MEJDS. 2021; 11:108.

Published online 2021 Oct. **Original Article**

Comparing the Effects of Emotionally Focused Couple Therapy and Integrated Couple Therapy on Aggression and Fear of Marital Infidelity in Couples with Extramarital Relations

Haghani M[1], *Abedi A[2], Fatehi Zade M[3], Aghaei A[4]

Author Address
1. PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran;
2. PhD in Exceptional Children, Associate Professor, University of Isfahan, Isfahan, Iran;
3. PhD in Family Counseling, Associate Professor, University of Isfahan, Isfahan, Iran;
4. PhD in Psychology, Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
***Corresponding author's email:** a.abedi44@gmail.com

Received: 2020 January 27; **Accepted:** 2020 April 7

Abstract

Background & Objectives: Family, as a social unit, is the center of growth and development, healing, and the transformation of injuries and complications. In any committed relationship, there is an explicit or implicit commitment. The nature of the commitment of each couple is unique and different. Commitment encompasses sexual and emotional loyalty to one's spouse and regulates the interactions between them within and outside the marriage. Extramarital relationships often involve various negative emotions, such as aggression and the fear of betrayal. Extramarital relationships are highly prevalent in couples seeking treatment; therapists are often unprepared to manage such issues. Thus, this study aimed to compare the effects of Emotionally Focused Couple Therapy (EFCT) and Integrated Couple Therapy (ICT) on aggression and fear of marital infidelity in couples with extramarital relationships.

Methods: This single–case study used AB, i.e., the most commonly used single–subject design. Furthermore, 12 measurements (4 with baseline, 4 times during treatment, and 4 times at follow–up) were performed. Therefore, the dependent variables were measured at baseline; its results were measured in 4 steps in the treatment process until the end of the intervention and finally at the follow–up stage. The study population consisted of couples who experienced emotional–sexual infidelity referring to clinics in Isfahan City, Iran, in 2018. Six couples (n=12) were selected using the purposive sampling method and randomly divided into two groups of EFCT (3 couples) and ICT (3 couples). The inclusion criteria of the research were consent to participate in the research; couples in which men were emotionally–sexually unfaithful and women were affected by infidelity; at least a week past since the betrayal; the age range of 20–50 years; having an acute or chronic mental health disorder, i.e., confirmed by a psychiatrist or clinical psychologist through a clinical interview; not using parallel psychological therapies; not taking psychiatric drugs for 3 months before conducting the clinical interview, and not using substance or alcohol. The exclusion criteria of the study were unwillingness to cooperate; not completing the assignments; absence from >2 sessions, and withdrawal from research. The experimental groups received 15 EFCT sessions and 8 ICT sessions. This study was the first to prepare an EFCT package per the needs and conditions of couples with extramarital relationships, based on a combination of two interventions, i.e., Bowen's systemic couple therapy and Johnson's emotional couple therapy. For ICP, a package prepared by Snyder et al. (2007) was used. Research tools included the Aggression Questionnaire (Bus & Perry, 1992) and the Fear of Infidelity Scale (Rouhkbakhsh, 2017), i.e., measured 12 times and provided to the research participants in 3 stages (baseline, treatment, & follow–up). To analyze the obtained data, descriptive statistics (e.g., mean & SD) and inferential statistics (RCI), the percentage of post–intervention recovery, and the percentage of overall post–intervention recovery were used.

Results: The decreasing trend of aggression and betrayal fear in the follow–up phase, compared to baseline and treatment stages in both groups indicated the efficacy of EFCT and ICT on aggression and fear of marital infidelity in the studied couples ($p<0.05$). The obtained results also suggested that EFCT was more successful in reducing aggression and fear of marital infidelity than ICT.

Conclusion: Based on the present study data, the combination of EFCT and ICT reduced aggression and fear of marital infidelity in couples who experience extramarital relations; however, the EFCT was more successful in reducing the aggression and fear of marital infidelity of these couples than the ICT.

Keywords: Aggression, Fear of infidelity, Emotionally focused couple therapy, Integrated couple therapy.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.163.2]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.153]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۱۰۸.

انتشار برخط مهرماه ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

هم‌سنجی اثربخشی بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی_هیجان‌مدار و زوج‌درمانی یکپارچه بر پرخاشگری و ترس از خیانت زوجین دارای تجربهٔ روابط فرازناشویی

مریم حقانی[۱]، *احمد عابدی[۲]، مریم فاتحی‌زاده[۳]، اصغر آقایی[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران؛

۲. دکترای کودکان استثنایی، دانشیار دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران؛

۳. دکترای مشاورهٔ خانواده، دانشیار دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران؛

۴. دکترای روان‌شناسی، استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** a.abedi44@gmail.com

تاریخ دریافت: ۷ بهمن ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۹ فروردین ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: روابط فرازناشویی موجب انحراف از مسیر رابطهٔ زناشویی و بروز پرخاشگری و ترس از خیانت می‌شود؛ بنابراین ارائهٔ مداخلاتی در این راستا احساس می‌شود. پژوهش حاضر با هدف هم‌سنجی اثربخشی بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی_هیجان‌مدار و زوج‌درمانی یکپارچه بر پرخاشگری و ترس از خیانت زناشویی زوجین دارای تجربهٔ روابط فرازناشویی انجام شد.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی با طرح تک‌آزمودنی بود. در این مطالعه از طرحAB استفاده شد که پرکاربردترین طرح تک‌آزمودنی است. در این پژوهش دوازده بار اندازه‌گیری (چهار بار در هر مرحله) صورت گرفت. از بین زوجین دارای تجربهٔ روابط فرازناشویی شهر اصفهان، شش زوج (دوازده نفر) به‌شیوهٔ هدف‌مند انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی_هیجان‌مدار (سه زوج) و زوج‌درمانی یکپارچه (سه زوج) قرار گرفتند. سپس برای گروه اول پانزده جلسه بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی_هیجان‌مدار، تدوین‌شده برای اولین بار در این پژوهش و برای گروه دوم هشت جلسه زوج‌درمانی یکپارچه (اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۷) اجرا شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامهٔ پرخاشگری (باس و پری، ۱۹۹۲) و مقیاس ترس از خیانت (روح‌بخش، ۱۳۹۶) بود. برای تجزیه‌وتحلیل آماری از شاخص تغییر پایا (RCI)، درصد بهبودی پس از مداخله و درصد بهبودی کلی پس از مداخله استفاده شد.

یافته‌ها: مقایسهٔ نمرات مرحلهٔ پیگیری با مرحلهٔ خط پایه و مداخله، روند کاهشی پایدار پرخاشگری و ترس از خیانت را در هر دو گروه نشان داد؛ این امر بیانگر اثربخشی بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی_هیجان‌مدار و زوج‌درمانی یکپارچه بر پرخاشگری و ترس از خیانت زوجین دارای تجربهٔ روابط فرازناشویی بود ($p<۰/۰۵$)؛ همچنین بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی_هیجان‌مدار در کاهش پرخاشگری و ترس از خیانت زناشویی درمقایسه با زوج‌درمانی یکپارچه زوجین موفق‌تر بود.

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج، بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی_هیجان‌مدار و زوج‌درمانی یکپارچه منجربه کاهش پرخاشگری و ترس از خیانت زناشویی در زوج‌های با تجربهٔ روابط فرازناشویی می‌شوند؛ اما بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی_هیجان‌مدار در کاهش پرخاشگری و ترس از خیانت زناشویی این زوجین موفق‌تر از بستهٔ زوج‌درمانی یکپارچه عمل کرده است.

کلیدواژه‌ها: پرخاشگری، ترس از خیانت، بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی_هیجان‌مدار، زوج‌درمانی یکپارچه.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.163.2]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.153]

۱ مقدمه

روابط فرازناشویی[1] مسئله‌ای است که زوج‌درمانگران دائماً با آن درگیر هستند و یکی از دلایل عمدهٔ ناتوانی خانواده و ازهم‌پاشیدگی زندگی زناشویی است (۱). روابط فرازناشویی، عبور از مرز رابطهٔ زناشویی با برقراری صمیمیت عاطفی یا فیزیکی با فردی خارج از حیطهٔ زناشویی است و شامل برقراری ارتباط جنسی فردی متأهل با جنس مخالف خارج از چارچوب خانواده می‌شود (۲). این پدیده ناتوانی‌هایی ازقبیل اختلال استرس پس از سانحه، ازدست‌دادن هویت و احساس بی‌ارزشی را به‌همراه دارد (۳). افشای روابط فرازناشویی، پیامدهای هیجانی فاجعه‌باری را در زوجین ایجاد می‌کند که شامل احساساتی نظیر پرخاشگری[2]، ترس و حس ناتوانی است (۴). در این میان پرخاشگری مسئلهٔ مهمی است که اگر به آن توجه نشود، عواقب خطرناکی را در پی دارد (۵). پرخاشگری زناشویی، هرگونه بدرفتاری زوجین با دیگری است که به آسیب‌های جسمی یا روانی در طرف مقابل منجر می‌شود (۶). باوجود عواقب ناگوار پرخاشگری ناشی‌از روابط فرازناشویی، مطالعات اندکی به حل این مسئله پرداخته است (۵،۶). همچنین مطالعهٔ پرخاشگری در این زمینه به‌دلیل آنکه مانع از تکمیل فرایند بخشش می‌شود، حائز اهمیت است (۶).

