MEJDS. 2021; 11:25.

Published online 2021 May. **Research Article**

Effects of Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Resilience and Quality of Life in Women Affected by Infidelity

Roohi Karimi T[1], *Shirazi M[2], Sanagouye Moharrer GhR[3]

Author Address
1. PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Zahedan Branch, Zahedan, Iran;
2. Associate Professor, Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.
***Corresponding author's email:** mshirazi@edpsy.usb.ac.ir

Received: 2020 October 17; **Accepted:** 2021 January 13

Abstract

Background & Objectives: Marital infidelity may severely deteriorate couples' relationships. Researchers and family therapists have offered several definitions of marital infidelity. Generally, it is a violation of a couple's stated contract regarding emotional and/or sexual behaviors. Marital infidelity potentially disrupts couples' relationships and causes numerous disorders and psychological problems among individuals. Accordingly, performing appropriate interventions to reduce its negative effects seems critical. Cognitive–Behavioral Couple Therapy (CBCT) is an intervention with effective outcomes for various marital problems. This approach, in addition to mental cognitive reconstruction, uses different behavioral interventions to strengthen couples' coping skills. Therefore, this study aimed to evaluate the effects of CBCT on resilience and quality of life in women affected by marital infidelity.

Methods: This was a quasi–experimental study with a pretest–posttest and a control group design. The statistical population of the study included all women affected by marital infidelity in the western region of Tehran City, Iran who were referred to psychological clinics (4 counseling centers), in 2019. Using the purposive sampling method, 30 eligible volunteers were selected and randomly assigned to the experimental (n=15) and control (n=15) groups. The inclusion criteria of this study included having the experience of infidelity; a minimum level of education (middle–school degree); having lived together for at least one year; presenting voluntary consent to participate in the research; the ability to attend all research meetings, and no diagnosable physical and mental illnesses. All study subjects completed the Connor–Davidson Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003) and the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL–BREF) (1996) before and after the training. The experimental group was provided with twelve 90–minute weekly CBCT sessions in groups according to the protocol of Khanjani Veshki et al. (2017); however, the control group received no intervention. The obtained data were analyzed using Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) in SPSS.

Results: The present research results suggested that CBCT improved resilience (p<0.001) and quality of life (p<0.001) in the experimental group.

Conclusion: According to the study findings, CBCT was effective on resilience and quality of life in the explored infidelity–affected women.

Keywords: Marital infidelity, Resilience, Quality of life, Cognitive–Behavioral couple therapy.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.206.5]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.195]

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):۲۵.

انتشار برخط اردیبهشت ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

تاچارا روحی کریمی[۱]، *محمود شیرازی[۲]، غلامرضا ثناگوی محرر[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زاهدان، زاهدان، ایران؛

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران؛

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زاهدان، زاهدان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** mshirazi@edpsy.usb.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۶ مهر ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۴ دی ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: خیانت زناشویی پیامدهای منفی فراوانی برای زنان دارد. بر همین اساس استفاده از مداخلات مناسب درجهت کاهش اثرات منفی آن دارای اهمیت فراوانی است؛ هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود.

روش‌بررسی: روش پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را همهٔ زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی منطقهٔ غرب تهران در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند که به مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌شناختی مراجعه کردند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدف‌مند تعداد سی فرد داوطلب واجد شرایط وارد مطالعه شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر کدام پانزده نفر) قرار گرفتند. همهٔ آزمودنی‌ها برای پیش‌آزمون و پس‌آزمون به مقیاس تاب‌آوری کانر ـ دیویدسون (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) و پرسشنامهٔ کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶) پاسخ دادند. آزمودنی‌های گروه مداخله براساس پروتکل خانجانی وشکی و همکاران (۲۰۱۷) طی دوازده جلسه یک بار در هفته به‌مدت نود دقیقه به‌صورت گروهی آموزش دریافت کردند. طی این مدت برای گروه گواه هیچ مداخله‌ای ارائه نشد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ صورت گرفت. سطح معناداری در همهٔ آزمون‌های آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری منجربه بهبود تاب‌آوری ($p<۰/۰۰۱$) و کیفیت زندگی ($p<۰/۰۰۱$) آزمودنی‌های گروه آزمایش شده است.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: خیانت زناشویی، تاب‌آوری، کیفیت زندگی، زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ 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 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.206.5]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.195]

