

Research Article

Comparison of the effectiveness of Attachment Injury Resolution Model with Integrative Couple Therapy on Forgiveness among the Injured Women with Marital Infidelity

M. Dehghani^{1*}, Kh. Aslani²

1. Assistant professor, Department of psychology, Persian Gulf University, Bushehr, Iran. Email: m.dehghani@pgu.ac.ir

2. Associate Professor, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Abstract

Aim: This study was conducted to determine the effectiveness of attachment injury resolution model and integrative couple therapy on increase forgiveness among the injured women with marital infidelity.

Method: Method was quasi-experimental with pre-test, post-test and a three-month follow-up. Statistical population included 58 injured women with marital infidelity referring to Bushehr consulting centers, in 2019. After evaluation of the forgiveness scale (Rye et al., 2001), 30 women were selected and randomly assigned to three groups with their offending partner. 10 couples were replaced in each group. Zuccarini, Johnson, Dalgleish & Makinen (2013) attachment injury resolution model, and Baucom, Snyder & Gordon (2009) integrative couple therapy were taught to experimental groups at eight 90-minute sessions once a week in couple form. The data were analyzed using mixed-design analysis of variance with repeated measures. **Results:** The results of this study indicated that attachment injury resolution model and integrative couple therapy interventions had an effect on forgiveness among the injured women with marital infidelity ($F= 16.51, P= 0.01$), ($F= 15.21, P= 0.05$) and that this effect had remained constant in the follow-up phase. The results of Tukey's post-hoc test indicated that attachment injury resolution model was more effective than integrative couple therapy in forgiveness among the injured women with marital infidelity. **Conclusion:** Based on the research results, the attachment injury resolution model can be used as an effective intervention in increase forgiveness among the injured women with marital infidelity.

Key words: attachment injury resolution model, integrative couple therapy, forgiveness, marital infidelity

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی با زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر بخشش در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

مصطفی دهقانی^{۱*}، خالد اصلانی^۲

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران. ایمیل: m.dehghani@pgu.ac.ir

۲. دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی و مقایسه آن با زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر بخشش در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود. **روش:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۳ ماهه و جامعه آماری ۵۸ زن آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر بوشهر در سال ۱۳۹۸ بود. از بین داوطلبان پس از غربالگری با پرسشنامه بخشش رای و همکاران (۲۰۰۱)، ۳۰ زن انتخاب و به همراه همسر پیمان‌شکن خود به صورت تصادفی در سه گروه در هر گروه ۱۰ زوج جایگزین شد. زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی زوکارینی، جانسون، دالگلیش و ماکین (۲۰۱۳) و برنامه زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر باکوم، اسنایدر و گوردون (۲۰۰۹) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای زوجی هفته‌ای یکبار به گروه‌های آزمایش ارائه و داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج حاکی از تأثیر مداخله‌ی زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی و زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر بخشش زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی ($F=۱۶/۵۱$) ($p=۰/۰۱$)، $F=۱۵/۲۱$) ($p=۰/۰۵$) و پایداری این تأثیر در مرحله پیگیری در هر دو مداخله بود. نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که تأثیر مداخله زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی بر بخشش در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بیشتر از مداخله زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر است. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش، زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی مداخله مؤثری برای افزایش بخشش در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی است.

کلید واژه‌ها: زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی، زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر، بخشش، خیانت زناشویی

مقدمه

ازدواج، مهم‌ترین رویداد زندگی هر انسانی است و به‌عنوان بنیادی‌ترین و اساسی‌ترین رابطه بشری توصیف شده است، زیرا ساختار اولیه برای بنا نهادن رابطه خانوادگی و تربیت نسل آینده را فراهم می‌سازد (نوروزی، رضاخانی و وکیلی، ۱۳۹۸). سنگ بنای ازدواج و از اصلی‌ترین عناصر هر رابطه طولانی‌مدت و عاشقانه، وفاداری زوج‌ها نسبت به یکدیگر است. از میان عوامل آسیب‌زایی که وفاداری زوج‌ها به پیمان ازدواج را تهدید نموده و گاه به جدایی ایشان از یکدیگر می‌انجامد، می‌توان به خیانت زناشویی^۱ اشاره کرد (الیسون، ۲۰۱۷).

خیانت زناشویی به‌عنوان دردناک‌ترین و زیان‌آورترین حادثه‌ای که رابطه صمیمانه زوج‌ها را تخریب ساخته و پیوندهای ایمن ایشان را از هم می‌گسلد، شناخته شده است. این واقعه شوم، وفاداری زوج‌ها نسبت به ازدواج را سست نموده، ساختار و ثبات رابطه میان آن‌ها را تخریب و در صورت درمان‌نشدن به طلاق و جدایی می‌انجامد (پارکر و کمپل، ۲۰۱۸). درمانگران خانواده تعریف‌های متعددی از خیانت زناشویی ارائه کرده‌اند که از میان ایشان، سوزان جانسون^۲، خیانت زناشویی را به‌عنوان تخریبگری بالقوه که دلبستگی ایمن زوج‌ها را تهدید و نیازهای دلبستگی و ترس ایشان را بیش از پیش فعال می‌سازد، تعریف نموده و آن را زمینه‌ساز بحران‌هایی می‌داند که روابط عاطفی همسران را کاهش و پیوندهای ارتباطی و ایمن میان ایشان را به تحلیل می‌برد (دهقانی، اصلانی، امان‌الهی و رجبی، ۲۰۲۰).

افزون بر این، خیانت زناشویی می‌تواند با از بین بردن اعتماد زوجی، زمینه‌ساز نشانه‌هایی چون اختلال استرس پس از سانحه و بحران‌هایی نظیر افسردگی، خشم، ناامیدی و احساس ناکارآمدی شود که پیامد این نشانه‌ها و بحران‌ها، فاصله‌گرفتن بیش از پیش زوج‌ها از یکدیگر، ایجاد شکاف در روابط صمیمانه، و در نهایت جدایی ایشان از کانون زندگی مشترک خواهد بود. به همین دلیل برخی از محققان این واقعه آسیب‌زا را به‌عنوان یک آسیب روحی بزرگ توصیف می‌کنند (داراب، بهرامی و اعتمادی، ۲۰۲۰). آسیب‌های ایجاد شده در نتیجه خیانت زناشویی می‌تواند کودکان خانواده را نیز درگیر ساخته و سلامت روحی و جسمانی ایشان را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. مطالعات نشان داده‌اند که خیانت زناشویی و پیامدهای آن می‌تواند زمینه بروز اضطراب، افسردگی، افزایش پریشانی، اعتماد به‌نفس پایین، سرزنش خود و خشم را در خانواده ایجاد نماید (گوردون و میچل، ۲۰۲۰). همسر زخم‌خورده از خیانت زناشویی که بی‌اعتمادی را تجربه کرده است، به‌صورت مکرر صحنه‌های خیانت و تبادلات عاطفی همسر

1. marital infidelity

2. Suzan Johnson

پیمان‌شکن خود را با معشوقه‌اش مرور کرده و واکنش‌های دفاعی را در مقابل همسر پیمان‌شکن خویش در پیش می‌گیرد که امکان هرگونه تبادل عاطفی و ایمن را از ایشان سلب و فرایند ترمیم را با وقفه روبه‌رو می‌سازد (آپرل و شروت، ۲۰۱۹؛ الیسون، ۲۰۱۷). هم‌زمان با فزونی یافتن این نشانگان، همسر آسیب‌دیده می‌پندارد که شریک وی دیگر در دسترس و پاسخگوی احتیاج‌های او نبوده و نمی‌توان روی سرپرستی و حمایت وی در هنگام نیاز حساب نماید. در نتیجه این سرخوردگی، همسر آسیب‌دیده احساس طردشدگی و ناتوانی کرده و اعتماد او به قابل اطمینان‌بودن و حمایتگر بودن همسر پیمان‌شکن فرو می‌ریزد (فیتز پاتریک و لافونتاین، ۲۰۱۸). در نتیجه این فرایند، احساس‌هایی نظیر عدم کفایت، طردشدگی، خشم، تنفر شدید، گناه و ناامیدی در روابط زوجها حکم‌فرما می‌شود (شروت و ویگل، ۲۰۱۸). همچنین، زوج‌های زخم‌خورده از خیانت زناشویی اغلب هیجان‌های منفی‌ای مانند ناایمنی، خصومت، اضطراب، سرزنش و حقارت را تجربه خواهند کرد که می‌تواند شدید و خارج از کنترل بوده و در عملکرد اجتماعی و الگوی ارتباط زناشویی ایشان اختلال ایجاد نماید (تورسون، ۲۰۲۰؛ توپلو-دمیرتس و فینچام، ۲۰۱۸؛ براندون، میچل و جکلین، ۲۰۱۷).