در کنار بروز پرخاشگری، در اغلب مواقع، افشای روابط فرازناشویی منجر می‌شود که شخص نتواند مثل گذشته به همسرش اعتماد داشته باشد و در رابطه با او احساس امنیت کند و دچار ترس‌های فراوان می‌شود (۵،۷). یکی از این ترس‌ها، ترس از خیانت[3] است که از شایع‌ترین تشخیص‌های بالینی مشاهده‌شده در زنان قربانی خیانت است و باید مدنظر قرار بگیرد (۵). ترس از خیانت، به واکنش هیجانی دربرابر خیانت و برآورد احتمال زیاد وقوع خیانت از جانب همسر اشاره دارد که در این ترس، فرد درمقابل خطر خیانت و مقابله با آن احساس ناتوانی می‌کند (۸). این ترس می‌تواند برانگیختگی زیستی و روانی و اجتناب را در زوجین در پی داشته باشد؛ همین امر به بروز و تشدید مشکلات و تعارضات زناشویی دامن می‌زند (۹)؛ بنابراین لازم است درمانگران از واکنش‌های احتمالی هر دو طرف و پیامدهای آن واکنش‌ها در رابطهٔ زناشویی آگاه باشند؛ همچنین با داشتن شناخت کامل از وقایع احتمالی پیش رو به زوجین کمک کنند تا در طول دورهٔ زمانی پرالتهاب پس از برملاشدن اولیه و در طول فرایند بهبودی، در مسیر درستی حرکت کنند (۵). درمانگران در این مسیر باید توجه کنند که برای کمک به زوجین درگیر خیانت باید مشکلات را در بافت و تاریخچهٔ رشد و تحول خاص خانوادگی تحلیل کنند و ملاحظات بین‌نسلی را در رفع خطرات احتمالی روابط فرازناشویی در نظر گیرند (۱۰).

بنابراین به‌نظر می‌رسد، تمرکز بر بافت و تاریخچهٔ خانواده، تأکید بر مطالعهٔ ژئوگرام[4] و توجه به تمایزیافتگی[5] زوجین، مثلث‌سازی‌ها، تلاش به‌منظور کاهش اضطراب و اهمیت شناسایی بسترهای فرهنگی‌ـ اجتماعی روابط فرازناشویی وابسته به جامعهٔ ایرانی، خانواده‌درمانی سیستمی بوئن[6] را به مداخله‌ای مناسب درجهت بهبود واکنش‌های ناشی‌از تجربهٔ روابط فرازناشویی، تبدیل می‌کند (۱۱). براساس این رویکرد، خانواده‌ها درون سیستمی هیجانی زندگی می‌کنند. هرچه فرد همجوشی بیشتری با سیستم هیجانی خانواده داشته باشد، واکنش‌پذیری هیجانی بیشتری دربرابر موقعیت‌های استرس‌زا از خود نشان می‌دهد، اضطراب و استرس بیشتری را تجربه می‌کند و درنهایت واکنش‌های مخربی را مانند پرخاشگری و انواع ترس‌ها مانند ترس از خیانت بروز می‌دهد (۱۲).

تحقیقات نشان داده است، خانواده‌درمانی سیستمی بوئن بر افزایش رضایت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی تأثیر دارد (۱۳،۱۴). برای این درمان کمتر پژوهش تجربی نظام‌مند انجام شده است؛ زیرا بوئن طول درمان را به‌طور متوسط بین ۱ تا۵ سال عنوان می‌کند و آن را اغلب مناسب بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و خانواده‌های آنان می‌داند. همچنین بوئن برنامه‌ای درمانی ساختارمند ارائه نداده است؛ به همین دلیل به‌نظر می‌رسد تنظیم برنامه‌ای مدون مبتنی‌بر رویکرد سیستمی بوئن و تلفیق آن با رویکرد هیجان‌مدار[7] که به‌مثابهٔ پاسخی به فقدان مداخلات زوجی کوتاه‌مدت، فعال، کارآمد و در پی مشاهدهٔ نظامدار زوجین با ساختاری مدون مطرح شده است، می‌تواند بر کاربرد آن بیفزاید (به نقل از ۱۱).

تاکنون مطالعات زیادی تأثیر رویکرد هیجان‌مدار جانسون را بر زوج‌های آشفته بررسی کرده‌اند و نشان داده‌اند که این رویکرد در برطرف‌کردن احساس خشم، کاهش آسیب‌های ناشی‌از خیانت و افزایش اعتماد زناشویی تأثیر دارد (۱۷ـ۱۵). در این درمان عناصر کلیدی تجربه مانند نیازها و ترس‌های دلبستگی در جلسهٔ درمان آشکار و متبلور خواهد شد؛ به‌علاوه در جریان درمان، گام‌های کوچکی به‌سمت درگیری هیجانی ایمن برداشته می‌شود که براساس آن زوج‌ها می‌توانند برای همدیگر آرامش و امنیت و اطمینان دوباره فراهم کنند؛ همچنین درمانگر مداخلات چندی را برای فراهم‌کردن زمینه به‌منظور تسهیل تغییر الگوهای مشکل‌زا به‌کار می‌برد و نقشی تسهیل‌کننده در کمک به زوج‌ها برای یافتن راه‌حل جدید ایفا می‌کند (۱۸). باتوجه به آنکه جانسون و همکاران معتقد هستند خصوصیت اصلی رابطه‌ای ایمن، وجود حس مسئولیت‌پذیری و دراختیاربودن دوطرفه میان زوج است (به نقل از ۱۹)، این خصوصیت به زوج‌درمانگران هیجان‌مدار کمک می‌کند تا رویکردی عقلانی دربارهٔ روابط فرازناشویی داشته باشند؛ به‌علاوه به فرد قربانی خیانت کمک می‌کند تا با احساسات خود کنار بیاید، فرد خائن را ببخشد، دوباره اعتمادسازی کند و رابطه‌ای جدید و ایمن بسازد (۲۰)؛ بنابراین استفاده از این رویکرد درمانی به‌منظور رفع هیجانات ناخوشایند ناشی‌از درگیری در روابط فرازناشویی در کنار زوج‌درمانی سیستمی بوئن با تمرکز بر مشکلات هر زوج به‌عنوان واحدی منحصربه‌فرد، تلاش برای افزایش تمایزیافتگی زوجین و برهم‌زدن مثلث‌سازی‌های قدیمی و ساخت مثلث‌سازی‌های سازنده و نیز تلاش برای کاهش اضطراب مفید است. در این راستا

[1]. Extramarital involvement
[2]. Aggression
[3]. Fear of marital infidelity
[4]. Genograms
[5]. Differentiation
[6]. Bowen's Family System Therapy
[7]. Emotion-Focused Therapy

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.163.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.153]

فلاح‌زاده و همکاران تلفیق زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی را در بهبود زندگی زناشویی پیشنهاد کردند (۲۱). فلاح‌زاده و ثنائی ذاکر نیز اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی را بر افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های دارای صدمهٔ دلبستگی نشان دادند (۲۲). گلدمن و گرینبرگ در مطالعه‌ای اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان سیستمی التقاطی بر سازگاری زناشویی را در بهبود سازگاری زناشویی گزارش کردند (۲۳).

در زمینهٔ حل مشکلات زناشویی زوجین دارای تجربهٔ روابط فرازناشویی، در دو دههٔ اخیر زوج‌درمانی یکپارچه[1] کاربرد زیادی داشته است (۲۴،۲۵). این درمان توسط اشنایدر و همکاران براساس نظریهٔ شناختی‌ـ رفتاری[2] ، نظریهٔ بخشودگی در روابط بین‌فردی[3] ، نظریهٔ بینش‌گرا[4] و نظریهٔ پاسخ به آسیب[5] تدوین شد (۲۶). این مدل درمانی، روابط فرازناشویی را به‌عنوان حادثه‌ای منفی در نظر می‌گیرد که باورهای اساسی همسران را در حیطه‌های خود، همسر و رابطهٔ‌شان زیر سؤال می‌برد؛ همچنین بیان می‌کند، مردم زمانی از لحاظ هیجانی دچار تروما می‌شوند که حادثه‌ای باورهای اساسی‌شان را زیر سؤال ببرد (۲۷). در این راستا گوردون و باکوم اعلام کردند زوج‌درمانی یکپارچه می‌تواند منجربه کاهش خشم، انتقام و اجتناب از تعامل با همسر شود (۲۸). کریمی و همکاران گزارش کردند زوج‌درمانی یکپارچه می‌تواند مشکلات روان‌شناختی ناشی‌از ضربهٔ روابط فرازناشویی همسر را در کوتاه‌مدت کاهش دهد و اثرات بلندمدتی داشته باشد (۱۶). عباس‌پور و همکاران نیز دریافتند، خانواده‌درمانگران می‌توانند از زوج‌درمانی یکپارچه برای بهبود روابط زناشویی زوجین ایرانی استفاده کنند (۲۹). به‌علاوه پورسردار و همکاران نشان دادند، رویکرد یکپارچه‌نگر بر بخشایشگری زوج‌های دچار تعارض زناشویی تأثیر مثبت دارد (۳۰). پژوهش‌هایی نیز اثر مثبت و ماندگار این درمان را بر اصلاح سبک‌های دلبستگی و استرس زناشویی تأیید کردند (۳۱،۳۲).