۱ مقدمه

یکی از انواع مسائلی که به‌شدت بر ارتباطات زناشویی همسران تأثیر منفی دارد، موضوع خیانت زناشویی[1] است. پژوهشگران و درمانگران خانواده، تعاریف متعددی را از خیانت زناشویی ارائه داده‌اند؛ اما به‌صورت خلاصه خیانت زناشویی شکلی از رابطهٔ عاطفی، جنسی، یا عاطفی‌ـ‌جنسی با فردی به‌غیر از همسر خودش است که این موضوع را از همسرش پنهان می‌کند (۱). خیانت جنسی در این تعریف عبارت است از داشتن رابطه‌ای جنسی با شخصی غیر از همسر که از او پنهان می‌شود. خیانت عاطفی به‌معنای علاقه‌مندبودن به شخصی غیر از همسر خود یا دراختیارگذاشتن منابع احساسی و عاطفی مانند وقت، عشق و توجه به شخصی غیر از همسر است. خیانت زناشویی به‌صورت بالقوه به انحلال روابط زناشویی کمک می‌کند و ناتوانی‌ها و مشکلات روانی فراوانی را برای افراد به‌وجود می‌آورد (۲).

به‌نظر می‌رسد یکی از حیطه‌هایی که از خیانت زناشویی در زوجین دچار آسیب می‌شود، تاب‌آوری[2] است. تاب‌آوری به توانایی افراد برای سازگاری دربرابر رنج و درد ناشی‌از گرفتاری‌ها و عوامل استرس‌زای زندگی اشاره دارد (۳). افراد دارای تاب‌آوری کمتر، درمعرض مشکلات بیشتری از نظر خطرات روانی مانند افسردگی، اضطراب، اختلالات رفتاری، ناامیدی، خشونت، فعالیت جنسی مهارنشده و مصرف سیگار قرار دارند که افراد را از لحاظ شغلی و تحصیلی دچار ضعف و نقصان می‌کند (۴). بااین‌حال نتایج نشان می‌دهد، می‌توان باکمک روان‌درمانی به بهبود تاب‌آوری در زنان خیانت‌دیده اقدام کرد (۵)؛ همچنین خیانت زناشویی موجب بروز افسردگی، وسواس و نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه می‌شود؛ این مشکلات، کیفیت زندگی کلی افراد آسیب‌دیده از خیانت زناشویی را کاهش می‌دهد. از پیامدهای خیانت در همسر می‌توان به مسائلی مانند ضرب و شتم، قتل همسر و حتی اقدام به خودکشی اشاره کرد (۶). این پیامدها می‌تواند تهدیدی جدی برای کیفیت زندگی زوجین دارای همسر خیانت‌دیده باشد.

علاوه‌براین، اثرات زیان‌بار پدیدهٔ خیانت می‌تواند در طولانی‌مدت یا حتی برای اغلب اوقات تداوم داشته باشد و طول بکشد؛ مگر اینکه افراد آسیب‌دیده زوجین‌درمانی مناسبی را دریافت کنند (۷). درمانگران و متخصصان زوجین‌درمانی از رویکردهای متعدد و مختلفی برای درمان خیانت زناشویی بهره جسته‌اند. یکی از روش‌های درمانی مؤثر در زمینهٔ حل مسائل زوجین، استفاده از زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری[3] (CBCT) است. در این روش، به زوج‌ها دربارهٔ خطاهای شناختی[4] مثل ذهن‌خوانی[5] و تعمیم افراطی[6] هشدار داده می‌شود. این رویکرد افزون‌بر بازسازی شناختی ذهنی، از انواع متفاوت مداخلات رفتاری درجهت تقویت مهارت‌های مقابله‌ای زوجین استفاده می‌کند (۸). تأکید اصلی این زوج‌درمانی بر تعاملات زوجین و تغییرات رفتاری است و توجه زوج‌ها را به‌طرف دلایلی هدایت کرده است که دربارهٔ رفتار همدیگر دارند؛ همچنین نظر زوجین را به انتظارات و معیارهایی که از ارتباطات زناشویی و از روابط یکدیگر به‌صورت کلی دارند، جلب کرده است (۹). مطالعات انجام‌شده، روش CBCT را به‌عنوان درمان مناسبی بر استرس پس از سانحهٔ زوجین آسیب‌دیده از خیانت (۱۰)، کیفیت زندگی زناشویی زوجین متعارض (۱۱)، حل مسئله و افزایش شادکامی در زندگی زناشویی (۹) و تعارض‌های زناشویی و تاب‌آوری (۱۲) نشان داده‌اند.