بخشش^۱ متغیری است که به‌عنوان جنبه مهم و تأثیرگذار در بهبود آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی مورد تمرکز واقع شده و به‌طور مستقیم با ارتقای سلامت عمومی و پیوندهای ایمن زوجین ارتباط دارد (کورنیش، هانک و گوباش بلک، ۲۰۲۰). هنگامی که در پاسخ به آسیب‌های برهم‌زننده رابطه صمیمانه (خیانت زناشویی) بخشش اتفاق می‌افتد، زخم‌های دلبستگی ترمیم یافته، اعتماد به رابطه برگشت کرده و پیوندهای ایمن در میان زوج‌های آسیب‌دیده فعال می‌گردد. افزون بر این، بخشش می‌تواند پیامدهای مفیدی برای رابطه داشته باشد، نظیر اینکه فرایندهای ارتباطی را بهبود بخشیده و به حل تعارض‌های میان زوج‌های آسیب‌دیده بیانجامد که نتیجه این تغییرها، ترمیم بافت‌های آسیب‌دیده رابطه‌ای و خلق تعامل‌های ایمن در میان همسران خواهد بود (باس و آبرامز، ۲۰۱۷). مطالعات نشان داده است که آسیب‌های به‌وقوع پیوسته از خیانت زناشویی و عدم بخشش همسر پیمان‌شکن می‌تواند به مضطرب‌شدن بیشتر همسر آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، نشخوار فکری او راجع به صحنه‌های پیمان‌شکنی و در نهایت به جدایی زوجها از یکدیگر بیانجامد (داراب، بهرامی و فاتحی، ۲۰۲۰؛ ولدارسکی و گرینبرگ، ۲۰۱۴).

بنابراین خیانت زناشویی می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری برای زوجها در پی داشته باشد؛ به این‌صورت که نه تنها موجب پریشانی در رابطه همسران می‌شود بلکه به کاهش رضایت ایشان

¹ forgiveness

از رابطه نیز می‌انجامد. همچنین، قربانیان و مرتکبان خیانت زناشویی پیامدهای منفی درون‌رابطه‌ای را نیز تجربه می‌کنند؛ به‌گونه‌ای که عزت نفس ایشان کاهش می‌یابد و مشکلات بهداشت روانی همسران خیانت‌دیده افزایش می‌یابد (میشل، وایتن بورن، تیم و بلو، ۲۰۲۰؛ شروت و ویگل، ۲۰۱۷).

خانواده‌درمانگران از رویکردهای مختلفی برای درمان پیمان‌شکنی زناشویی بهره می‌برند. یکی از رویکردهای درمانی پرکاربرد در این حیطه، زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی است که توسط بروبیکر^۱ تدوین شده است تا از تغییر رفتارهای دلبستگی به‌عنوان گزینه‌ای برای بهبود روابط آسیب‌دیده زوج‌ها بهره گیرد (تیم و هرتلین، ۲۰۲۰؛ کاتالینا، ۲۰۱۷؛ بورگس، جانسون، دالگلیش، لافونتاین، وایب و تاسکا، ۲۰۱۶). مطالعات تجربی متعددی از کاربرد موفقیت‌آمیز این مدل درمانی در کاهش آشفتگی و ترمیم پیوندهای آسیب‌دیده زوج‌هایی که با آسیب‌های دلبستگی ناشی از خیانت زناشویی مواجه بودند، حکایت دارد (دهقانی و همکاران، ۲۰۲۰؛ میشل، وایتن بورن، تیم و بلو، ۲۰۲۰؛ زوکارینی، جانسون، دالگلیش و ماکین، ۲۰۱۳). مطالعه فرانکوئیک (۲۰۱۷) نیز نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمانی جراحی دلبستگی می‌کوشد تا ارتباطات عاطفی زوج‌هایی که با خیانت زناشویی مواجه شده‌اند را اصلاح نموده و ایشان را ترغیب نماید تا در دسترس یکدیگر بوده و مسئولانه در جهت تأمین نیازهای دلبستگی یکدیگر اقدام نمایند. همچنین، استواریاناپولوس (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمانی جراحی دلبستگی بر روی ۱۴ زوجی که با افشای خیانت زناشویی روبه‌رو شده بودند، پرداخت. نتایج این تحقیق نشان داد که همسران آسیب‌دیده از خیانت زناشویی که در برنامه درمانی مذکور شرکت کرده بودند توانستند پس از طی هشت هفته مداخله، استرس رابطه‌ای کمتر، بخشش بیشتر و کاهش در نشانگان افسردگی را گزارش دهند.

مدل درمانی دیگری که در درمان خیانت زناشویی و آسیب‌های ناشی از آن کاربرد دارد، زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر^۲ است که توسط باکوم، سیندر و گوردن (۲۰۰۹) و بر اساس نظریه شناختی-رفتاری، نظریه بخشودگی در روابط بین‌فردی، نظریه بینش‌گرا و نظریه پاسخ به تروما تدوین شده است. بر طبق مدل یکپارچه‌نگر درمان خیانت، درمان دارای سه مرحله می‌باشد: ۱. شناسایی و فهم آثار تروماتیک خیانت، ۲. فهم عواملی که منجر به خیانت شده است، و ۳.

1. Brubacher

2. integrative couple therapy

ادامه‌دادن زندگی همراه با این فهم جدید به همراه تغییراتی که لازم است (استمپس، ۲۰۲۰؛ باکوم، پنتل، گوردن و سنتر، ۲۰۱۷). مطالعات تجربی از این مدل درمانی در کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت حمایت کرده است (باکوم، پنتل، گوردن و سنتر، ۲۰۱۷؛ فایف، ویک و استل برگ، ۲۰۱۳). قوچانی، صفریان و خوئی‌نژاد (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی اثربخشی زوج-درمانی یکپارچه‌نگر بر بهبود صمیمت و کاهش اختلال استرس پس از سانحه در زوج‌های آسیب‌دیده از خیانت زناشویی پرداختند. تعداد ۲۹ زوج آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در جلسات مداخله زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر شرکت داده شدند و مراحل درمان را طی نمودند. نتایج حاکی از بهبود آسیب‌های زناشویی ناشی از خیانت زناشویی بود؛ به‌گونه‌ای که پس از پایان مداخله، پریشانی زناشویی زوج‌ها کاهش و همسران آسیب‌دیده از خیانت زناشویی صمیمت بیشتری را گزارش نمودند.

با عنایت به موارد مطرح‌شده و نظر به ماهیت خیانت زناشویی و تأثیرهای مخرب آن بر روابط زوج‌ها، معقولانه به نظر می‌رسد که مداخله‌های مؤثری برای کمک به زوج‌هایی که با این پدیده آسیب‌زا دست‌به‌گریبان هستند، صورت پذیرد تا آسیب‌های دلبستگی ناشی از این رویداد ناگوار، ترمیم یافته و با از سرگیری پیوندهای ایمن، وفاداری همسران به پیوند ازدواج بیشتر شود. با توجه به اینکه در کشور ما همسرانی هستند که با وجود خیانت زناشویی و آسیب‌های ناشی از آن خواستار ترمیم رابطه زناشویی و ادامه زندگی با همسر پیمان‌شکن خود می‌باشند و در راه انطباق با این وضعیت و شروع زندگی با دیدگاهی جدید و آگاهی بیشتر نیاز به خدمات مشاوره‌ای دارند، کاربست مداخله‌های درمانی اثربخش برای مواجهه و درمان آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی اهمیت ویژه‌ای دارند. با توجه به مطالب بیان‌شده و نظر به کاربرد موفقیت-آمیز زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی در درمان خیانت زناشویی و با عنایت به اینکه در کشور ایران پژوهشی در رابطه با مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی و زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر در درمان خیانت زناشویی و آسیب‌های ناشی از آن طرح‌ریزی و اجرا نشده است، این پژوهش با هدف بررسی مقایسه‌ای اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی با زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر بخشش در زنان آسیب-دیده از خیانت زناشویی و در پی پاسخگویی به پرسش‌های ذیل انجام شد:

۱. آیا مداخله زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی و زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر، موجب بخشش در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌شود؟
۲. میزان اثربخشی کدام یک از مداخله‌های یادشده بر افزایش بخشش در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بیشتر است؟

۳. آیا تأثیر مداخله زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی و مداخله زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر افزایش بخشش در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند؟

۴. اثر بخشی کدام یک از مداخله‌های یادشده بر بخشش در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تا مرحله پیگیری پایدارتر است؟

