelford, V. A. (2003). Wife killing committed in the context of allover triangle. *Basic and Applied Social psychology*, 25 (2), 137-143
- Sheldon, K.M., Julia Boehm, J., Sonja Lyubomirsky, S. (2013), Variety is the Spice of Happiness: The Hedonic, Adaptation Prevention Model, *Oxford Handbooks Online*
- Taniguchi, S. T., Freeman, P. A., Taylor, S., & Malaren, B. (2006). A study of married couple's perceptions of marital satisfaction in outdoor recreation. *Journal of Experiential Education*, 28(3), 253-265
- Visser, M., Finkenauer, C., Schoemaker, K., Kluwer, E., van der Rijken, R., van Lawick, J. & Lamers-Winkelmann, F. (2017). I'll never forgive you: High conflict divorce, social network, and co-parenting conflicts. *Journal of child and family studies*, 26(11), 3055-3066.
- Weigel, d.j, Brown.c & Riordan, c.k. (2011), Everyday Expressions of commitment and relational uncertainty as predictors of relationship quality and stability over time. *Communication reports*.24, 38-50