باتوجه به مطالب اشاره‌شده می‌توان دریافت، مسئلهٔ خیانت زناشویی مشکلات زیادی را برای افراد به‌وجود می‌آورد که باید با استفاده از روش‌های مناسب به کاهش اثرات منفی آن پرداخت؛ در همین راستا همان‌طورکه اشاره شد، یکی از روش‌های درمانی برای این مسئله، زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری است؛ بااین‌حال تحقیقات اندکی به ارزیابی کارایی روش زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری بر خیانت زناشویی و خصوصاً متغیرهای مهم تاب‌آوری و کیفیت زندگی پرداخته است. باتوجه به این خلأ پژوهشی، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود.

۲ روش‌بررسی

این مطالعه پژوهشی کاربردی از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری این تحقیق را همهٔ زنان درگیر با مسئلهٔ خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی مشاوره و روان‌شناختی منطقهٔ غرب تهران تشکیل دادند که بین ماه‌های خرداد تا شهریور سال ۱۳۹۸ به مراکز مشاوره (چهار مرکز مشاره) مراجعه کردند. از بین آن‌ها تعداد سی فرد داوطلب واجد شرایط وارد مطالعه شدند. سپس به‌صورت هدف‌مند انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در گروه‌های زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری (پانزده نفر) و گواه (پانزده نفر) قرار گرفتند. دلاور در تحقیق آزمایشی حداقل حجم نمونه را در هر گروه پانزده نفر بیان کرده است (۱۳). بر این اساس حجم نمونهٔ پژوهش ۳۰ نفر بود. معیارهای ورود زنان شرکت‌کننده به پژوهش عبارت بود از: داشتن تجربهٔ خیانت زناشویی؛ دارابودن حداقل تحصیلات سیکل؛ داشتن دست‌کم یک سال زندگی مشترک؛ تمایل آگاهانه و داوطلبانه برای شرکت در پژوهش؛ توانایی شرکت در تمامی جلسات؛ نداشتن مشکل جسمانی یا روانی مشخص (براساس مصاحبهٔ محقق با شرکت‌کنندگان). از ابزارهای اندازه‌گیری زیر در این پژوهش استفاده شد.

ـ مقیاس تاب‌آوری کانر‌ـ‌دیویدسون[7] : این مقیاس توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ ساخته شد (۱۴). این مقیاس شامل ۲۵ سؤال است که برای هر سؤال طیف درجه‌بندی پنج‌گزینه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده است که از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس اگرچه ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد، دارای نمره‌ای کل است. نمرات بیشتر در این مقیاس نشان‌دهندهٔ تاب‌آوری بیشتر است (۱۴).

[1]. Marital infidelity
[2]. Resilience
[3]. Cognitive-Behavioral Couple Therapy
[4]. Cognitive errors
[5]. Brain-reading
[6]. Extreme generalization
[7]. Connor-Davidson Resilience Scale

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.206.5]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.195]

کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ به‌دست آوردند. آن‌ها اعلام کردند این پرسشنامه با نمرات مقیاس سرسختی کوباسا[1] همبستگی مثبت معنادار و با نمرات مقیاس اضطراب ادراک‌شده[2] و مقیاس آسیب‌پذیری[3] همبستگی منفی معنادار دارد که این نتایج حاکی‌از روایی مقیاس مذکور است (۱۴). این مقیاس در ایران توسط محمدی و همکاران هنجاریابی شد. برای تعیین روایی مقیاس نخست همبستگی هر گویه با نمرهٔ کل به‌جز گویهٔ ۳، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. سپس گویه‌های مقیاس به‌روش مؤلفه‌های اصلی، تحلیل عاملی شد. پیش از استخراج عوامل برپایهٔ ماتریس همبستگی گویه‌ها و شاخص KMO برابر با ۰/۸۷ و آزمون بارتلت معنادار شد ($p<۰/۰۰۱$) که هر دو شاخص کفایت شواهد را برای انجام تحلیل عامل نشان داد. برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی ۰/۸۹ به‌دست آمد (۱۵).