باتوجه به پژوهش‌های انجام‌شده، روابط فرازناشویی یکی از علل اصلی طلاق و تهدیدی جدی برای نظام خانواده محسوب می‌شود (۱) که شیوع ۵۰درصدی در زوجین ایرانی دارد (۳۳)؛ درنتیجه افشای روابط فرازناشویی، خانواده‌های بسیاری را با پیامدهای عاطفی شدید درگیر می‌کند که لزوم توجه به این پدیده را روشن می‌کند (۱). به‌علاوه باتوجه به محدودبودن مطالعات انجام‌شده در زمینهٔ روابط فرازناشویی، ارائه‌نشدن درمان مبتنی‌بر شناخت همه‌جانبهٔ آسیب‌های احتمالی این پدیده و نیز متناسب با فرهنگ جامعهٔ ایرانی، درنهایت با درنظرگرفتن لزوم اعمال مداخلات مؤثر در حل مشکلات زوجین دارای تجربهٔ روابط فرازناشویی و رفع خلأ مطالعاتی در این زمینه (۵)، پژوهش حاضر انجام شد. مطالعهٔ حاضر با هدف هم‌سنجی اثربخشی بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار و زوج‌درمانی یکپارچه بر پرخاشگری و ترس از خیانت زوجین دارای تجربهٔ روابط فرازناشویی صورت گرفت.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع مطالعهٔ آزمایشی تک‌موردی با طرح تک‌آزمودنی بود. در این مطالعه از طرحAB استفاده شد که پرکاربردترین طرح تک‌آزمودنی است. این طرح ازطریق انتخاب شرکت‌کننده‌ها برای آزمایش، یک یا چند رفتار هدف، اندازه‌های رفتارهای هدف و یک عمل آزمایشی شروع شد. سپس اندازه‌گیری رفتارهای هدف به‌طور مکرر در خلال دورهٔ خط پایه صورت گرفت (A). سرانجام عمل آزمایشی (B) هنگامی که پژوهشگر به اندازه‌گیری رفتار هدف ادامه داد، اجرا شد. در این پژوهش، چهار خط پایه، ادامهٔ خط پایه در چهار مرحله در مراحل درمان و پایان مداخله و چهار خط پایه در مرحلهٔ پیگیری به‌کار رفت؛ بنابراین متغیرهای وابسته پیش از اجرای متغیر آزمایشی، به‌منظور اندازه‌گیری خطوط پایه اندازه‌گیری شد؛ همچنین نتایج آن با چهار مرحلهٔ اندازه‌گیری در فرایند درمان و پایان مداخله و سرانجام مرحلهٔ پیگیری سنجیده شد. جامعهٔ آماری پژوهش، زوجین دارای تجربهٔ روابط فرازناشویی عاطفی‌ـ جنسی بودند که به‌دلیل مشکلات زناشویی به مراکز و کلینیک‌های شهر اصفهان در پاییز و زمستان ۱۳۹۷ مراجعه کردند. از میان جامعهٔ اشاره‌شده، شش زوج به‌صورت نمونه‌گیری هدف‌مند مبتنی‌بر ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و به‌طور تصادفی به دو گروه بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار (سه زوج) و زوج‌درمانی یکپارچه (سه زوج) تقسیم شدند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از: ۱. تمایل شخصی برای شرکت در پژوهش وجود داشت؛ ۲. زوجینی که در آن‌ها مردان خیانت‌کار عاطفی‌ـ جنسی و زنان آسیب‌دیده از خیانت بودند؛ ۳. خیانت افشاشده بود؛ ۴. حداقل یک هفته از افشای خیانت گذشته بود؛ ۵. دامنهٔ سنی در محدودهٔ ۲۰تا۵۰ سال قرار داشت؛ ۶. مبتلانبودن به اختلالات روانی حاد یا مزمن که توسط روان‌پزشک یا روان‌شناس بالینی ازطریق مصاحبهٔ بالینی به تأیید رسید؛ ۷. استفاده‌نکردن از درمان های روان‌شناختی موازی که طی مصاحبهٔ بالینی بررسی شد؛ ۸. مصرف‌نکردن داروهای روان‌پزشکی از سه ماه قبل که طی مصاحبهٔ بالینی ارزیابی شد؛ ۹. مصرف‌کنندهٔ انواع مواد مخدر و الکل نبودند. ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش عبارت بود از: ۱. تمایل‌نداشتن به همکاری؛ ۲. انجام‌ندادن تکالیف ارائه‌شده در جلسات؛ ۳. غیبت بیش از دو جلسه؛ ۴. انصراف از پژوهش. اصول اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش عبارت بود از: رازداری، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش، آزادی و اختیار کامل شرکت‌کنندگان برای انصراف از ادامهٔ مشارکت در پژوهش و اطلاع‌رسانی دقیق در صورت درخواست شرکت‌کنندگان از نتایج.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

ـ پرسشنامهٔ پرخاشگری[6]: نسخهٔ جدید پرسشنامهٔ پرخاشگری که نسخهٔ قبلی آن با عنوان پرسشنامهٔ خصومت[7] بود، توسط باس و پری در سال ۱۹۹۲ بازنگری شد (۳۴). این پرسشنامه، ابزاری خودگزارشی است که دارای ۲۹ عبارت و چهار زیرمقیاس شامل پرخاشگری بدنی،

[1]. Integrated therapeutic couples
[2]. Cognitive-Behavioral Theory
[3]. Forgiveness in Interpersonal Relationships Theory
[4]. Insightful Theory
[5]. Response to Injury Theory
[6]. Aggression Questionnaire
[7]. Hostility Questionnaire

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.163.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.153]

پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت می‌شود. نمره‌دهی پرسشنامه به این صورت است که به هریک از عبارات در طیفی پنج‌درجه‌ای از کاملاً شبیه من است (۵)، تا حدودی شبیه من است (۴)، نه شبیه من است نه شبیه من نیست (۳)، تا حدودی شبیه من نیست (۲)، تا به‌شدت به من شبیه نیست (۱)، نمره داده می‌شود. دو عبارت ۹ و ۱۶ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرهٔ کل برای پرخاشگری با مجموع نمرات زیرمقیاس‌ها به‌دست می‌آید (۳۴). روایی فرم اصلی این پرسشنامه توسط باس و پری محاسبه شد و برای عوامل پرخاشگری بدنی، کلامی، خشم و کینه‌ورزی به‌ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۲ و ۰/۷۲ به‌دست آمد (۳۴). این پرسشنامه را سامانی در ایران هنجاریابی کرد و ضریب آلفای کرونباخ برای هریک از عوامل محاسبه شد که به‌ترتیب برای عوامل خشم، پرخاشگری، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری بدنی برابر با ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۷۷ و ۰/۷۰ بود. بررسی پایایی پرسشنامه به‌روش بازآزمایی و محاسبهٔ ضریب همبستگی گشتاوری برای چهل نفر از دانشجویان با فاصلهٔ زمانی دو هفته ضریب پایایی ۰/۷۴، ۰/۷۸، ۰/۶۸ و ۰/۶۸ را به‌ترتیب برای عامل‌های خشم، پرخاشگری، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری بدنی نشان داد (۳۵). پایایی پرسشنامه به‌روش ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر، ۰/۹۲ بود.

ـ مقیاس ترس از خیانت[1]: گویه‌های مقیاس ترس از خیانت همسر توسط روح‌بخش در سال ۱۳۹۶ براساس نظریهٔ سالوادور مینوچین و جای هالی[2] و تجارب بالینی با خانواده‌ها تهیه شد (۸). این پرسشنامه شامل پانزده گویه است که بر طیفی پنج‌درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شود. در تمامی سؤالات نمره‌دهی به‌طور مستقیم صورت می‌گیرد؛ یعنی به کاملاً موافقم (۵) نمرهٔ بیشتر و به کاملاً مخالفم نمرهٔ کمتر (۱) اختصاص می‌یابد. این مقیاس نمرهٔ کل دارد (۸). نتایج بررسی‌های روحبخش نشان داد، مقیاس ترس از خیانت علاوه‌بر روایی صوری و محتوی و همسانی درونی، از روایی واگرا و سازه برخوردار است. نتایج هنجاریابی و رسم نمودار نرمال نیز نشان داد، عدهٔ کمی از این ترس باتوجه به مقیاس مذکور نمرهٔ بیشتری می‌آورند. باتوجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت، این مقیاس از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب برخوردار است و می‌توان در طرح‌های پژوهشی، آزمایشی و آموزشی از آن استفاده کرد (۸). پایایی این پرسشنامه به‌روش ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر، ۰/۹۷ بود. باتوجه به جامعه و محیط پژوهش به‌منظور گردآوری اطلاعات لازم، پس از اعلام عمومی در کلینیک‌های شهر اصفهان در زمستان سال ۱۳۹۷ از زوجین دارای تجربهٔ روابط فرازناشویی طی فراخوانی دعوت شد. سپس از داوطلبان ثبت‌نام صورت گرفت. در ادامه براساس معیارهای ورود و خروج شش زوج از داوطلبان انتخاب شدند و به‌صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش قرار گرفتند. در پژوهش حاضر، در هر دو گروه، در چهار جلسهٔ اول فقط پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد و هیچ‌گونه مداخله‌ای برای بهبود متغیرهای وابسته صورت نگرفت. پس از آن مداخله به‌مدت پانزده جلسه بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار و هشت جلسه زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر برای هریک از گروه آزمایش توسط درمانگر مجرب اجرا شد. در طول مداخله طی چهار جلسه، آزمودنی‌های هر دو گروه پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. سپس چهار جلسه پیگیری در طول دو هفته برای هر دو گروه بررسی شد.

بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار برای اولین‌بار در این پژوهش متناسب با نیازها و شرایط زوجین دارای تجربهٔ روابط فرازناشویی تهیه و تدوین شد؛ به این ترتیب که ابتدا مصاحبه‌ای به‌منظور شناسایی عوامل مؤثر و تقویت‌کنندهٔ اختلافات زوجین دارای تجربهٔ روابط فرازناشویی، از بیست زوج دارای این مشکل انجام شد. پس از استخراج، این عوامل در هشت حوزه طبقه‌بندی شد و تکنیک‌هایی برای رفع و کاهش این مشکلات از دو مداخلهٔ زوج‌درمانی سیستمی بوئن و زوج‌درمانی هیجان‌مدار جانسون تلفیق شد و بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار تدوین شد. این بستهٔ درمانی از نظر تطابق محتوایی، دارای توافق تخصصی (توافق همگرا) برابر با ۰/۹۰ درصد، از نظر تناسب جلسات درمانی، دارای توافق تخصصی (توافق همگرا) برابر با ۱۰۰ درصد، از نظر کفایت زمان اختصاص‌یافته، دارای توافق تخصصی (توافق همگرا) برابر با ۰/۹۴، از نظر کفایت بستهٔ درمانی، دارای توافق تخصصی (توافق همگرا) برابر با ۰/۹۲ و از نظر ارزیابی کلی، دارای توافق تخصصی (توافق همگرا) برابر با ۰/۹۰ بود؛ همچنین توافق کلی تخصصی روی بستهٔ مشاوره مبتنی‌بر رویکردهای زوج‌درمانی سیستمی (بوئن) و هیجان‌مدار (جانسون) برابر با ۰/۹۳۲ بود.

زوج‌درمانی یکپارچه که مطابق با بسته‌های درمانی قبلاً آزموده شده بود و اعتبار آن تأیید شده بود (۲۵)، در این پژوهش اجرا شد.