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با دو گروه آزمایشی، یک گروه گواه و پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر در برگیرنده ۵۸ زن بود که به دلیل خیانت زناشویی همسر خود به مراکز مشاوره آتیه، مهراندیش و پیوند شهر بوشهر در محدوده زمانی مهر تا دی‌ماه ۱۳۹۸ مراجعه کرده بودند. از میان آن‌ها به صورت نمونه‌گیری هدفمند زنانی که نمره یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه بخشش را کسب کرده بودند و شرایط ورود به پژوهش را داشتند، ۳۰ نفر انتخاب و پس از هم‌تاسازی به صورت تصادفی به همراه همسر پیمان‌شکن خود در سه گروه (گروه آزمایشی زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی، گروه آزمایشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر، و گروه گواه) جایگزین شدند. با توجه به اینکه متخصصان روش‌شناختی معتقدند که تعداد افراد گروه نمونه در پژوهش آزمایشی در هر گروه باید دست‌کم ۱۵ نفر باشد (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۹۶)، تعداد ۲۰ آزمودنی (۱۰ زوج) برای هر گروه تعیین شد. همچنین لازم به ذکر است که علت اصلی مراجعه زنان به مراکز مشاوره، آشفتگی ناشی از خیانت زناشویی همسر بوده و جلسات درمانی با حضور هر دو همسر (همسر خیانت‌دیده و همسر پیمان‌شکن) برگزار شده. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان عبارت بودند از: داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، طی شدن حداقل دو سال از زندگی مشترک، مواجه شدن همسر زن با جراحی دلبستگی ناشی از خیانت زناشویی همسر پیمان‌شکن، و آمادگی هر دو زوج برای شرکت در جلسه‌های درمانی. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: خیانت زناشویی فعال، اقدام به خشونت خانگی، داشتن افکار و عقاید خودکشی، و شرکت هم‌زمان در جلسات درمانی دیگر. این معیارها با توجه به هدف پژوهش و در جهت حذف عوامل مداخله‌گر در تحقیق، تدوین شد و طی مصاحبه اولیه با آزمودنی‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس بخشش (FS)**^۱: مقیاس بخشش توسط رای و همکاران (۲۰۰۱) به‌منظور سنجش بخشش در میان زوجها ساخته شد. این مقیاس یک ابزار ۱۶ گویه‌ای است که بخشش را در یک طیف پنج‌درجه‌ای لیکرتی از نمره یک (کاملاً مخالفم) تا نمره پنج (کاملاً موافقم) اندازه‌گیری می‌کند. گویه‌های ۱، ۳، ۴، ۵، ۸، ۱۰، ۱۲ و ۱۴ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالاتر نشان‌دهنده بخشش بیشتر در میان زوجها است. رای و همکاران (۲۰۰۱) پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۷، برای خرده‌مقیاس احساس منفی ۰/۸۶ و برای خرده‌مقیاس وجود احساس مثبت ۰/۸۵ به‌دست آوردند که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این ابزار است. زندگی‌پور، آزادی و ناهیدپور (۱۳۹۰) نیز در پژوهش خود پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و به روش دونیمه‌سازی ۰/۸۱ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

۲. **زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحات دلبستگی**. جلسه‌های مداخله زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحات دلبستگی بر اساس دستورالعمل زوکارینی، جانسون، دالگلیش و ماکین (۲۰۱۳) تدوین و طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و در هفته یک جلسه به شرح ذیل اجرا شد:

مرحله اول: تنش‌زدایی از چرخه آسیب

جلسه اول. در این جلسه همسر آسیب‌دیده به بیان خیانت زناشویی و تأثیرهای آن بر رابطه زناشویی پرداخته و ناامیدی خود را در رابطه صمیمانه با همسر پیمان‌شکن ابراز می‌کند. به‌عنوان مثال، از بی‌اعتمادی نسبت به همسر پیمان‌شکن سخن گفته و باورهای تخریب‌شده خود پیرامون پیوند ایمن با او را آشکار می‌سازد. درمانگر در این جلسه، همسر آسیب‌دیده را حمایت نموده و ایشان را ترغیب می‌سازد تا با همسر پیمان‌شکن ارتباط برقرار کرده و به بیان این آسیب‌ها بپردازد. همچنین زوج‌درمانگر به همسر آسیب‌دیده کمک می‌کند تا هیجان‌های ثانویه مرتبط با افشای خیانت را که شامل ناراحتی‌ها، سرخوردگی، بی‌اعتمادی، تنش، افسردگی، و اضطراب حاصل از افشای خیانت می‌شود، آشکار سازد.

جلسه دوم. در این جلسه، ابتدا درمانگر بر همسر آسیب‌دیده متمرکز شده و آسیب‌ها و تأثیرهای خیانت زناشویی را مرور می‌کند. در نتیجه این اقدام، همسر آسیب‌دیده دوباره بر آسیب‌های ناشی از خیانت‌دیدگی تمرکز کرده و به بیان احساس‌های واقعی خود در ارتباط با

1. Forgiveness Scale

خیانت زناشویی می‌پردازد. سپس درمانگر تمرکز را از همسر آسیب‌دیده به همسر پیمان‌شکن جابه‌جا و وی را ترغیب می‌سازد تا درد و رنج همسر آسیب‌دیده در جریان این آسیب را از نزدیک شاهد باشد. به‌عنوان مثال، همسر آسیب‌دیده به کمک درمانگر شروع به افشای احساس‌هایی نظیر درماندگی، غم، اندوه، تنهایی، و اضطراب می‌کند و هیجان‌های ثانویه خود را آشکار می‌سازد. آنگاه درمانگر توجه خود را از همسر آسیب‌دیده به همسر پیمان‌شکن تغییر داده و ایشان را ترغیب می‌کند تا آسیب‌های دلبستگی ناشی از خیانت را به دقت شنیده و بدون انکار و مقاومت، فعالانه در جلسه درمان حضور داشته باشد. این اقدام موجب می‌شود تا همسر پیمان‌شکن از نزدیک شاهد رنجش همسر آسیب‌دیده خود باشد و اثر مخرب خیانت در روابط زناشویی را درک نماید.

جلسه سوم. در این جلسه درمانگر به همسر خیانت‌دیده کمک می‌کند تا خیانت زناشویی و هیجان‌های تجربه‌شده همراه آن را مرور، ترس‌های دلبستگی در ارتباط با همسر پیمان‌شکن خود را کشف و سپس به ابزار روشن این ترس‌ها و رنجش‌های ناشی از آن بپردازد. به‌عنوان مثال، همسر آسیب‌دیده در نتیجه این اقدام درمانی، ترس خود از طرد شدن، تنها ماندن، خیانت دوباره و دوست‌داشته‌نشدن را آشکار می‌سازد و آن را نسبت به همسر پیمان‌شکن ابزار می‌کند. افزون بر این، به بیان ارتباط بین آسیب‌های ایجاد شده و چرخه منفی آشکار شده در ارتباط فعلی می‌پردازد. درمانگر در این مرحله به همسر آسیب‌دیده کمک می‌کند تا همچنان در ارتباط با خیانت زناشویی و آسیب دلبستگی ناشی از آن قرار گرفته و هیجان‌های ثانویه خود در ارتباط با این آسیب‌ها را ابزار نماید.

جلسه چهارم. ضمن مرور جلسه قبل، درمانگر بر همسر پیمان‌شکن متمرکز می‌شود تا در دسترس همسر آسیب‌دیده قرار گیرد و ضمن شنیدن و درک اهمیت دلبستگی رویداد آسیب‌زا به‌عنوان بازتابی از اهمیت قائل‌شدن برای همسر آسیب‌دیده، به بیان چگونگی این رخداد (خیانت زناشویی) بپردازد. به‌عنوان مثال، در این مرحله همسر پیمان‌شکن به کمک درمانگر با قبول نقش و مسئولیت خود در ارتباط با آسیب‌های ایجاد شده در همسر خیانت‌دیده، به بیان چگونگی خیانت زناشویی می‌پردازد و عوامل مؤثر در بروز آن را آشکار می‌سازد.