ـ پرسشنامهٔ کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ـ فرم کوتاه[4]: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم صدسؤالی این پرسشنامه ساخته شد (۱۶). این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. پرسشنامه براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (کاملاً نادرست=۱، به ندرت=۲، گاهی درست=۳، اغلب درست=۴، همیشه درست=۵) نمره‌گذاری می‌شود؛ ازاین‌رو دامنهٔ نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ است و نمرهٔ بیشتر کیفیت زندگی بهتر را نشان می‌دهد. سازمان جهانی بهداشت پایایی این ابزار را در کشورهای مختلف با روش آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷۰ گزارش کرد (۱۶). نجات و همکاران در ایران پایایی آزمون‌بازآزمون را برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۴ به‌دست آوردند. همچنین همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد که بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۲ متغیر بود (۱۷).

ـ پروتکل زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری: این پروتکل مبتنی‌بر پروتکل خانجانی وشکی و همکاران است. این پروتکل درمانی پس از مرور و بررسی تعدادی از مطالعات مرتبط در حوزهٔ زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری طراحی شد و فرم اولیهٔ آن به‌دست آمد. با نظر هشت متخصص، اصلاحاتی در آن صورت گرفت؛ همچنین با استفاده از روش توافقی، پایایی طرح درمان محاسبه شد و ضریب ۰/۸۷ به‌دست آمد که بیانگر سطح توافق مطلوب درخصوص طرح درمان بود. روایی محتوایی طرح درمانی نیز توسط استادان بررسی‌کننده از دانشگاه علامه طباطبائی (هشت متخصص)، مطلوب گزارش شد (۱۸). براساس پژوهش خانجانی و همکاران، در پژوهش حاضر نیز این پروتکل درمانی طی دوازده جلسهٔ درمان، یک بار در هفته به‌مدت نود دقیقه به‌صورت گروهی اجرا شد (۱۸). خلاصهٔ این پروتکل در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری

جلسه	محتوای آموزشی (هدف)	شیوهٔ درمانی	تکلیف
اول	برقرای ارتباط	آشنایی با مدل و اهداف درمانی	ـ
دوم	مهارت‌های رفتاری	ایفای نقش، افزایش تبادل رفتاری مثبت و کاهش تبادل منفی	انجام دو رفتار مثبت و کاهش یک رفتار منفی
سوم	مهارت‌های رفتاری	قراردادهای وابستگی، وارونه‌سازی نقش	قراردادهای تبادل رفتارهای مطلوب
چهارم	مهارت‌های رفتاری	جرئت‌ورزی، آزمایش‌های رفتاری، تمرین رفتاری	به‌کارگرفتن آزمایش‌های رفتاری
پنجم	مهارت‌های ارتباطی	گوش‌دادن فعال، مهارت‌های فرستنده و گیرنده	اصلاح مهارت‌های ارتباطی
ششم	مهارت‌های ارتباطی	تعیین تعاملات منفی خاص، تمرین ارتباط کارآمد	تمرین مهارت‌های ارتباط کارآمد
هفتم	مهارت‌های شناختی	پیکان نزولی، تشخیص افکار خودآیند و هیجانات	تکمیل ثبت روزانهٔ افکار ناکارآمد
هشتم	مهارت‌های شناختی	تشخیص طرحواره‌ها، فرایندهای شناختی	کشف طرحواره‌های مبهم رابطه
نهم	مهارت‌های شناختی	تبیین رفتار همسر، تشخیص خطاهای شناختی	اصلاح خطاهای شناختی
دهم	مهارت‌های شناختی	الگوهای اسنادی، تبیین انتظارات غیرواقع‌بینانه	تمرین به من بگو چی دوست داری
یازدهم	مهارت‌های حل مسئله	ارزیابی و تمرین حل مسئله، برنامه‌ریزی فعالیت	تمرین برنامه‌ریزی فعالیت
دوازدهم	مهارت‌های حل تعارض	شناسایی و تمرین روش‌های حل تعارض	حل تعارضی خاص

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل محرمانه‌بودن اطلاعات هر آزمودنی و پرسشنامه‌ها، دریافت رضایت آگاهانهٔ هر آزمودنی، آسیب‌نرسیدن به وی و اختیار وی مبنی‌بر خروج از پژوهش، رعایت شد. بعد از اتمام مداخلهٔ آموزشی گروه آزمایش، محتوای بستهٔ آموزشی در قالب فیلم در اختیار گروه گواه نیز قرار گرفت. پیش از شروع آموزش‌ها (مرحلهٔ پیش‌آزمون) و بعد از اتمام آن (مرحلهٔ پس‌آزمون) همهٔ آزمودنی‌ها مقیاس تاب‌آوری (۱۴) و پرسشنامهٔ کیفیت زندگی (۱۶) را تکمیل کردند.