ـ بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار: این بسته براساس تلفیق دو مداخلهٔ زوج‌درمانی سیستمی بوئن و زوج‌درمانی هیجان‌مدار جانسون طی پانزده جلسهٔ نوددقیقه‌ای و به‌صورت هفتگی تدوین و اجرا شد (۱۲،۲۰).

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار

جلسه	شرح جلسات
اول	خوش‌آمدگویی، معرفی درمانگر، ایجاد فضایی امن و قابل اعتماد برای راحتی اعضا و ایجاد زمینه برای ارتباط با مشاور، آشنایی با قوانین کلی درمان.
دوم	ایجاد اتحاد درمانی با زوج، توضیح دربارهٔ روابط فرازناشویی، انواع روابط فرازناشویی و علل آن، مدیریت بحران، اخذ تعهد، ترسیم ژئوگرام روابط فرازناشویی. تکلیف خانگی: از هریک از همسران خواسته شد تا هیجانات و افکار منفی خود را دربارهٔ موضوع روابط فرازناشویی بنویسند؛ همچنین نقش خود را در وقوع این اتفاق مشخص کنند.

[1]. Betrayal Fear Scale

[2]. Salvador Minuchin & Jay Haley

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.163.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.153]

سوم	شناسایی پیامدهای جسمانی، شناختی و رفتاری ناشی‌از روابط فرازناشویی در همسر آسیب‌دیده از خیانت، شناسایی سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد همسر خیانت‌کار، شناسایی و معتبرشمردن هیجانات ثانویه و شناسایی هیجانات اولیه مورد غفلت واقع‌شدهٔ مرتبط با روابط فرازناشویی، شناسایی رفتارهای غیرکلامی ویژهٔ تشدیدکنندهٔ روابط مختل و آسیب‌دیده، ترسیم ژئوگرام هیجانی. تکلیف خانگی: از زوجین خواسته شد تا به مشاجرات زناشویی خود فکر کنند و دربارهٔ هر موضوع مشاجره هیجانات اولیه و ثانویه خود و همچنین رفتارهای غیرکلامی ویژهٔ تشدیدکننده را مشخص کنند.
چهارم	ارزیابی سلسله‌مراتب تعاملی بین همسران، تعیین نقاط مثبت و منفی نهفته‌شده در رابطه، ارزیابی سلسله‌مراتب تعاملی بین هریک از همسران با خانواده‌های گسترده به‌منظور مشخص‌کردن مشکلات سیستمی. تکلیف خانگی: از هریک از همسران خواسته شد تا سلسله‌مراتب تعاملی منفی و ناکارآمد خود را شناسایی کنند و جوانب منفی و مثبت هریک را مشخص کنند.
پنجم	مشخص‌کردن جایگاه هر همسر در چرخهٔ تعاملات معیوب، شناسایی ترس‌های دلبستگی‌مدار، شفاف‌سازی مسائل مشکل‌آفرین اصلی و قاب‌دهی مجدد به مشکل. تکلیف خانگی: از همسران خواسته شد تا به مشکلات اصلی رابطهٔ خود فکر کنند، آن‌ها را اولویت‌بندی کنند و راهکارهای پیشنهادی خود را به‌منظور حل این مشکلات ارائه دهند.
ششم	شناسایی نیازهای دلبستگی پذیرش‌نشده و ابعاد خود، ادغام و یکپارچه‌سازی نیازهای دلبستگی در رابطه، افزایش و تقویت پذیرش تجربهٔ همسر و شیوه‌های جدید ارتباطی، تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها، ایجاد مشارکت هیجانی. تکلیف خانگی: از زوجین خواسته شد تا مشکلات خود را در رابطهٔ زناشویی، همچنین نیازها و خواسته‌های خود را اولویت‌بندی کنند.
هفتم	شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات جنسی زوجین، بررسی چرخهٔ تعاملی منفی روابط جنسی، بررسی انتظارات و نیازهای جنسی زوجین، درک همدلانهٔ یکدیگر. تکلیف خانگی: از هریک از همسران خواسته شد تا عوامل تشدیدکنندهٔ مشکلات جنسی و همچنین راه‌حل‌هایی را برای رفع مشکلات جنسی خود ارائه دهند.
هشتم	چارچوب‌بندی مجدد مشکلات، ارائهٔ چارچوب‌بندی جدید برای مشکلات، ترغیب زوج برای پذیرش چارچوب‌بندی جدید. تکلیف خانگی: از زوجین خواسته شد تا برای چارچوب‌بندی جدید مشکلات خود، راهکار ارائه کنند.
نهم	آشنایی با مثلث‌سازی و نتایج آن، ترسیم ژئوگرام ارتباطات در خانواده و شناسایی مثلث‌سازی‌ها. تکلیف خانگی: از همسران خواسته شد تا مثلث‌های ایجادکرده در طول هفته را شناسایی کنند و از آن‌ها اجتناب ورزند.
دهم	ارزیابی زوجین، مطرح‌کردن مسئلهٔ بخشش، تعریف مجدد بخشش، تمرکز بر عوامل وحدت‌آفرین. تکلیف خانگی: از زوجین خواسته شد موانع موجود بر سر راه بخشش را شناسایی کنند تا درمانگر آن‌ها را بررسی کند.
یازدهم	آموزش موانع ارتباطی، آموزش مهارت‌های ارتباطی. تکلیف خانگی: از زوجین خواسته شد تا در روابط خویش مهارت‌های ارتباطی آموزش داده‌شده را به‌کار گیرند و در صورت بروز مشکل، آن‌ها را یادداشت کنند.
دوازدهم	ارزیابی سطوح تمایزیافتگی زوج، بازسازی تعاملات با درنظرگرفتن سبک دلبستگی و سطوح تمایزیافتگی. تکلیف خانگی: درمانگر از زوجین خواست تا میزان موفقیت خود را در بازسازی تعاملات ارزیابی کنند.
سیزدهم	بررسی تکلیف جلسهٔ قبل، فعال‌سازی درگیری هیجانی و خلق و ایجاد تحریکات هیجانی نوین و خاص و تعلق‌آفرینی، ترغیب زوجین به فرایند حل مسئله. تکلیف خانگی: از همسران خواسته شد تا برای مشکلات قبلی خود راه‌حل‌های مؤثری بیابند و آن‌ها را یادداشت کنند.
چهاردهم	بررسی تکلیف جلسهٔ قبل، تسهیل پدیدآیی راه‌حل‌های تازه برای مشکلات قدیمی، تقویت و تثبیت مواضع جدید همسران درقبال یکدیگر. تکلیف خانگی: از زوجین خواسته شد تا تکنیک‌های یاد گرفته‌شده در طول درمان را فهرست کنند و در صورتی که در اجرای تکنیکی مشکل دارند آن را یادداشت کنند تا در جلسهٔ آینده بررسی شود.
پانزدهم	بررسی مشکلات رفتاری ناشی‌از روابط فرازناشویی، به چالش کشیدن رفتارها، جمع‌بندی جلسات.

ـ زوج‌درمانی یکپارچه: برای زوج‌درمانی یکپارچه از بستهٔ تهیه‌شده توسط اشنایدر و همکاران (۲۶) استفاده شد. این بسته براساس نظریهٔ شناختی‌ـ رفتاری، نظریهٔ بخشودگی در روابط بین‌فردی، نظریهٔ بینش‌گرا و نظریهٔ پاسخ به آسیب، برای کار با زوجینی که با مشکل عهدشکنی زناشویی روبه‌رو هستند، تدوین شد. مرحلهٔ اول شامل شناسایی و فهم آثار آسیب‌زای روابط فرازناشویی، مرحلهٔ دوم شامل فهم عوامل منجربه روابط فرازناشویی و مرحلهٔ سوم شامل ادامه‌دادن به زندگی همراه با این فهم جدید می‌شود.

جدول ۲. خلاصهٔ جلسات زوج‌درمانی یکپارچه

جلسه	شرح جلسات
پیش‌جلسه	برقراری ارتباط و ارزیابی زوجین، ارزیابی زوج، تهیهٔ مفهوم‌سازی موردی اولیه، بیان قواعد، اهداف و تعداد جلسات و بستن قرارداد درمانی.
اول	به حداقل رساندن آسیب‌های بیشتر در ازدواج، ارتقای تعاملات مؤثر و درمیان‌گذاشتن احساسات با همسر، جلوگیری از خواستن

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.163.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.153]

	اطلاعات بسیار جزئی دربارهٔ روابط فرازناشویی، تصمیم‌گیری دربارهٔ اینکه چه افرادی از روابط فرازناشویی مطلع شوند.
دوم	بهبود آسیب‌های ایجادشده در حیطهٔ روابط بین دو همسر، بهبود آسیب در حوزهٔ عملکرد فردی، آموزش درخصوص فلشبک و تجربهٔ مجدد تروما و نحوهٔ مقابله با آن. تکلیف خانگی: تهیهٔ لیست آسیب‌های حوزهٔ عملکرد فردی و نحوهٔ مقابله با آن.
سوم	آموزش مهارت‌های بیان احساسات، آموزش مهارت‌های گوش‌دادن، آموزش مهارت‌های پاسخ‌گویی به احساسات. تکلیف خانگی: تمرین مهارت‌های آموزش‌دیده در زندگی روزمره و پیامدهای آن.
چهارم	آماده‌سازی زوج برای بررسی عوامل دخیل در روابط فرازناشویی، ارائهٔ مدل عوامل خطرزا در روابط فرازناشویی، بررسی عوامل مربوط به رابطهٔ زناشویی در روابط فرازناشویی. تکلیف خانگی: آماده‌سازی لیستی از عوامل دخیل در روابط زناشویی.
پنجم	بررسی عوامل خارج از حیطهٔ رابطهٔ زناشویی دخیل در روابط فرازناشویی، ویژگی‌های شخصیتی، داشتن جذابیت اجتماعی، عوامل فردی تداوم‌دهندهٔ روابط فرازناشویی. تکلیف خانگی: آماده‌سازی لیستی از عوامل ایجادکنندهٔ خیانت.
ششم	بررسی ویژگی‌های همسر آسیب‌دیده که رابطه را دربرابر روابط فرازناشویی آسیب‌پذیر کرده است، بررسی ویژگی‌های همسر آسیب‌دیده که مانع از کشف روابط فرازناشویی شده است، بررسی ویژگی‌های همسر آسیب‌دیده که بهبود رابطه را مشکل می‌کند. تکلیف خانگی: مفهوم‌سازی موردی روابط فرازناشویی برای زوجین با درنظرگرفتن ویژگی‌های همسر آسیب‌دیده.
هفتم	بررسی مدل‌های بخشودگی، بررسی عقاید رایج دربارهٔ بخشودگی، بررسی سودها و هزینه‌های بالقوهٔ بخشودگی، بررسی تشویش‌ها و نگرانی‌ها دربارهٔ بخشودگی. تکلیف خانگی: بررسی و اولویت‌بندی موانع بخشش.
هشتم	شناسایی تغییرات رفتاری ممانعت‌کننده از وقوع مجدد روابط فرازناشویی، بازسازی اعتماد، بررسی اظهار نظر زوج‌ها در میزان دستیابی به اهداف تعیین‌شده، مروری بر مداخلات صورت‌گرفته و جمع‌بندی و خاتمهٔ درمان، گرفتن بازخورد.