مرحله دوم: تعامل هیجانی (بخشش و آشتی)

جلسه پنجم. در این جلسه درمانگر به همسر آسیب‌دیده کمک می‌کند تا به بیان کامل‌تر جراحات و چگونگی تهدید پیوندهای ایمن زوجی در نتیجه خیانت زناشویی بپردازد و هیجان‌های اولیه مرتبط با آن را آشکار سازد. به‌عنوان مثال، در پی هدایت درمانگر، همسر

آسیب‌دیده در مواجهه با خیانت زناشویی قرار می‌گیرد و ضمن بیان تجارب و هیجان‌های ثانوی تجربه‌شده ناشی از آن، کم‌کم به هیجان‌های اولیه که در لایه‌های زیرین قرار گرفته است، دست یافته و آن را ابراز می‌کند. عبارت‌هایی مانند، من از تنها شدن بیزار هستم، من می‌ترسم که همسر مرا رها کند، من از اینکه پای یکی دیگر در زندگی‌ام باز شده است غمگینم و مانند آن، حاکی از دست‌یابی به هیجان‌های اولیه ناشی از افشای خیانت زناشویی است که در این مرحله از سوی همسر آسیب‌دیده ابراز می‌شود (هیجان‌های ثانویه، واکنش‌های اولیه همسر آسیب‌دیده در برابر افشای خیانت زناشویی می‌باشد و به‌صورت ناراحتی، تنش و برافروختگی آشکار می‌شود، اما هیجان‌های اولیه، به ترس‌ها و نیازهای دلبستگی همسر خیانت‌دیده در ارتباط عاطفی با همسر اشاره دارد). درمانگر در این جلسه همسر خیانت‌دیده را ترغیب می‌سازد تا ضمن اشتیاق نشان‌دادن به همسر پیمان‌شکن، به او نزدیک شده و رنجش و ترس‌های دلبستگی خود (هیجان‌های اولیه مرتبط با خیانت زناشویی) در ارتباط با آسیب ایجاد شده را بیان کند. با کاربست این اقدام درمانی، همسر پیمان‌شکن فعالانه آسیب‌پذیری‌های همسر جراحی‌دیده را از نزدیک مشاهده می‌کند.

جلسه ششم. با مرور جلسه قبل از سوی درمانگر، همسر پیمان‌شکن ترغیب می‌شود تا تعامل عاطفی بیشتری با همسر آسیب‌دیده برقرار نموده و با درد و رنج‌های ایشان در جریان افشای خیانت زناشویی و آسیب‌های ناشی از آن همدلی نماید. به‌عنوان مثال، در این جلسه همسر پیمان‌شکن که در جلسه قبل فعالانه آسیب‌های همسر خیانت‌دیده را از نزدیک مشاهده کرده است، اکنون خطرپذیری کرده و به بیان همدلی با همسر آسیب‌دیده می‌پردازد. به این صورت که به مسئولیت خود به‌عنوان مسبب درد و رنجش‌های ایجاد شده اعتراف کرده و تأسف و پشیمانی خود را در برابر همسر خیانت‌دیده ابراز می‌کند. از سوی دیگر، درمانگر پاسخ‌های عاطفی اولیه همسر پیمان‌شکن را پردازش کرده و از ابراز همدلی، پشیمانی و تأسف ایشان در قبال همسر آسیب‌دیده حمایت می‌کند.

جلسه هفتم. با مرور جلسه قبل توسط درمانگر، همسر آسیب‌دیده ترغیب می‌شود تا نیازهای دلبستگی خود از جمله تسلی خاطر و دلگرمی را از همسر پیمان‌شکن که اکنون در دسترس و پاسخگوی او است، درخواست نماید. به‌عنوان مثال، همسر زخم‌خورده نیاز به در دسترس بودن، محبت، آرامش، پیوند ایمن و پاسخگو بودن به نیازهایش را از همسر پیمان‌شکن مطالبه می‌کند. درمانگر نیز ضمن ترغیب زوجها به بیان نیازهای دلبستگی مرتبط با آسیب، درخواست‌های دلبستگی همسر خیانت‌دیده را پردازش می‌کند و بر همسر پیمان‌شکن متمرکز

می‌شود تا ضمن پذیرفتن این درخواست‌ها به جایگزین کردن چرخه ارتباطی مثبت و برهم‌زدن چرخه‌های ارتباطی منفی همت گماشته و به پیوندهای ایمن رهنمون شوند.

جلسه هشتم. درمانگر با مرور جلسه‌های قبل، همسر پیمان‌شکن را ترغیب می‌کند تا به پاسخگویی همدلانه و مراقبتی پرداخته و درخواست‌های همسر خیانت‌دیده را بپذیرد و نسبت به انجام آن متعهد گردد. این مهم به‌عنوان پادزهری برای تجربه رویداد آسیب‌زای قبلی (خیانت زناشویی) قلمداد می‌شود. به‌عنوان مثال، با پذیرفتن نیازهای دل بستگی همسر آسیب‌دیده از سوی همسر پیمان‌شکن و سعی در عملی ساختن و جبران اشتباهات، تبادلات عاطفی فعال‌تر شده و پیوندهای ایمن رفته رفته فعال می‌گردد. در این مرحله همسر پیمان‌شکن به ارزیابی ندامت پرداخته و مسئولیت اشتباه خود را بر عهده می‌گیرد، و ضمن پاسخگویی به درخواست‌های همسر زخم‌خورده، خواستار عفو و بخشش از سوی ایشان می‌شود.

۳. زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر: جلسه‌های مداخله‌ی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر اساس دستورالعمل باکوم، اسنایدر و گوردون (۲۰۰۹) تدوین و طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و در هفته یک جلسه به شرح ذیل اجرا شد:

جلسه اول. در این جلسه درمانگر تلاش می‌کند تا از گسترش آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی در رابطه زوج‌ها جلوگیری به عمل آورد. به‌عنوان مثال، سعی می‌کند تا تعاملات مخرب زوج‌ها در حضور یکدیگر و رفتارهای منفی ایشان را در غیاب یکدیگر شناسایی کند و رهنمون دهد. هدف این مرحله ارتقاء تعاملات مؤثر و درمیان‌گذاشتن احساس‌ها با همسر پیمان‌شکن می‌باشد. برای نیل به این مقصود، درمانگر بایستی از درخواست همسر خیانت‌دیده از گرفتن اطلاعات جزئی در مورد خیانت ممانعت به‌عمل آورد. مداخله‌هایی که در این مرحله توسط درمانگر به کار گرفته می‌شود شامل آموزش مهارت‌های ارتباطی، تکنیک وقفه‌زمانی هنگام مشاوره و آموزش در مورد نحوه صحبت در مورد خیانت می‌باشد.

جلسه دوم. هدف اصلی این جلسه ایجاد دوباره نظم و تعادل در زندگی روزمره زوج‌های مواجه‌شده با خیانت زناشویی است. درمانگر در این جلسه به بهبود آسیب‌های ایجاد شده می‌پردازد. به‌عنوان مثال، در حیطه روابط همسران، وظیفه ایشان را مشخص می‌سازد و پس از آن فعالیت‌هایی که نیاز به مشارکت هر دو همسر دارد (به‌خصوص فعالیت‌های صمیمانه) را طرح‌ریزی می‌کند. همچنین با به‌کارگیری مداخله‌هایی چون آموزش مهارت‌های حل مسئله، آموزش نحوه شناسایی و بازگشت، به زوجین کمک می‌کند تا در صورت مواجه شدن با خیانت زناشویی صورت‌گرفته و یا ناراحتی‌های حاصل از آن، بتوانند با آن مقابله نمایند.

جلسه سوم. در این جلسه بر روی تنظیم هیجان‌ها و درمیان گذاشتن آن با همسر پیمان‌شکن تمرکز می‌شود. به‌عنوان مثال، درمانگر با آموزش مهارت‌های بیان احساس‌ها، مهارت‌های گوش‌دادن و مهارت‌های پاسخگویی به احساس‌ها، همسر آسیب‌دیده از خیانت زناشویی را کمک می‌کند تا در بیرون از جلسه مشاوره، زمانی را برای صحبت با همسر پیمان‌شکن خود انتخاب و از احساس‌های خود حرف بزند و او را در جریان آسیب‌های ایجاد شده قرار دهد.

جلسه چهارم. در این جلسه درمانگر به کشف عواملی که منجر به خیانت زناشویی شده است می‌پردازد. درمانگر زوجین را آماده می‌سازد تا عوامل دخیل در خیانت زناشویی را بررسی نمایند. برای این منظور، درمانگر به ارائه مدل عوامل خطر ساز در خیانت زناشویی اقدام می‌کند. به‌عنوان مثال، عوامل مربوط به رابطه زناشویی، عوامل خارج از حیطه رابطه زناشویی، عوامل مربوط به همسر پیمان‌شکن و عوامل مربوط به همسر آسیب‌دیده را مشخص می‌کند. برای نیل به این اهداف، درمانگر از مداخله‌هایی نظیر تشویق زوج به داشتن دیدگاهی بلندمدت در مورد ازدواج و ترغیب ایشان به بررسی حیطه‌های معمول تعارض در رابطه آن‌ها بهره می‌گیرد.