به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی از میانگین، انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس چندمتغیره، آزمون تی دو گروه مستقل و آزمون مجذور خی استفاده شد. برای بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره ، آزمون‌های شاپیرو ـ ویلک، ام‌باکس، لون و شیب خط رگرسیون به‌کار رفت. تمام آزمون‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ در

[1]. Kobasa's Hardiness Psychological Scale
[2]. Perceived Anxiety Scale
[3]. Vulnerability Scale
[4]. World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.206.5]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.195]

سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

۳ یافته‌ها

به‌لحاظ سنی، میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها در گروه زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری برابر با ۶/۶۶±۳۲/۶۸ سال و در گروه گواه برابر با ۷/۵۶±۳۴/۶۰ سال بود (p=۰/۵۹۶). از لحاظ تحصیلات نیز گروه زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری ۳ نفر کمتر از دیپلم (۲۰ درصد)، ۷ نفر دیپلم و فوق‌دیپلم (۴۶/۷درصد)، ۴ نفر لیسانس (۲۶/۷درصد) و ۱ نفر فوق‌لیسانس (۶/۶درصد) داشت؛ برای گروه گواه نیز ۷ نفر کمتر از دیپلم (۴۶/۷درصد)، ۷ نفر دیپلم و فوق‌دیپلم (۴۶/۷درصد) و ۱ نفر دارای مدرک لیسانس (۶/۶درصد) بود. براساس آزمون مجذور خی، از لحاظ تحصیلات تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد (p=۰/۲۲۷). همچنین میانگین و انحراف معیار مدت ازدواج در گروه شناختی‌رفتاری برابر با ۲/۵۰±۴/۱۳ سال و در گروه گواه برابر با ۳/۰۸±۵/۶۶ سال بود که براساس آزمون تی مستقل، بین دو گروه تفاوت معناداری در مدت ازدواج وجود نداشت (p=۰/۱۶۲).

پیش از تحلیل، پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس بررسی شد. نتایج اجرای آزمون شاپیرو_ ویلک دال بر نرمال‌بودن داده‌ها بود (p>۰/۰۵). نتایج اجرای آزمون ام‌باکس، همگنی کوواریانس‌های متغیرهای وابسته (همگنی ماتریس‌های واریانس_ کوواریانس) را نشان داد (p>۰/۰۵). نتایج اجرای آزمون لوین بیانگر برابری واریانس بین متغیرهای وابستهٔ پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه (همگنی واریانس‌های بین‌گروهی) بود (p>۰/۰۵). نتایج آزمون اثر متقابل گروه و پیش‌آزمودنی، رعایت همگنی شیب‌های رگرسیونی را در گروه‌های آزمایش و گواه بیان کرد (p>۰/۰۵). همچنین نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان‌دهندهٔ تفاوت معنادار در حداقل یکی از متغیرهای وابسته بین گروه‌های آزمایش و گواه بود (p=۰/۰۰۱).

در جدول ۲، نتایج مربوط به داده‌های توصیفی و مقایسهٔ پس‌آزمون در تاب‌آوری و کیفیت زندگی به‌تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج داده‌های توصیفی و مقایسهٔ پس‌آزمون به‌تفکیک دو گروه آزمایش و گواه به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون			
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	اندازهٔ اثر	توان آماری
تاب‌آوری	آزمایش	۵۲/۸۰۰	۴/۹۴۵	۷۵/۵۳۳	۶/۷۲۸	۹۳/۶۶۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۸۳	۱
	گواه	۵۴/۴۶۶	۶/۸۳۳	۵۲/۶۰۰	۵/۹۷۳				
کیفیت زندگی	آزمایش	۴۲/۶۰۰	۴/۲۳۹	۵۸/۸۶۶	۶/۲۹۳	۱۹/۱۹۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۲۵	۰/۹۸۸
	گواه	۴۱/۹۳۳	۵/۱۴۷	۴۳/۲۰۰	۵/۰۱۷				