پس از جمع‌آوری داده‌ها در سه مرحلهٔ خط پایه، مداخله و پیگیری، برای آزمون فرضیه‌های پژوهش، داده‌های مربوط به سه مرحله با استفاده از روش‌های توصیفی و استنباطی تجزیه‌وتحلیل شدند. در سطح آمار توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی (میانگین‌ها، انحراف معیار) و در سطح آمار استنباطی از شاخص تغییر پایا (RCI)، درصد بهبودی پس از مداخله و درصد بهبودی کلی پس از مداخله استفاده شد. فرمول شاخص تغییر پایا در تحلیل‌ها عبارت است از:

شاخص تغییر پایا= $\frac{\text{نمره پیش آزمون- نمره پس آزمون}}{\text{خطای استاندارد تفاوت}}$

$$RCI = \frac{X\,post - X\,pre}{\sqrt{2}SE^2}$$

میزان بهبودی از فرمول زیر برای تعیین درصد بهبودی به‌دست آمد.

MPI = [(Baseline Mean – Treatment Phase Mean) / Treatment phase Mean]

[میانگین مداخله / (میانگین مداخله ـ میانگین خط پایه)=MPI]

۳ یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زوجین در جدول ۳ ارائه شده است. تغییرات نمرات زوجین در هریک از متغیرهای پرخاشگری و ترس از خیانت به‌وسیلهٔ جداول و نمودار نشان داده شد و بررسی فراز و فرود آن صورت گرفت.

جدول ۳. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شش زوج شرکت‌کننده در پژوهش

نوع مداخله	مراجع	جنسیت	سن	تحصیلات	طول مدت ازدواج	تعداد فرزندان
زوج‌درمانی یکپارچه	زوج اول	زن	۳۱	دیپلم	۵ سال	۱
		مرد	۳۲	دیپلم		
	زوج دوم	زن	۴۵	دیپلم	۲۰ سال	۳
		مرد	۴۸	دیپلم		
	زوج سوم	زن	۴۷	کارشناسی‌ارشد	۲۳ سال	۲

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.163.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.153]

		مرد	۴۷	دیپلم			
بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار	زوج چهارم	زن	۳۴	دیپلم	۵ سال		۰
		مرد	۳۷	دیپلم			
	زوج پنجم	زن	۲۹	دیپلم	۴ سال		۰
		مرد	۳۲	دیپلم			
	زوج ششم	زن	۳۹	دیپلم	۵ سال		۱
		مرد	۴۵	دیپلم			

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، میزان پرخاشگری و ترس از خیانت همهٔ زوج‌ها بر اثر دو درمان زوج‌درمانی یکپارچه و بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار طی مرحلهٔ پیگیری درمقایسه با خط پایه و مداخله کاهش دارد.

جدول ۴. توصیف میانگین و انحراف استاندارد شرکت‌کنندگان پژوهش در متغیر پرخاشگری و ترس از خیانت

نوع مداخله	شرکت‌کننده	متغیر جنسیت مرحلهٔ سنجش	پرخاشگری				ترس از خیانت			
			زن		مرد		زن		مرد	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
زوج‌درمانی یکپارچه	زوج اول	خط پایه	۸۱/۰۰	۱۲/۹۸	۱۱۱/۲۵	۸/۹۲	۷۱/۷۵	۱/۵۰	۶۱/۵	۲/۳۸
		مداخله	۶۳/۲۵	۷/۳۶	۷۹/۲۵	۲/۶۲	۷۲/۲۵	۰/۵۰	۴۴/۲۵	۱۰/۵۹
		پیگیری	۶۳/۲۵	۴/۹۲	۷۳/۵۰	۵/۵۶	۶۵/۲۵	۷/۸۸	۳۵/۵	۱/۷۳
	زوج دوم	خط پایه	۷۱/۵۰	۱۱/۶۷	۱۰۴/۵	۱۶/۲۱	۵۰/۷۵	۱۶/۱۷	۶۴/۲۵	۱/۵۰
		مداخله	۶۶/۰۰	۴/۶۹	۹۱/۷۵	۵/۵۶	۳۹/۵	۲/۶۴	۵۲/۵	۷/۷۶
		پیگیری	۶۲/۵	۱۰/۴۷	۷۰/۰۰	۵/۶۵	۳۴/۲۵	۴/۲۷	۳۴/۷۵	۳/۷۷
	زوج سوم	خط پایه	۷۹/۲۵	۴/۹۹	۱۰۷/۲۵	۸/۴۶	۷۵/۰۰	۰	۵۹/۵	۲/۵۱
		مداخله	۸۰/۵	۲۹/۵۵	۸۲/۰۰	۱۶/۰۶	۶۷/۵	۲/۳۸	۳۸/۵	۹/۵۷
		پیگیری	۶۹/۷۵	۳/۵۹	۷۳/۷۵	۷/۱۸	۴۷/۵	۱۲/۸۹	۳۵/۷۵	۳/۷۷
بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار	زوج چهارم	خط پایه	۱۰۰/۰۰	۱۳/۵۸	۱۰۷/۷۵	۱۰/۳۷	۶۵/۷۵	۵/۲۹	۶۵/۰۰	۲/۴۴
		مداخله	۱۰۷/۷۵	۱۹/۳۷	۱۱۱/۵	۶/۶۰	۵۶/۰۰	۵/۱۸	۶۶/۲۵	۳/۴۰
		پیگیری	۸۶/۵۰	۱۸/۶۲	۶۸/۷۵	۱۳/۰۷	۴۴/۰۰	۱۶/۰۲	۳۵/۵	۱۳/۰۰
	زوج پنجم	خط پایه	۹۹/۵۰	۱۳/۰۷	۱۲۰/۰۰	۷/۳۴	۶۳/۷۵	۷/۲۲	۵۴/۰۰	۷/۳۴
		مداخله	۷۵/۵۰	۱۶/۰۳	۸۸/۷۵	۲۱/۱۷	۵۵/۵	۱۵/۱۵	۴۸/۰۰	۱۴/۱۶
		پیگیری	۶۵/۰۰	۴/۰۸	۶۹/۵	۲/۵۱	۴۰/۷۵	۰/۹۵	۳۷/۰۰	۷/۰۷
	زوج ششم	خط پایه	۱۲۰/۷۵	۹/۲۵	۴۸/۷۵	۲۱/۵۰	۶۱/۰۰	۳/۴۶	۵۸/۰۰	۷/۴۸
		مداخله	۹۳/۰۰	۱۷/۹۴	۳۸/۰۰	۰	۵۷/۰۰	۲/۹۴	۶۰/۰۰	۰
		پیگیری	۷۹/۰۰	۲/۹۴	۳۸/۰۰	۰	۴۷/۲۵	۱/۲۵	۴۸/۰۰	۱۴/۲۳

براساس نتایج جدول ۵، درصد بهبودی پرخاشگری، پس از مداخلهٔ زوج‌درمانی یکپارچه برای زن زوج اول ۵۵درصد، در زن زوج دوم ۲۵درصد، در زن زوج سوم ۵درصد و در کل در مرحلهٔ پس‌آزمون ۲۷درصد بود. درصد بهبودی پرخاشگری پس از مداخلهٔ زوج‌درمانی یکپارچه در این مرحله برای مرد زوج اول ۷۸درصد، برای مرد زوج دوم ۴۱درصد، برای مرد زوج سوم ۳۳درصد و در کل در مرحلهٔ پس‌آزمون ۵۰درصد به‌دست آمد. درصد کل بهبودی در مرحلهٔ پیگیری برای زنان ۳۹درصد و برای مردان ۵۷درصد بود. همچنین پس از مداخلهٔ بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار، درصد بهبودی پرخاشگری در مرحلهٔ پس‌آزمون برای زن زوج چهارم ۲۱ درصد، برای زن زوج پنجم ۶۶درصد و برای زن زوج ششم ۷۵درصد به‌دست آمد. درصد بهبودی پرخاشگری در این مرحله و با اعمال همین مداخله، برای مرد زوج چهارم ۵درصد، برای مرد زوج پنجم ۸۰درصد و برای زوج ششم ۲۳ درصد بود. درصد کل بهبودی در مرحلهٔ پیگیری برای زنان ۶۰درصد و برای مردان ۶۱درصد بود. با مشاهدهٔ مقادیر شاخص‌های تغییر پایای (RCI) حاصل مشخص می‌شود که همهٔ مقادیر مذکور، در سطح آماری ۰/۰۵ معنادار بود.