جلسه پنجم. در این جلسه نیز به کشف عواملی که منجر به خیانت زناشویی شده است پرداخته می‌شود. درمانگر به بررسی عوامل خارج از رابطه زناشویی تأثیرگذار در خیانت زناشویی اقدام می‌کند. به‌عنوان مثال، فشارهای کاری و محیطی، استرس‌های طولانی‌مدت و فقدان حمایت اجتماعی بررسی می‌شود. افزون بر این، درمانگر به بررسی عوامل مربوط به همسری که خیانت کرده است اقدام می‌کند و ویژگی‌های شخصیتی، داشتن جذابیت اجتماعی و عوامل فردی که باعث تداوم خیانت شده است را پیجویی می‌کند. مداخله‌های مورد استفاده در این مرحله عبارت است از شناسایی و نوشتن منابع خارج از رابطه زناشویی که تأثیر منفی بر ازدواج داشته و منجر به خیانت زناشویی شده است، شناسایی و نوشتن منابع خارج از رابطه زناشویی که تأثیر مثبت بر ازدواج دارد و ازدواج را در برابر خیانت زناشویی حفظ می‌کند، و کشف عوامل مربوط به همسر که در بروز و تداوم خیانت زناشویی تأثیرگذار است.

جلسه ششم. درمانگر در این جلسه می‌کوشد تا به مفهوم‌سازی موردی در مورد عوامل مؤثر و مداخله‌گر در خیانت زناشویی دست یابد. برای نیل به این هدف، ویژگی‌های همسر خیانت‌دیده که رابطه را نسبت به خیانت زناشویی آسیب‌پذیر کرده و مانع از کشف خیانت شده است، بررسی می‌کند. همچنین می‌کوشد تا عواملی که بهبود رابطه را مشکل می‌کند، مشخص سازد. پس از آن درمانگر به مفهوم‌سازی موردی خیانت برای زوجها با در نظر گرفتن عواملی نظیر رابطه زناشویی، عوامل محیطی، ویژگی‌های همسر پیمان‌شکن و ویژگی‌های همسر آسیب‌دیده می‌پردازد. مداخله‌های مورد استفاده در این جلسه شامل بحث در مورد ویژگی‌های همسر

خیانت‌دیده که رابطه را آسیب‌پذیر کرده است، روایت زوجها از خیانت زناشویی، و آسیب‌های ناشی از آن است.

جلسه هفتم. در این جلسه به مسئله بخشودگی در بافت خیانت زناشویی اقدام می‌شود. درمانگر مدل‌های بخشودگی را تشریح کرده و عقاید رایج در مورد بخشودگی را مطرح می‌سازد. افزون بر این، به همسران آسیب‌دیده از خیانت زناشویی کمک می‌کند تا به بررسی سودها و هزینه‌های بالقوه بخشودگی پرداخته و نگرانی‌های‌شان را در مورد بخشودگی مطرح سازند. مداخله‌های مورد استفاده در این جلسه شامل شناسایی باورهای غلط در مورد بخشش و تصحیح آن در بین همسران، بررسی نقاط قوت رابطه، و ردگیری عوامل افزایش‌دهنده تعهد زناشویی می‌باشد.

جلسه هشتم. جلسه آخر به حرکت به سمت جلو و خاتمه‌دادن به درمان اختصاص دارد. درمانگر در این مرحله تغییرات رفتاری که مانع از وقوع مجدد خیانت می‌شود را شناسایی کرده و به بهبود بخشش در میان زوج‌های خیانت‌دیده کمک می‌کند. در پایان، درمانگر اظهارنظر زوجها در میزان دستیابی به اهداف تعیین‌شده را بررسی و ضمن مرور مداخلات صورت‌گرفته به جمع‌بندی و خاتمه درمان اقدام می‌کند. گرفتن بازخورد از زوجها تحت درمان، اجرای پس-آزمون‌ها و تعیین زمان مرحله پیگیری از اقدامات این جلسه درمانی است.

شیوه اجرا

پس از هماهنگی با مراکز مشاوره آتیه، مهراندیش، و پیوند، زنان خیانت‌دیده‌ای که برای دریافت خدمات مشاوره‌ای به مراکز یاد شده مراجعه کرده بودند، به پرسشنامه بخشش پاسخ دادند. پس از غربالگری و انتخاب آزمودنی‌های واجد شرایط، توضیحاتی در مورد ماهیت، نحوه اجرای پژوهش و رعایت ملاحظات اخلاقی ارائه، و بعد از جلب رضایت شرکت‌کنندگان و ابراز تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش، رضایتنامه کتبی از ایشان اخذ شد. پس از آن ۱۰ زوج (۲۰ نفر) در گروه آزمایشی زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دل‌بستگی، ۱۰ زوج (۲۰ نفر) در گروه آزمایشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر، و ۱۰ زوج (۲۰ نفر) در گروه گواه به تصادف جایگزین شدند. گروه‌های آزمایشی به صورت زوجی (زن خیانت‌دیده به همراه همسر پیمان‌شکن) در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی شرکت داده شدند. گروه گواه نیز در برگرفته ۱۰ زوج (۲۰ نفر) بودند که در لیست انتظار قرار گرفتند و هیچ مداخله‌ای بر روی ایشان اجرا نشد. هر سه گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پس از گذشت سه ماه در مرحله پیگیری به مقیاس بخشش پاسخ دادند. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر، زنان خیانت‌دیده مبنای سنجش و

ارزیابی قرار گرفتند. همچنین به دلیل رعایت موازین اخلاقی به گروه گواه تعهد داده شد که پس از پایان تمامی مراحل پژوهش، آن‌ها نیز تحت مداخله قرار خواهند گرفت. از این رو، زوج‌های گروه گواه نیز به دو گروه تقسیم و به مدت هشت جلسه مداخله‌های زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی و زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر را دریافت کردند. پس از اتمام جلسه‌های مداخله، پس‌آزمون و سه ماه پس از آن، پیگیری اجرا، و داده‌ها با استفاده روش تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایشی زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی برابر با ۳۵/۹۶ و ۲/۶۳، در گروه آزمایشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر برابر با ۳۴/۵۹ و ۲/۶۸، و در گروه گواه برابر با ۳۵/۳۶ و ۲/۷۹ بود. شرکت‌کنندگان در گروه یکم متشکل از پنج نفر دیپلم (۲۵ درصد)، ۱۰ نفر کارشناسی (۵۰ درصد)، سه نفر کارشناسی ارشد (۱۵ درصد) و دو نفر دکتری (۱۰ درصد)، در گروه دوم متشکل از دو نفر دیپلم (۱۰ درصد)، دو نفر فوق دیپلم (۱۰ درصد)، ۱۳ نفر کارشناسی (۶۵ درصد)، دو نفر کارشناسی ارشد (۱۰ درصد) و یک نفر دکتری (۵ درصد)، و در گروه گواه نیز متشکل از شش نفر دیپلم (۳۰ درصد)، هشت نفر کارشناسی (۴۰ درصد)، چهار نفر کارشناسی ارشد (۲۰ درصد) و دو نفر دکتری (۱۰ درصد) بودند. از نظر وضعیت شغلی در گروه نخست، ۱۲ نفر (۶۰ درصد) شاغل و هشت نفر (۴۰ درصد) خانه‌دار، در گروه دوم، ۱۴ نفر (۷۰ درصد) شاغل و شش نفر (۳۰ درصد) خانه‌دار، و در گروه گواه نیز ۱۲ نفر (۶۰ درصد) شاغل و هشت نفر (۴۰ درصد) شاغل بودند. میانگین و انحراف معیار طول مدت ازدواج در سه گروه به ترتیب برابر با ۵/۶±۰/۳۴، ۵/۲±۰/۳۹ و ۴/۹±۰/۳۲ سال بود.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار بخشش زنان آسیب‌دیده از خیانت به تفکیک گروه‌ها در سه مرحله

شاخص‌های آماری		پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
متغیر	گروه	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
			معیار		معیار		معیار
زوج درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی		۳۲/۲۱	۲/۴۰	۴۲/۱۵	۵/۰۷	۴۳/۰۱	۵/۲۳

بخشش	زوج درمانی یکپارچه‌نگر	۳۳/۱۹	۲/۵۹	۳۸/۷۵	۳/۸۹	۳۸/۸۷	۴/۱۴
	گواه	۳۲/۵۹	۲/۲۳	۳۳/۰۵	۲/۴۱	۳۳/۱۱	۲/۱۷

جدول شماره (۱) نشان می‌دهد که نمره‌های پیش‌آزمون در سه گروه همگن است، اما تفاوت میانگین نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری پس از مداخله در گروه‌های آزمایشی با گروه گواه دلالت بر اثربخشی مداخله‌ها بر بخشش زن‌های آسیب‌دیده از خیانت زناشویی دارد.