نتایج جدول ۲، افزایش پس‌آزمون گروه آزمایش را در هر دو متغیر نشان می‌دهد. با حذف اثر پیش‌آزمون، معناداری تحلیل کوواریانس در تاب‌آوری (p<۰/۰۰۱) و کیفیت زندگی (p<۰/۰۰۱) دیده شد؛ بنابراین در گروه آزمایش تغییر معناداری در پس‌آزمون متغیرها درمقایسه با گروه گواه تحت‌تأثیر آزمایش (آموزش) ایجاد شد. براساس اندازهٔ اثر، اثربخشی بیشتر ناشی‌از آموزش (تأثیر متغیر مستقل) بر کیفیت زندگی تقریباً ۷۸درصد (p<۰/۰۰۱) با توان آماری ۱ و اثربخشی بعدی (اثر آزمایش) بر تاب‌آوری تقریباً ۴۲درصد (p<۰/۰۰۱) با توان آماری ۰/۹۸۸ بود.

۴ بحث

این پژوهش با هدف اثربخشی زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد، زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری منجربه بهبودی تاب‌آوری و کیفیت زندگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شده است. این نتایج همسو با تعدادی از پژوهش‌های پیشین ازجمله نتایج مطالعهٔ قره‌قوزلو و همکاران است. آن‌ها زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری را به‌عنوان درمان مناسبی برای استرس پس از سانحهٔ زوجین آسیب‌دیده از خیانت بیان کردند (۱۰). همچنین با تحقیق شایان و همکاران نیز که این روش درمانی را مناسب برای کیفیت زندگی زناشویی زوجین متعارض دانستند (۱۱)، همسوست. همچنین با نتایج پژوهش بلانگر و همکاران که این روش درمانی را برای بهبود حل مسئله و افزایش شادکامی در زندگی زناشویی مناسب دانستند (۹) و نتایج خانجانی تحقیق وشکی و همکاران که نشان دادند زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری بر رضایت‌مندی زناشویی زنان تأثیرگذار است (۱۸)، همسوست.

در تبیین نتایج حاضر و باتوجه به پروتکل درمانی شناختی‌رفتاری، عوامل مختلفی بر ارتقای تاب‌آوری و کیفیت زندگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر است که از بین آن‌ها می‌توان به حل مناسب تعارض، بروز هیجانات مثبت و منفی به‌شکل درست، غرق‌نشدن در تجربیات منفی گذشته و آگاهی زن‌ها دربارهٔ رابطهٔ خود و همسرشان اشاره کرد. زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری این امکان را فراهم می‌کند تا زنان بتوانند روش‌های لازم را برای شناسایی و اصلاح افکار، عقاید و رفتارهای خودتخریبگر یاد بگیرند و در هنگام مواجه‌شدن با مسائل و مشکلات مختلف آن‌ها را به‌کار برند (۸). درواقع این روش ترکیبی از رویکردهای شناختی و رفتاری است که به زوج‌ها راه‌حل‌هایی ارائه می‌دهد تا بتوانند الگوهای تفکر تحریف‌شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهند و آن‌ها را تغییر دهند؛ همچنین از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری سازمان‌یافته‌ای بهره بگیرند. این نوع درمان با تأکید بر رفع ذهنیت‌های اشتباه در روابط همسران، شیوه‌های افزایش رفتارهای مطلوب و کاهش رفتارهای نامطلوب را مدنظر قرار می‌دهد. زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری با تغییر الگوهای فکری اشتباه و اسناد منفی موجب کاهش عواطف و احساسات منفی و ناخوشایند دربارهٔ همسر

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.206.5]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.195]