براساس نتایج جدول ۵، درصد بهبودی ترس از خیانت پس از مداخلهٔ زوج‌درمانی یکپارچه برای زن زوج اول ۵درصد، در زن زوج دوم ۳۸درصد، در زن زوج سوم ۲۵درصد و در کل در مرحلهٔ پس‌آزمون ۲۲ درصد بود. درصد بهبودی ترس از خیانت پس از مداخلهٔ زوج‌درمانی یکپارچه در این مرحله برای مرد زوج اول ۴۱درصد، برای مرد زوج دوم ۴۰درصد و برای مرد زوج سوم ۴۴درصد به‌دست آمد. درصد کل بهبودی در مرحلهٔ پیگیری برای زنان ۴۶درصد و برای مردان

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.163.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.153]

۵۰درصد بود. همچنین پس از مداخلهٔ بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار، درصد بهبودی ترس از خیانت در مرحلهٔ پس‌آزمون برای زن زوج چهارم ۴۲درصد، برای زن زوج پنجم ۴۱درصد و برای زن زوج ششم ۳۸درصد به‌دست آمد. درصد بهبودی ترس از خیانت در این مرحله و با اعمال همین مداخله، برای مرد زوج چهارم ۲۵ درصد، برای مرد زوج پنجم ۴۲ درصد و برای مرد زوج ششم ۳۸درصد بود. درصد کل بهبودی در مرحلهٔ پیگیری برای زنان ۵۴درصد و برای مردان ۴۷درصد بود. باتوجه به مقادیر شاخص‌های تغییر پایای (RCI) حاصل، همهٔ مقادیر مذکور در سطح آماری ۰/۰۵ معنادار بود.

جدول ۵. درصد بهبودی شرکت‌کنندگان در متغیر پرخاشگری و ترس از خیانت

منبع تغییر				زوج‌درمانی یکپارچه		بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار		
متغیر	جنسیت	مراحل	ارزیابی	زوج اول	زوج دوم	زوج سوم	زوج چهارم	زوج پنجم	زوج ششم
پرخاشگری	زن	پس‌آزمون	شاخص تغییر پایا (RCI)	۴/۴۲	۱/۰۷	۰/۱۰	۰/۲۰	۲/۴۰	۵/۵۰
			درصد بهبودی پس از مداخله	۰/۵۵	۰/۲۵	۰/۰۵	۰/۲۱	۰/۶۶	۰/۷۵
			درصد بهبودی کلی پس از مداخله		۰/۲۷			۰/۵۴	
		پیگیری	شاخص تغییر پایا (RCI)	۴/۴۴	۱/۸۸	۱/۹۸	۲/۲۰	۲/۵۵	۶/۲۲
			درصد بهبودی پس از مداخله	۰/۵۹	۰/۲۵	۰/۳۳	۰/۴۲	۰/۶۲	۰/۷۸
			درصد بهبودی کلی پس از مداخله		۰/۳۹			۰/۶۰	
	مرد	پس‌آزمون	شاخص تغییر پایا (RCI)	۴/۲۰	۱/۸۰	۲/۷۰	۰/۱۰	۲/۲۲	۱/۸۸
			درصد بهبودی پس از مداخله	۰/۷۸	۰/۳۳	۰/۴۱	۰/۰۵	۰/۸۰	۰/۲۳
			درصد بهبودی کلی پس از مداخله		۰/۵			۰/۳۶	
		پیگیری	شاخص تغییر پایا (RCI)	۴/۴۰	۵/۲۰	۵/۴۴	۴/۴۰	۳/۳۵	۱/۹۹
			درصد بهبودی پس از مداخله	۰/۵۷	۰/۶۵	۰/۵۰	۰/۵۵	۰/۷۸	۰/۵۰
			درصد بهبودی کلی پس از مداخله		۰/۵۷			۰/۶۱	
ترس از خیانت	زن	پس‌آزمون	شاخص تغییر پایا (RCI)	۰/۱۰	۱/۹۸	۱/۶۴	۲/۱۲	۱/۹۸	۱/۸۸
			درصد بهبودی پس از مداخله	۰/۰۵	۰/۳۸	۰/۲۵	۰/۴۲	۰/۴۱	۰/۳۸
			درصد بهبودی کلی پس از مداخله		۰/۲۱			۰/۴۰	
		پیگیری	شاخص تغییر پایا (RCI)	۱/۸۸	۲/۱۰	۳/۳۳	۲/۴۴	۴/۳۳	۲/۱۵
			درصد بهبودی پس از مداخله	۰/۳۴	۰/۴۸	۰/۵۷	۰/۵۰	۰/۶۵	۰/۴۸
			درصد بهبودی کلی پس از مداخله		۰/۴۶			۰/۵۴	
	مرد	پس‌آزمون	شاخص تغییر پایا (RCI)	۲/۱۵	۲/۰۰	۲/۲۲	۱/۱۲	۲/۱۰	۱/۹۳
			درصد بهبودی پس از مداخله	۰/۴۱	۰/۴۰	۰/۴۴	۰/۲۵	۰/۴۲	۰/۳۸
			درصد بهبودی کلی پس از مداخله		۰/۴۲			۰/۳۵	
		پیگیری	شاخص تغییر پایا (RCI)	۲/۶۶	۳/۲۰	۲/۲۵	۴/۱۲	۲/۵۵	۱/۹۸
			درصد بهبودی پس از مداخله	۰/۴۹	۰/۵۴	۰/۴۸	۰/۵۵	۰/۴۸	۰/۳۹
			درصد بهبودی کلی پس از مداخله		۰/۵۰			۰/۴۷	

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف هم‌سنجی اثربخشی بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار و زوج‌درمانی یکپارچه بر پرخاشگری و ترس از خیانت زناشویی زوجین دارای تجربهٔ روابط فرازناشویی انجام شد. نتایج نشان داد، با آنکه هر دو درمان منجربه کاهش پرخاشگری در زوج‌های با تجربهٔ روابط فرازناشویی شدند، بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار در کاهش پرخاشگری این زوجین موفق‌تر از بستهٔ زوج‌درمانی یکپارچه عمل کرد. براساس جست‌وجوهای محقق پژوهشی یافت نشد که به بررسی تفاوت اثر بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار با زوج‌درمانی یکپارچه بر پرخاشگری زوجین دارای تجربهٔ روابط فرازناشویی پرداخته باشد تا استنادی به همسویی یا ناهمسویی این بخش از یافته‌ها با نتایج آن‌ها صورت گیرد؛ اما این بخش از یافته‌ها به‌صورت غیرمستقیم با نتایج مطالعات فلاح‌زاده و همکاران (۲۱)، فلاح‌زاده و ثنائی ذاکر (۲۲) و گولدمن و گرینبرگ (۲۳) مبنی‌بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان سیستمی تلفیقی بر بهبود مشکلات روان‌شناختی همسوست.

دربارهٔ سازوکار اثربخشی جلسات بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار بر کاهش پرخاشگری در زوجین درگیر با روابط فرازناشویی، می‌توان گفت که شناسایی نیازها و انتظارات کنونی زوجین مانند پاسخ‌گوبودن از نظر هیجانی و به‌وقت نیاز عاطفی دردسترس‌بودن، تأکید بر سهیم‌بودن هر دو زوج در بروز خیانت، آگاهی گسترده از هیجانات بین‌نسلی زوجین با استفاده از طراحی و ترسیم ژئوگرام هیجانی، اطلاع از آشفتگی‌ها و سراسیمگی‌های جدایی

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.163.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.153]

و تلاش برای تقویت ریشه‌های دلبستگی و نیل به دلبستگی ایمن و ایجاد روابط عجین‌شده با دلبستگی، اصلاح چرخهٔ معیوب تعاملات زناشویی و ایجاد فضایی امن ارتباطی، کنترل بهتر هیجانات منفی را امکان‌پذیر کرد و به‌واسطهٔ آن پرخاشگری را در هریک از همسران کاهش داد (۳۶).

دربارهٔ مکانیزم اثر زوج‌درمانی یکپارچه بر کاهش پرخاشگری زوجین دارای تجربهٔ روابط فرازناشویی، براساس مبانی نظری می‌توان بیان کرد، در این رویکرد کمتر به رفتار طرف مقابل توجه شد و به‌جای آن بر درک خود فرد از رفتار تأکید شد؛ همچنین به‌جای تمرکز بر قواعد و قوانین، بر دیدگاه‌های افراد و هیجان‌ها و تغییر آن‌ها تأکید شد و به افشاکردن نرم مشکلات بدون سرزنش و تهمت انجامید؛ بدون‌اینکه زوجین به‌طور مستقیم با همدیگر درگیر شوند، الگوی مخرب درون ارتباطشان را تشخیص و تغییر دادند. این جلوه‌های هیجانی ملایم، پاسخ‌گویی و صمیمیت بیشتر در ارتباط را در پی داشت. از طرف دیگر آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله که در زوج‌درمانی یکپارچه مطرح شد، توانست در پیشگیری و بروز چرخه‌های منفی الگوهای ارتباطی میان زوجین مؤثر باشد؛ برای مثال آموزش گوش‌دادن فعال، آموزش بیان احساسات، استفاده از ضمیر من و مشخص‌کردن و حذف موانع ارتباطی کمک کرد تا اتهام، تحقیر، بی‌احترامی و تعمیم‌های افراطی کاهش یابد و به‌تبع آن بروز اختلافات ازطریق پرخاشگری به ابراز اختلافات ازطریق مذاکره منجر شود (۲۶).

دربارهٔ دلیل موفقیت بیشتر بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار درمقایسه با زوج‌درمانی یکپارچه در کاهش پرخاشگری می‌توان گفت، تعداد جلسات و صرف زمان بیشتر و میزان زیاد تمرینات خانگی در بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار دلیل موفقیت این درمان بود؛ همچنین عینی‌سازی شیوه‌های مقابله‌ای ناکارآمد خانواده‌های اصلی هریک از زوجین ازطریق ترسیم ژئوگرام هیجانی و آگاهی از پیامدهای استفاده از آن‌ها را می‌توان یکی دیگر از دلایل احتمالی موفقیت بیشتر بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار درمقایسه با زوج‌درمانی یکپارچه در کاهش پرخاشگری دانست؛ زیرا مشکلات جنسی زوجین می‌تواند دلیلی بر بروز پرخاشگری در خانواده باشد (۳۷). ممکن است شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات جنسی زوجین، بررسی چرخهٔ تعاملی منفی روابط جنسی، بررسی انتظارات و نیازهای جنسی زوجین و درمجموع صحبت دربارهٔ مشکلات جنسی زوجین و ترغیب دو طرف به اصلاح الگوهای مختل رابطهٔ جنسی‌شان و اصلاح باورهای ناکارآمد و غیرمنطقی در زمینهٔ روابط جنسی که برآمده از مسائل فرهنگی و مذهبی است، در بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار باعث شد با بهبود روابط جنسی، زوجین میزان پرخاشگری کمتری گزارش کنند. این موضوع در زوج‌درمانی یکپارچه مدنظر نیست؛ همچنین این موضوع می‌تواند دلیلی بر تأیید کارایی بیشتر بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار درمقایسه با زوج‌درمانی یکپارچه در کاهش پرخاشگری باشد (۱۹).