جدول ۲. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و همگنی واریانس‌ها در سه گروه

متغیر	گروه	کلموگروف-اسمیرنوف		لوین		W		شیب رگرسیون
		Z	F	معداری	χ^2	معداری	F	
بخشش	زوج درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحت دلبستگی	۰/۲۰	۲/۱۲	۰/۲۴	۱۷/۳۱**	۰/۰۱	۱/۹۸	۰/۱۴
	زوج درمانی یکپارچه‌نگر	۰/۲۵	۲/۳۲	۰/۲۶				
	گواه	۰/۲۱	۱/۵۹	۰/۱۴				

$$P < 0.05 \text{ * } P < 0.01 \text{ **}$$

در جدول شماره (۲) آزمون کولموگراف-اسمیرنوف حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون لوین نیز نشان‌دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها است و فرض همسانی با توجه به شیب رگرسیون در متغیر بخشش نیز رعایت شده است. همچنین آماره موخلی که همگنی ماتریس‌های واریانس/کوارینانس را نشان می‌دهد در سطح ۰/۰۱ معنادار و بیانگر این است که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته متفاوت بوده و پیش‌فرض کرویت رعایت نشده است. بنابراین در این شرایط از اصلاح افسیلین گرین‌هاوس گیسر استفاده شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر در سه مرحله اندازه‌گیری برای متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	اندازه اثر
زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی	زوج‌درمانی مبتنی	مراحل مداخله	۳۳۲/۲۱	۱/۳۲	۲۵۲/۲۳	۱۸/۶۱**	۳۳
	بر مدل درمان	مراحل × گروه	۲۳۸/۶۴	۱/۳۲	۱۷۹/۲۳	۱۳/۴۱**	۲۸
	جراحی دلبستگی	بین گروهی	۱۹۶/۱۹	۱	۱۹۶/۱۹	۱۶/۵۱**	۴۸
بخشش	زوج‌درمانی	مراحل مداخله	۲۶۸/۲۱	۱/۰۲	۲۶۱/۲۴	۶۲/۱۷*	۱۸
	یکپارچه‌نگر	مراحل × گروه	۲۰۲/۰۵	۱/۰۲	۱۹۷/۱۸	۵۱/۲۵*	۱۳
	بین گروهی		۱۶۸/۴۵	۱	۱۶۸/۴۵	۱۵/۲۱*	۲۱

$P < 0.05$ * $P < 0.01$ **

طبق جدول شماره (۳) زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی بر نمره بخشش زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی ($P = 0.001$) با اندازه اثر ۴۸ و زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر نمره بخشش زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی ($P = 0.003$) با اندازه اثر ۲۱ مؤثر بوده است. بنابراین زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی و زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر نمره بخشش زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی را افزایش داده‌اند. به عبارت دیگر بخشش زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است.

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه بخشش به تفکیک گروه‌ها

متغیر	مراحل (I)	گروه زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی		گروه زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر		گروه گواه
		میانگین‌ها (I-J)	خطای معیار	میانگین‌ها (I-J)	خطای معیار	
بخشش آزمون پس‌آزمون - پیش‌آزمون		۹/۹۴**	۰/۵۲	۵/۵۶**	۰/۵۴	۰/۲۷
	پیگیری پیش‌آزمون	۱۰/۰۸**	۰/۴۳	۵/۶۸**	۰/۴۹	۰/۱۸
پیگیری پس‌آزمون		۰/۸۶	۰/۱۱	۰/۱۲	۰/۰۹	۰/۰۹

$P < 0.05$ * $P < 0.01$ **

در جدول شماره (۴)، مقایسه سه مرحله در دو گروه آزمایش نشان می‌دهد که نمره بخشش زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش یافته‌اند ($P=0/001$)، اما، بین پس‌آزمون و آزمون پیگیری در این گروه آزمایشی تفاوت معنی‌دار نیست ($P=0/35$). بنابراین روش مداخله اثربخش بوده و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است. در گروه گواه هیچ یک از مقایسه‌های دوبه‌دو معنی‌دار نیست ($P=0/12$). همچنین مقایسه سه مرحله در گروه آزمایش زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر نشان می‌دهد که نمره بخشش زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش یافته‌اند ($P=0/001$)، اما بین پس‌آزمون و آزمون پیگیری در این گروه آزمایشی تفاوت معنی‌دار نیست ($P=0/23$). بنابراین روش مداخله اثربخش بوده و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است. در گروه گواه هیچ یک از مقایسه‌های دوبه‌دو معنی‌دار نمی‌باشد ($P=0/23$).

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه دوبه‌دوی گروه‌ها

متغیر	مرحله	گروه	گروه	تفاوت میانگین	خطای انحراف معیار
بخشش	پس‌آزمون	زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی	گواه	۹/۰۱*	۰/۴۳
			زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر	۵/۷*	۰/۴۳
			زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی	۳/۴*	۰/۴۳
		پیگیری	زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی	۹/۹*	۰/۵۶
			زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر	۵/۷۶*	۰/۵۶
			زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی	۴/۱۴*	۰/۵۶

$P < 0/05$ * $P < 0/01$ **

در جدول شماره (۵) اثر دو رویکرد مداخله بر متغیر وابسته با هم مقایسه شدند. نتایج حاکی از این است که تفاوت تأثیر مداخله زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی با مداخله زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر در متغیر بخشش معنادار است ($P= 0/01$) و با توجه به تفاوت میانگین به دست آمده، زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی در افزایش بخشش مؤثرتر از زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمانی جراحی دلبستگی و زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر موجب افزایش بخشش در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌شود و نتایج پیگیری نیز نشانگر تدوام تأثیر این مداخله‌ها بود. افزون بر این مقایسه دوه‌دوی گروه‌های آزمایشی نیز نشان داد که تفاوت بین زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی و زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر در متغیر بخشش معنادار و با توجه به تفاوت میانگین‌ها، مداخله زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی مؤثرتر از زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر می‌باشد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های دهقانی و همکاران (۲۰۲۰)، میشل، وایتن برون، تیم و بلو (۲۰۲۰)، بروویکر (۲۰۱۸)، فیتز پاتریک و لافونتاین (۲۰۱۸)، باکوم، پنتل، گوردن و سنتر (۲۰۱۷)، و میسرلین، توک مانین، وارمر و گرینبرگ (۲۰۱۵) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی دارای دو نوع مداخله تجربی و سیستمی می‌باشد که برای تسهیل تغییر چرخه‌های تعاملی منفی زوج‌ها و بهبودی ایشان به کار گرفته می‌شود. مداخله تجربی شامل انعکاس همدلانه، اعتباربخشی، پاسخ‌های برانگیزاننده، تشدید و گمانه‌زنی همدلانه برای کشف و بیان نیازها و هیجانات دلبستگی است که در نتیجه کاربست این مداخله، نیازها و هیجان‌های دلبستگی‌محور زوج‌های آسیب‌دیده از خیانت زناشویی کشف و به همسر پیمان‌شکن انعکاس می‌یابد. از سوی دیگر مداخله سیستمی نیز با به‌کارگیری فنونی نظیر ردگیری، بازتاب، و قاب‌گیری تجارب و عملکرد زوجین، چرخه تعاملی منفی زوج‌های خیانت‌دیده را درهم شکسته و با چرخه تعاملی مثبت جایگزین می‌سازد که درگیری عاطفی و پیوندهای دلبستگی ایمن و سازنده زوج‌ها را به دنبال خواهد داشت. به‌کارگیری این مداخله‌ها در جریان درمان، در دسترس بودن و پاسخگو بودن همسر پیمان‌شکن را افزایش و ضمن بازسازی پیوندهای ایمن در میان زوج‌های خیانت‌دیده، فرایند بخشش را تسریع می‌بخشد (دهقانی و همکاران، ۲۰۲۰).

افزون بر این، در تبیین بخشش در نتیجه مداخله زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی می‌توان به دلبستگی ایمن که در پیامد این برنامه درمانی جایگزین دلبستگی نایمن در میان زوجها می‌شود اشاره کرد. مطالعات نشان داده است که بین سبک دلبستگی ایمن و بخشودگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد و زوج‌هایی که سبک دلبستگی هردوی ایشان ایمن است به دلیل داشتن حس همدلی و کنترل بر عواطف منفی خود، بیشتر از زوج‌هایی که دلبستگی ایشان نایمن است یکدیگر را می‌بخشند. همچنین، بخشش شامل سازه‌هایی نظیر اعتماد، ارتباط، همدلی و مجموعه پیچیده‌ای از تغییرات روان‌شناختی است که بر خود و دیگران متمرکز می‌باشد. این سازه‌ها در جریان زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی و در پیامد دلبستگی ایمنی که بین همسر آسیب‌دیده و پیمان‌شکن اتفاق می‌افتد، آشکار شده و بخشش را به دنبال خواهد داشت (فیتز پاتریک و لافونتاین، ۲۰۱۸؛ میسرلین و همکاران، ۲۰۱۵).

برخی از پژوهش‌ها، واکنش‌های همدلانه همسر پیمان‌شکن نسبت به آسیب‌های دلبستگی همسر خیانت‌دیده را عامل موفقیت درمان و تسهیل‌کننده بخشش می‌دانند. در این راستا می‌توان به پژوهشی که با هدف بررسی فرایند بخشش در زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی انجام شد، اشاره نمود. نتایج این پژوهش نشان داد که واکنش همدلانه همسر پیمان‌شکن به درد و رنج‌های هیجانی همسر آسیب‌دیده از خیانت زناشویی به‌عنوان پادزهری برای تخریب پیوندهای از دست رفته عمل می‌کند و فرایند بخشش و مصالحه را ممکن می‌سازد. به‌عبارت دیگر هم‌زمان با بیشتر شدن مشارکت‌های عاطفی همسر پیمان‌شکن با همسر خیانت‌دیده، کاهش واکنش‌های دفاعی همسر خیانت‌دیده و افزایش تبادلات عاطفی میان زوجها، اعتماد زوجین تجدید شده و بخشش اتفاق می‌افتد (ماکین و جانسون، ۲۰۰۶، به نقل از آپریل و شروت، ۲۰۱۹).

استواریاناپولوس (۲۰۱۵)، به نقل از میشل، وایتن بورن، تیم و بلو، (۲۰۲۰) در پژوهشی که با عنوان اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمانی جراحی دلبستگی بر خیانت زناشویی و ترمیم پیوندهای آسیب‌دیده انجام داد به این نتیجه دست یافت که بخشش و اعتمادی که در نتیجه مداخله مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی در همسر آسیب‌دیده شکل می‌گیرد ناشی از تلطیفی است که در جریان درمان بین زوجها اتفاق می‌افتد. این تلطیف با پاسخ‌دهی هیجانی همسر پیمان‌شکن به همسر خیانت‌دیده مشخص می‌شود که طی آن همسر آسیب‌دیده نیازهای دلبستگی و امنیت را از همسر پیمان‌شکن مطالبه می‌کند و با پذیرش این نیازها و

خواسته‌ها از سوی همسر پیمان‌شکن، ارتباط عاطفی جدیدی میان همسران به وقوع می‌پیوندد که زمینه‌ساز بخشش همسر پیمان‌شکن از سوی همسر خیانت‌دیده است.

به‌طور کلی در تبیین اثربخشی بیشتر زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی و ماندگاری اثر آن می‌توان اذعان داشت که این رویکرد، درمان جدیدی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت فعال و تبادل هیجان‌های حاصل از الگوهای ناکارآمد در زوج‌های آشفته و آسیب‌دیده است. تلاش این درمان آشکار ساختن هیجان‌های آسیب‌پذیر در هر کدام از زوجها و تسهیل توانایی ایشان در ابراز این هیجان‌ها به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز است. اعتقاد بر این است که پردازش این هیجان‌ها در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر را به وجود آورده که سبب آرام‌شدن آشفتگی، افزایش صمیمیت و در نهایت ارتباطی رضایت‌بخش‌تر است که این تغییرات می‌تواند زمینه ایجاد بخشش را در میان همسران فراهم آورد (برویک، ۲۰۱۸). همچنین، زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی تلاش می‌کند تا زوجها در فرایند درمان سبک‌های ارتباطی بهتری را برگزیده، مهارت‌های ارتباطی سالم‌تری را به‌کار گرفته و تعاملات زوجی میان خویش را اصلاح نمایند. ماحصل این اتفاق‌ها، پرفروغ‌شدن پیوندهای ایمن و تعامل‌های مثبت خواهد بود که در اثر افشای خیانت زناشویی و فاصله‌گیری هر چه بیشتر زوجها کم‌رنگ شده و به آشفتگی گراییده بودند (تیم و هرتلین، ۲۰۲۰).

افزون بر این در تبیین اثربخشی و ماندگاری زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی نسبت به زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر می‌توان گفت که زنان خیانت‌دیده که با همسر پیمان‌شکن خود در جلسات این درمان شرکت می‌کنند، در آغاز درمان به بیان خیانت زناشویی و آسیب‌های ناشی از آن پرداخته و بی‌اعتمادی خود را نسبت به همسر پیمان‌شکن آزادانه ابراز می‌کنند. همچنین از پیوند نایمی که پس از افشای خیانت زناشویی در میان ایشان حکم‌فرما شده است پرده برداشته و آسیب‌های رابطه‌ای خیانت زناشویی را بازگو می‌کنند. با ابرازگری هیجانی همسر خیانت‌دیده، همسر پیمان‌شکن تأثیر مخرب خیانت زناشویی را از زبان همسر خود شنیده و با دست برداشتن از مقاومت سعی می‌کند که مسئولیت این اتفاق مخرب را بپذیرد. در جلسات بعد و هم‌زمان با تسهیلگری درمانگر، هیجان ثانویه همسر خیانت‌دیده بیرون کشیده شده و درمانگر به کالبدشکافی این هیجان‌ها می‌پردازد که نقطه عطفی برای نزدیکی همسران و فعال‌شدن پیوندهای ایمن رابطه‌ای می‌باشد. با شکل‌گیری تعاملات مثبت و آمادگی بیشتر همسر خیانت‌دیده، همسر پیمان‌شکن خیانت زناشویی و نحوه وقوع آن را بازگو می‌کند و با تشریح نمودن عوامل مؤثر بر وقوع خیانت زناشویی، نقش خود را در وقوع خیانت زناشویی می‌پذیرد و درصدد جبران آسیب‌های ایجاد شده برمی‌آید. پس از آن همسر پیمان‌شکن تعامل

عاطفی بیشتری را با همسر خیانت‌دیده برقرار و با آسیب‌ها و رنج‌های او همدلی می‌کند. همسو با تغییرات ایجاد شده و با ادامه روند درمان، همسر پیمان‌شکن متعهد می‌گردد تا نیازهای دلبستگی همسر خیانت‌دیده خود را برآورده ساخته و به مراقبت از او اقدام نماید که این مهم به‌عنوان پادزهری برای خیانت زناشویی تلقی شده و افزون بر ترمیم پیوندهای آسیب‌دیده و بهبود چرخه‌های عاملی منفی، بخشش همسر خیانت‌دیده را به دنبال خواهد داشت (برویبکر، ۲۰۱۸؛ میشل و همکاران، ۲۰۲۰).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به محدود بودن جامعه به زوج‌های درخواست‌کننده مشاوره خیانت زناشویی شهر بوشهر اشاره کرد که امکان تعمیم نتایج این پژوهش را به سایر گروه‌های جامعه با محدودیت مواجه می‌سازد. برای حصول اطمینان از نتایج، جهت تعمیم گسترده‌تر، پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر مجدد توسط پژوهشگران دیگر با همین متغیر، در جمعیت‌های دیگر و پیگیری طولانی‌تر تکرار، و نتایج آن‌ها با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخشی بیشتر زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی بر بخشش در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، از این روش مداخله‌ای در مراکز آموزشی و مشاوره‌ای نه تنها در مورد متغیر این پژوهش، بلکه برای متغیرهای دیگری نظیر اعتماد، دزدگی زناشویی، جراحی دلبستگی و نظایر آن استفاده شود.

موازین اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی، بی‌نام بودن ابزار اندازه‌گیری و رازداری رعایت شد و به شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش در هر زمان اختیار کامل داده شد. همچنین پس از اتمام پژوهش، گروه گواه به دو گروه تقسیم شد و یک گروه در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی و گروه دیگر در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر شرکت داده شدند.