براساس نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش، بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار تأثیر بیشتری بر کاهش ترس از خیانت همسر زوجین درمقایسه با زوج‌درمانی یکپارچه داشت. این بخش از یافته‌ها از یک سو با نتایج مطالعات فلاح‌زاده و همکاران (۲۱)، فلاح‌زاده و ثنائی ذاکر (۲۲) و گولدمن و گرینبرگ (۲۳) مبنی‌بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان سیستمی تلفیقی در بهبود مشکلات زناشویی و از سوی دیگر با یافته‌های مطالعهٔ کریمی و همکاران (۱۶) مبنی‌بر اثربخشی مثبت زوج‌درمانی یکپارچه بر آسیب‌های ناشی‌از خیانت زناشویی همسوست.

در تبیین اثر مثبت بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار بر کاهش ترس از خیانت همسر زوج‌های با تجربهٔ روابط فرازناشویی می‌توان بیان کرد، تأکید این بستهٔ درمانی بر شناسایی نیازهای دلبسته‌مدارانه، آشکارکردن هیجانات آسیب‌پذیر در هریک از زوجین به‌وسیلهٔ ژئوگرام هیجانی و تقویت توانایی زوجین در برطرف‌کردن هیجانات منفی و آسیب‌پذیر به‌شیوه‌ای ایمن و محبت‌آمیز، شناسایی نیازها و انتظارات هریک از زوجین، تطبیق‌دادن هریک از زوجین با خواسته‌های طرف مقابل و ایجاد هماهنگی با آنچه رابطهٔ مشترک طلب می‌کند بود که موجب دستیابی زوجین به تدابیری مهم از خودتنظیمی هیجانی درمقابل ترس از خیانت شد. حل مشکلات ارتباطی خود و برقراری مجدد روابط صمیمانه ازطریق کاهش آشفتگی و پیشرفت تعاملات صمیمی الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتر توأم با اعتماد و تعهد را در پی داشت که کاهش ترس از خیانت حاصل آن است (۱۹).

دربارهٔ سازوکار اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه بر کاهش ترس از خیانت همسر زوج‌های با تجربهٔ روابط فرازناشویی می‌توان گفت، کنترل آسیب‌های ناشی‌از روابط زناشویی در این بستهٔ درمانی ازطریق شناسایی تعاملات مخرب و رفتارهای آسیب‌زا در غیاب همسر، درمیان‌گذاشتن احساسات همسر زخم‌خورده با همسر خیانت‌کار و آموزش مهارت‌ها و تکنیک‌های ارتباطی باعث شد تا راه برای رفتن به‌سمت فعالیت‌های صمیمانه هموار شود. آموزش مهارت‌های حل مسئله در زمینهٔ تعارضات زناشویی به زوجین این امکان را داد تا به‌جای افزایش اضطراب و ترس در موقعیت‌های مبهم و استرس‌زا بر توصیف موقعیت و تلاش برای رفع موضوعات آسیب‌زا تأکید کنند. همچنین زمانی که زوجین در طول جلسات ترس از خیانت مجدد همسر خیانت‌کار یا ترس از خیانت به‌دلیل برانگیختگی حس انتقام را در همسر قربانی خیانت بازگو کردند، هر دو طرف پس از اطلاع از احساسات، هیجانات و افکار طرف مقابل در این زمینه و به چالش کشیدن افکار مرتبط با این هیجانات، ابراز اهمیت رابطهٔ زناشویی و احساسات مثبتی که همچنان در آنان بازماندند، به یکدیگر تعهد دادند در راستای رفع عوامل منجربه خیانت و نیل به رابطهٔ زناشویی مؤثر و کارآمد تلاش کنند. این روند در کاهش ترس از خیانت در درمان مذکور مؤثر بود (۲۶).

در تبیین کارایی بیشتر بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار درمقایسه با زوج‌درمانی یکپارچه بر کاهش ترس از خیانت همسر زوج‌های با تجربهٔ روابط فرازناشویی می‌توان بیان کرد، بررسی مشکلات جنسی که از مهم‌ترین مسائل مربوط به صمیمیت و ازجمله مهم‌ترین علل روابط فرازناشویی است، در بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار در این زمینه تأمل‌پذیر است. در طی جلسات

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.163.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.153]

این درمان درمانگر زوجین را ترغیب کرد تا آن دسته از نیازها و جنبه‌های فردی را که انکار می‌کنند و از آن خود نمی‌دانند، به رسمیت بشناسند و تجربهٔ هیجانی شریک زندگی خود را بپذیرند. در این مرحله نوع جدیدی از گفت‌وگو بین زوجین شکل گرفت که زمینه را برای درک بهتر مشکلات جنسی رابطهٔشان فراهم کرد؛ همچنین سعی شد تا مشارکت هیجانی همسر کناره‌گیر بیشتر شود و همین امر به ابراز صریح مشکلات جنسی منجر شد. بهبود روابط جنسی به‌صورت بارزی بر صمیمیت جنسی به‌طور خاص و صمیمیت زناشویی به‌شکل عام تأثیر گذاشت و تقویت صمیمیت کاهش بیشتر ترس از صمیمیت را به‌دنبال داشت (۵).

به‌علاوه در بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار میزان تعهد همسران به ازدواج و رابطهٔ زناشویی اصلی‌شان ارزیابی شد که این ارزیابی در زوج‌درمانی یکپارچه مدنظر قرار نگرفت. ارزیابی تعهد به درمانگران کمک کرد تا در صورت یکسان‌نبودن تعهد زوجین درقبال یکدیگر، از طرق مختلف نظیر توضیح‌دادن دربارهٔ نحوهٔ آشناشدنشان با یکدیگر، موضوعات جذب‌کنندهٔ زوجین به یکدیگر، شناسایی نکات مثبت همسران و نقاط قوت رابطهٔشان و توجه به آن‌ها، بتوانند در ارتقای تعهد به رابطهٔ زناشویی در ابتدای درمان تلاش کنند؛ همچنین سطوح تعهد را یکسان کنند تا نتیجهٔ مطلوب از درمان اتخاذ شود. این موضوع موجب کاهش تمایل به ترک یکدیگر شد. در این بسته بر خانوادهٔ مبدأ به‌صورت روشن و واضح تأکید شد و از زوجین خواسته شد تا رفتارها و مسائلی که در خانواده‌های اصلی منجربه کاهش تعهد آنان شده است، بازگو و رفع کنند. این فنون به زوجین کمک کرد تا احساس تعهد بیشتری درقبال یکدیگر داشته باشند و ترس از خیانت کمتری را گزارش کنند. همچنین این موضوع در زوج‌درمانی یکپارچه زمانی بررسی شد که خانوادهٔ مبدأ به‌عنوان منبع خارجی تشدیدکنندهٔ خیانت زناشویی شناسایی شدند؛ درصورتی‌که به‌نظر می‌رسد اشارهٔ مستقیم نشدن به موضوع مذکور باعث می‌شود تا زوجین این موضوع ناآشکار را فراموش کنند یا به‌دلیل ترس از بروز و تشدید تعارضات زناشویی از صحبت دربارهٔ آن اجتناب ورزند و مسئله به‌صورت حل‌نشده باقی بماند؛ درنتیجه ارزیابی و اخذ تعهد در جلسات اولیهٔ بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار در کارایی بیشتر آن در کاهش ترس از خیانت تأثیر داشت.

ازآنجاکه به‌طور معمول هر پژوهشی با محدودیت‌هایی روبه‌رو است، پژوهش حاضر نیز با محدودیت‌هایی مواجه بود؛ ازجمله محدودیت‌ها می‌توان به خودگزارش‌دهی ابزار پژوهش اشاره داشت که امکان تحلیل‌های کیفی عمیق‌تر از داده‌ها را در حوزهٔ متغیرهای وابسته محدود کرد؛ همچنین بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار براساس ویژگی‌های خاص زوجین دارای تجربهٔ روابط فرازناشویی تدوین شد؛ بنابراین در تعمیم نتایج بر سایر جوامع باید جوانب احتیاط رعایت شود. به‌عنوان آخرین محدودیت باید توجه داشت که گروه نمونهٔ پژوهش حاضر را زوجین دارای تجربهٔ روابط فرازناشویی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های شهر اصفهان تشکیل دادند؛ به همین دلیل لازم است در تعمیم نتایج به سایر جوامع در شهرهای دیگر احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود، درصورتی‌که درمانگران پرخاشگری و ترس از خیانت مجدد همسر را از موانع نیل به بخشش در زوجین دارای تجربهٔ روابط فرازناشویی شناسایی کردند، از بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار و زوج‌درمانی یکپارچه استفاده کنند.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش حاضر نتیجه‌گیری می‌شود که بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار و زوج‌درمانی یکپارچه منجربه کاهش پرخاشگری و ترس از خیانت زناشویی در زوج‌های با تجربهٔ روابط فرازناشویی می‌شوند و اثربخشی دارند؛ اما بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار در کاهش پرخاشگری و ترس از خیانت زناشویی این زوجین موفق‌تر از بستهٔ زوج‌درمانی یکپارچه عمل کرده است. باتوجه به آنکه پرخاشگری و ترس از خیانت در زوجین دارای تجربهٔ روابط فرازناشویی مانع از فرایند بخشش می‌شود، لازم است درمانگران برای تقلیل احساس پرخاشگری و ترس از خیانت مجدد همسر تلاش کنند. بر این اساس پیشنهاد می‌شود به‌منظور کاهش اثرات گستردهٔ پرخاشگری و ترس از خیانت زوجین با تجربهٔ روابط فرازناشویی بهتر است از بستهٔ زوج‌درمانی سیستمی‌ـ هیجان‌مدار استفاده شود. در این زمینه می‌توان به چند نکته اشاره کرد: اولین نکتهٔ درخورتوجه، درنظرگرفتن آسیب‌های پیچیده و چالش‌های چندگانهٔ ناشی‌از روابط فرازناشویی مبتنی‌بر فرهنگ ایرانی در قالب این بستهٔ درمانی است؛ نکتهٔ دوم لزوم توجه مساوی بستهٔ مشاورهٔ تدوین‌شده به زوج قربانی خیانت و زوج خیانت‌کار است. در این زمینه تأکید زوج‌درمانی یکپارچه بیشتر بر هیجانات و مشکلات زوج آسیب‌دیده از خیانت است؛ درصورتی‌که برای حل معضل خیانت باید پیشینهٔ هیجانی هر دو زوج بررسی شود؛ نکتهٔ سوم دربارهٔ اهمیت توجه هر زوج در بافت هیجانی و خانوادگی خود است؛ زیرا این نکته ضروری است که در درمان درماندگی ناشی‌از خیانت هر زوج در بافت خود بررسی شود و مداخلات براساس بافت مذکور و با تأکید بر روابط مختل شناسایی شوند و حذف ائتلافات و روابط منجربه تشدید اختلافات انجام شود.

۶ تشکر و قدردانی

نویسندگان از همهٔ شرکت‌کنندگان در این پژوهش و مدیریت مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی نویدبخش، مهدیه، مهر زندگی و موج، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) با کد یا شمارهٔ کد اخلاق از کمیتهٔ ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی به شناسهٔ IR.IAU.KHUISF.REC.1398.131 است. اصول اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش عبارت بود از: رازداری، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش، آزادی و اختیار کامل شرکت‌کنندگان برای انصراف از ادامهٔ مشارکت در پژوهش و اطلاع‌رسانی دقیق در صورت درخواست شرکت‌کنندگان از نتایج.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.163.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.153]

تزاحم منافع: نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

References

1. Mohlatlole NE, Sithole S, Shirindi ML. Factors contributing to divorce among young couples in lebowakgomo. Social Work/Maatskaplike Werk. 2018;54(2):256–74. doi: 10.15270/52-2-637
2. Elaheh N, Tahereh S, Narges V, Khodabakhsh A. The role of before marriage relationships in infidelity. Commonity Health. 2016;3(4):299–306. [Persian] doi: 10.22037/ch.v3i4.13176
3. Heydari H, Fatehizadeh M, Etemadi A. Pishbini ahd–shekani dar zanashouie [Predicting unfaithful marriage]. Psychotherapy News. 2009;15(51): 115–27. [Persian]
4. Brown EM. Patterns of infidelity and their treatment. 2nd ed. Philadelphia: Brunner-Routledge; 2001.
5. Peluso PR. Infidelity: a practitioner's guide to working with couples in crisis. Vakili P, Khaleghi Lakmooj A. (Persian translator). Tehran: Atjmand Pub; 2016, p:23.
6. Bostan H, Sharaf Al–din SH, Bakhtiari MA. Islam and family sociology. Qom: Research Institute of Hawzah and University; 2011. [Persian]
7. Börjeson L. Trust and betrayal in interorganizational relationships: A systemic functional grammar analysis. Human Relations. 2018;71(3):399–426. doi: 10.1177/0018726717718916
8. Rouhbakhsh F. Construction, validation and standardization of betrayal fear scale among married men and women in Isfahan [Thesis for M.Sc.]. [Isfahan, Iran]: Islamic Azad University, Khorasgan Branch; 2017. [Persian]
9. Shamloo Q. Behdashti ravani [Mental health]. Tehran: Roshd Publications; 2017, pp: 23–60. [Persian]
10. DeMaria R, Weeks GR, Hof L. Focused genograms: intergenerational assessment of individuals, couples, and families. Philadelphia, PA: Brunner/Mazel; 1999.
11. Hosseini M. Nazarie–ha va fonoon khanevade darmani [Family therapy theories and techniques]. Tehran: Roshd Pub; 2016, pp: 1–87. [Persian]
12. Bowen M. Family therapy in clinical practice. New York: J. Aronson; 1985.
13. Hashempoor Mofassali1 R, Toozandehjani H. Investigating the effectiveness of Brownian family therapy in boredom and forgiveness of individuals affected by extramarital relationships of the spouse. International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences. 2016; (SI):1–12.
14. Qasemi S, Arefi M. Asarbakhshi khanevade darmani mobtani bar nezam atefi Bowen dar ta'arozat zanashouie moraje konande be marakez moshavere shahr Kermanshah [The effectiveness of family therapy based on bowen emotional system on marital conflict in women referred to Kermanshah counseling centers]. In: Third National Conference on Modern Research in Humanities and Social Studies in Iran [Internet]. Tehran, Iran: Farzanegan Knowledge Development Company; 2017. [Persian] https://civilica.com/doc/670899/
15. Fahd S, Hanif R. Emotion expressivity and psychological flourishing of married individuals: Gender and type of marriage as moderators. Journal of Human Behavior in the Social Environment. 2019;29(3):415–29. doi: 10.1080/10911359.2018.1543629
16. Karimi J, Sodani M, Mehrabizade M, Neisi A. The efficacy of integrative couple therapy on depression, posttraumatic stress symptoms, forgiveness and intimate relationship of couples with men trespasser referred to counseling centers in Isfahan. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2014;4(2):51–68. [Persian] doi: 10.22067/ijap.v4i2.15693
17. Makinen J. Treating attachment injuries: Process and outcome [Ph.D. unpublished dissertion]. [Ontario, Canada]: University of Ottawa; 2004.
18. Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy. Australia ; United States: Cengage Learning; 2004, pp:1–30.
19. Johnson SM, editor. Becoming an emotionally focused couple therapist: the workbook. New York ; London: Routledge; 2005.
20. Johnson SM. The contribution of emotionally focused couples therapy. J Contemp Psychother. 2007;37(1):47–52. doi: 10.1007/s10879-006-9034-9
21. Falahzade H, Zaker BS, Farzad V. A study on the effectiveness of emotionally focused couple therapy and integrated systemic couple therapy on reducing intimacy anxiety. Journal of Family Research. 2013;8(4):465–84. [Persian] https://jfr.sbu.ac.ir/article_96183_3d9f2b34129a253417139421f039d89c.pdf
22. Fallahzadeh H, Sanai Zaker B. Effectiveness of emotionally focused couple therapy and integrated systemic couple therapy. Women's Studies Sociological and Psychological. 2012;10(4):87–110. [Persian] doi: 10.22051/jwsps.2012.1434
23. Goldman A, Greenberg L. Comparison of integrated systemic and emotionally focused approaches to couples therapy. J Consult Clin Psychol. 1992;60(6):962–9. doi: 10.1037//0022-006x.60.6.962

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.163.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.153]

24. Barraca Mairal J. Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) as a third-wave therapy. Psicothema. 2015;27(1):13–8. doi: 10.7334/psicothema2014.101
25. Arianfar N, Etemadi O. Comparison of the efficacy of integrative couple therapy and emotionally focused couple therapy on marital intimacy injured by wife infidelity in couples. Journal of Counseling Research. 2016;15(59):7–37. [Persian] http://irancounseling.ir/journal/article-1-32-en.pdf
26. Snyder DK, Baucom DH, Gordon KC. Treating infidelity: An integrative approach to resolving trauma and promoting forgiveness. In: Peluso PR, editor. Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis. New York, NY: Routledge; 2007. pp: 1–34.
27. Gordon KC, Baucom DH, Snyder DK. Couple therapy and the treatment of affiars. In: Gurman AS, Lebow J, Snyder DK, editors. Clinical handbook of couple therapy. Fifth edition. New York: The Guilford Press; 2008. pp: 429–58.
28. Gordon KC, Baucom DH. Understanding betrayals in marriage: a synthesized model of forgiveness. Fam Process. 1998;37(4):425–49. doi: 10.1111/j.1545-5300.1998.00425.x
29. Abbaspour Z, Salehi S, Choobdari A. The effectiveness of integrative couple therapy via Diamond method on marital harmony and parenting competence after the birth of first child. Family Counseling and Psychotherapy. 2019;8(2):97–114. [Persian] http://fcp.uok.ac.ir/article_61019_7c4145f76c9068875154350f633c1a88.pdf
30. Poursardar F, Sadeghi M, Goodarzi K, Roozbehani M. The effectiveness of Emotionally-Focused Couples Therapy (EFCT) and Integrated Behavioral Couples Therapy (IBCT) on restructuring communication patterns in couples with marital conflict. Journal of Family Psychology. 2019;6(1):39–54. [Persian] doi: 10.29252/ijfp.6.1.39
31. Benson LA, Sevier M, Christensen A. The impact of behavioral couple therapy on attachment in distressed couples. J Marital Fam Ther. 2013;39(4):407–20. doi: 10.1111/jmft.12020
32. Snyder DK, Balderrama-Durbin C, Fissette CL. Treating infidelity and comorbid depression: A case study involving military deployment. Couple and Family Psychology: Research and Practice. 2012;1(3):213–25. doi: 10.1037/a0029919
33. Kaveh Q. Hamsaran va bivafaie va khianat [Spouses and infidelity and betrayal]. Tehran: Sokhan Pub; 2007, pp: 1–54. [Persian]
34. Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. J Pers Soc Psychol. 1992;63(3):452–9. doi: 10.1037//0022-3514.63.3.452
35. Samani S. Study of reliability and validity of the buss and perry's aggression questionnaire. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2008;13(4):359–65. [Persian] http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-356-en.pdf
36. Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy: creating connection. Hosseini B. (Persian translator). Tehran: Jangal Pub; 2009, pp:3–43.
37. Allen CT, Swan SC, Raghavan C. Gender symmetry, sexism, and intimate partner violence. J Interpers Violence. 2009;24(11):1816–34. doi: 10.1177/0886260508325496

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.163.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.153]