سپاسگزاری

به این وسیله از کلیه پرسنل مراکز مشاوره شهر بوشهر که با پژوهشگر و همکاران ایشان همکاری نمودند، و همچنین از کلیه همسرانی که با شرکت داوطلبانه خود در مداخله‌های درمان به پیشبرد این مطالعه همت گماشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر برگرفته از پژوهش مصطفی دهقانی و خالد اصلانی با کد اخلاق در پژوهش IR.BPUMS.REC.1399.165 از دانشگاه علوم پزشکی بوشهر می‌باشد. در این پژوهش هر دو نویسنده در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

زندى پور، طیبه، آزادی، شه‌دخت، و ناهیدپور، فرزانه. (۱۳۹۰). بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی، بخشش و سلامت روان در زوج‌های مراجعه کننده به مراکز بهداشت گچساران. *مجله جامعه‌شناسی زنان*، ۲ (۶): ۱۸-۱. [پیوند]

سرمد، زهره، بازرگان، عباس، و حجازی، الهه. (۱۳۹۶). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*. تهران: نشر آگه. [پیوند]

نوروزی، سوده، رضاخانی، سیمین دخت، و وکیلی، پرپوش. (۱۳۹۳). رابطه علی بین چشم انداز زمان و بی‌ثباتی ازدواج بر اساس نقش میانجیگر الگوهای ارتباطی در زنان و مردان متأهل. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۹ (پیاپی ۹): ۲۹۹-۲۲۱. [پیوند]

- Allison R. T. (2017). Communication and parental infidelity: A qualitative analysis of how adult children cope in a topic-avoidant environment. *Journal of Divorce & Remarriage*, 58(3): 175-193. [Link]
- Allison, R. T. (2020). Triangulation and Parental Infidelity: Faithful Parents' Attempts to Make Their Adult Children Feel Caught, Rumination, and Satisfaction in the Unfaithful Parent–Child Relationship. *Journal of Divorce & Remarriage*, 61(8):673-689. [Link]
- April, M., & Schrod, P. (2019). Person-Centered Messages, Attributions of Responsibility, and the Willingness to Forgive Parental Infidelity. *Communication Studies*, 70(1): 79-98. [Link]
- Baucom, D. H, Snyder, D. K, & Gordon, K. C. (2009). *Helping couples get past the affair: A Clinician's Guide*. New York: Guilford. [Link]
- Baucom, D. H., Pentel, K. Z., Gordon, K. C., & Snyder, D. K. (2017). An integrative approach to treating infidelity in couples. In J. Fitzgerald (Ed),

- Foundations for couples' therapy: Research for the real world* (p. 206-215). New York: Routledge. [[Link](#)]
- Baucom, D. H., Snyder, D. K., & Gordon, K. C. (2009). *Helping couples get past the affair: A clinician's guide*. New York: Guilford. [[Link](#)]
- Brandon, T. M., Michelle, D., & Jaclyn, D. (2017). Do you have anything to hide? Infidelity-related behaviors on social media sites and marital satisfaction. *Journal of Computers in Human Behavior*, 66(1): 88-95. [[Link](#)]
- Brubacher, L. (2018). Attachment Injury Resolution Model in Emotionally Focused Therapy. In J. Lebow, A. Chambers, D. Breunlin, C. Douglas (Eds.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy* (p. 241-260). London: Karnac Books. [[Link](#)]
- Burgess, M. M., Johnson, S. M., Dagleish, T. L., Lafontaine, M. F., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2016). Changes in relationship-specific attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Johnson*, 42(2): 231-245. [[Link](#)]
- Buss, D. M., & Abrams, B. (2017). Jealousy, infidelity, and the difficulty of diagnosing pathology: A CBT approach to coping with sexual betrayal. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 35(2): 150-172. [[Link](#)]
- Cornish, M. A., Hanks, M. A., & Gubash Black, S. M. (2020). Self-forgiving processes in therapy for romantic relationship infidelity: An evidence-based case study. *Psychotherapy*, 57(3): 352-365. [[Link](#)]
- Darab, M., Bahrami, F., & Etemadi, O. (2020). Sexual Infidelity as an Attachment Injury in Iranian Women: A Qualitative Study. *Journal of Divorce & Remarriage*, 61(6): 385-405. [[Link](#)]
- Dehghani, M., Aslani, k., Amanelahi, A., & Rajabi, G. R. (2020). The Effectiveness of Attachment Injury Resolution Model (AIRM) on Increasing Trust among the Injured Women with Marital Infidelity: A Case Study Approach. *American Journal of Family Therapy*, 48(3): 283-297. [[Link](#)]
- 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. [[Link](#)]
- Fitzpatrick, J., & Lafontaine, M. F. (2018). Attachment, trust, and satisfaction in relationships: Investigating actor, partner, and mediating effects. *Personal Relationship*, 24(3): 640-662. [[Link](#)]
- Franckowiak, M. (2017). *Intimacy after sexual trauma: Clinical perspectives*. Master of social work clinical research papers, the University of St. Catherine. [[Link](#)]
- Ghochani, M., Safarian Toosi, M. R., & Khoyneshad, G. R. (2020). Investigation of the Effectiveness of the Combined Couple Therapy for Couples on the Improvement of Intimacy and PTSD. *American Journal of Family Therapy*, 48(5): 562-584. [[Link](#)]

- Gordon, K. C., & Mitchell, E. A. (2020). Infidelity in the Time of COVID19. *Family Process*, 59(3): 956-966. [\[Link\]](#)
- 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. [\[Link\]](#)
- Makinen, J. A., & Johnson, S. M. (2006). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: steps toward forgiveness and reconciliation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6): 1055-1064. [\[Link\]](#)
- Missirlian, T. M., Toukmanian, S. G., Warmar, S. H., & Greenberg, L. S. (2015). Emotional arousal, client perceptual processing, and the working alliance in experiential psychotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5): 861-871. [\[Link\]](#)
- Mitchell, E. A., Wittenborn, A. K., Timm, T. M., & Blow, A. J. (2020). Examining the Role of the Attachment Bond in the Process of Recovering from an Affair. *American Journal of Family Therapy*, 48(5): 603-624. [\[Link\]](#)
- Parker, M. L., & Campbell, K. (2017). Infidelity and attachment: the Moderating Role of Race/Ethnicity. *Contemporary Family Therapy*, 39(3): 172-183. [\[Link\]](#)
- Rye, M. S., Loiacono, D. M., Flock, C. D., Olszewski, B. T., Heim, T. A., & Madia, B. P. (2001). Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scale. *Journal of Current Psychology*, 20(3): 260-277. [\[Link\]](#)
- Shrout, M. R., & Weigel, D. J. (2017). Infidelity's aftermath: Appraisals, mental health, and health-compromising behaviors following a partner's infidelity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 3(2): 11-36. [\[Link\]](#)
- Stamps, W. E. (2020). *Treatment of infidelity as a clinical issue in couple therapy: a critical review of the literature*. Doctoral dissertation, the University of Pepperdine. [\[Link\]](#)
- Stavrianopoulos, K. (2015). Enhancing relationship satisfaction among college student couples: An emotionally focused therapy (EFT) approach. *Journal of Couple and Relationship Therapy*, 14(1): 1-16. [\[Link\]](#)
- Timm, T. M., & Hertlein, K. (2020). Affair Recovery in Couple Therapy. In K. S. Wampler, A. J. Blow (Eds.), *The Handbook of Systemic Family Therapy* (p.343-361). New York: John Wiley & Sons Ltd. [\[Link\]](#)
- Toplu-Demirtaş, E., & Fincham, F. D. (2018). Dating infidelity in Turkish couples: The role of attitudes and Intentions. *Journal of Sex Research*, 55(2): 252-262. [\[Link\]](#)
- Woldarsky, M. C., & Greenberg, L. S. (2014). Interpersonal forgiveness in emotion-focused couples' therapy: Relating process to outcome. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(1): 49-67. [\[Link\]](#)
- Zuccarini, D., Johnson, S. M., Dagleish, T. L., & Makinen, J. A. (2013). 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. [[Link](#)]

پرسشنامه بخشش در روابط زوجی

کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	عبارات‌ها
۱	۲	۳	۴	۵	۱. نمی‌توانم فکر کردن درباره‌ی اشتباه شخص خطاکار را کنار بگذارم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲. گاهی وقت‌ها، به راه‌های بخشیدن شخصی خطاکار فکر می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳. نسبت به شخص خطاکار، احساس عصبانیت می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۴. از مکان‌ها یا افرادی که شخص خطاکار را به یادم می‌آورد، پرهیز می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۵. عمل اشتباه شخص خطاکار، من را از لذت بردن از زندگی محروم کرده‌است.
۱	۲	۳	۴	۵	۶. می‌توانم خود را از فکر کردن به شخص خطاکار رها کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۷. وقتی به این فکر می‌کنم که چطور با من رفتار شده‌است، احساس افسردگی می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۸. احساس می‌کنم، بیشتر صدمه‌های روحی ناشی از عمل اشتباه شخص خطاکار، بهبود یافته‌است.
۱	۲	۳	۴	۵	۹. وقتی به شخص خطاکار فکر می‌کنم، نسبت به او احساس تنفر می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۰. احساس می‌کنم، زندگی‌ام در اثر عمل اشتباه شخص خطاکار مختلف شده‌است.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۱. آرزوی بهترین‌ها را برای شخص خطاکار دارم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۲. برای شخص خطاکار دعا می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۳. رو به رو شدن با شخص خطاکار به من احساس آرامش می‌دهد.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۴. دلم برای شخص خطاکار می‌سوزد.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۵. امیدوارم شخص خطاکار، در آینده با رفتار خوب دیگران مواجه شود.