می‌شود و این موضوع موجب افزایش تاب‌آوری و کیفیت زندگی در زنان می‌شود (۱۲). درمان شناختی‌رفتاری، مهارت‌های زندگی و مهارت‌های رفتاری این زنان را بهبود می‌بخشد. مهارت‌های رفتاری منجربه تبادل رفتارهای مثبت و خوشایند و کاهش رفتارهای منفی می‌شود و تغییر در عواطف و احساسات و عملکرد زنان، تغییر نگرش آن‌ها را به‌دنبال دارد. این تغییرات نیز موجب بهبود روابط، صمیمیت و رضایت از زندگی زناشویی می‌شود و در افزایش تاب‌آوری و کیفیت زندگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر است. همچنین درمان مبتنی‌بر رویکرد شناختی‌رفتاری، مهارت‌های ارتباطی را تقویت می‌کند؛ این امر نیز به‌نوبهٔ خود، خودباوری مثبت و کاهش منفی‌نگری را در پی دارد که کاهش دلزدگی روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی را منجر می‌شود (۱۸). از سوی دیگر در درمان شناختی‌رفتاری، شناخت‌های ناکارآمد مراجع، هیجان‌های منفی و رفتارهای ناشی‌از شناخت‌های معیوب و آسیب‌زای او مدنظر قرار می‌گیرد. در این رویکرد درمانی به فرد کمک می‌شود تا بتواند باورهای غلط را دربارهٔ خود، دنیا و آینده بشناسد و آن‌ها را اصلاح کند و از به‌وجودآمدن هیجانات و اعمال و افکار منفی پیشگیری کند؛ همچنین افکار مثبت جایگزین افکار منفی شود که افزایش سلامت روانی و شادی را در این افراد به‌دنبال دارد (۱۱). زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری با تصحیح خطاهای شناختی به زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی کمک می‌کند تا بهتر فکر و برنامه‌ریزی کنند، تصمیم مناسب بگیرند و در مسیر حل مشکلات هدف‌مند پیش بروند. افراد هدف‌مند با قدرت اراده، موانع و مشکلات را زود تشخیص می‌دهند و به‌شکل مؤثر با آن‌ها برخورد می‌کنند. در این رویکرد درمانی، زنان یاد می‌گیرند که در زندگی گذشته، حال و آیندهٔ آن‌ها معنایی وجود دارد. آنان مهارت‌هایی همچون انتظارات مثبت، جهت‌بینی آینده، واقع‌گرایی، تنظیم اهداف و مقابله با شرایط دشوار را می‌آموزند و موجب رشد شخصی خود می‌شوند. آن‌ها با سایر افراد، جامعه، فرهنگ و محیط خود به‌صورت مثبت و منعطف برخورد می‌کنند و تاب‌آوری و کیفیت زندگی خود را با تقویت یا تغییر نگرش و ارزش‌ها و رفتار بهبود می‌بخشند (۹).

باوجود نتایج کاربردی که از این پژوهش استنباط می‌شود، همچون سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی نیز دارد. از محدودیت‌های مهم پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری هدف‌مند و حجم نمونهٔ نسبتاً اندک در گروه‌ها و پیگیری‌نکردن نتایج در بلندمدت به‌دلیل محدودیت زمانی اشاره کرد؛ بنابراین، توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی برای تعمیم بیشتر، حجم نمونه در گروه‌ها افزایش یابد و پایداری نتایج در بلندمدت ازطریق لحاظ‌کردن پیگیری چندماهه بررسی شود. باتوجه به اهمیت تاب‌آوری در دوام و پایداری زندگی زناشویی و همچنین بهبود کیفیت زندگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، پیشنهاد می‌شود در کلینیک‌های مشاوره و روان‌درمانی از زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری برای بهبود تاب‌آوری و کیفیت زندگی زنان آسیب‌دیده از خیانت استفاده شود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج بیانگر آن بود که زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری تأثیر معناداری بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی دارد. براساس این نتایج، برنامه‌ریزی توسط متخصصان زوج‌درمانی و درمانگران برای استفاده از این روش در بهبود تاب‌آوری و کیفیت زندگی ضروری است.

۶ تشکروقدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش به‌علت همکاری با پژوهشگر تقدیر و تشکر می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر برگرفته از رسالهٔ مقطع دکتری در رشتهٔ روان‌شناسی عمومی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان است. پروتکل تحقیق در کمیتهٔ اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان با کد اخلاق IR.USB.1399.015 تأیید شده است. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل محرمانه‌بودن اطلاعات هر آزمودنی و پرسشنامه‌ها، دریافت رضایت آگاهانهٔ هر آزمودنی، آسیب‌نرسیدن به وی و اختیار وی مبنی‌بر خروج از پژوهش، رعایت شد. بعد از اتمام مداخلهٔ آموزشی گروه آزمایش، محتوای بستهٔ آموزشی به‌صورت فیلم در اختیار گروه گواه نیز قرار گرفت.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

داده‌های این پژوهش از طریق ارتباط با ایمیل نویسندهٔ اول مقاله به آدرس roohikarimi11@gmail.com امکان‌پذیر است.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

پژوهش حاضر بدون دریافت حمایت مالی از نهاد یا سازمانی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

در این پژوهش نویسندهٔ اول به‌عنوان مجری، نویسندهٔ دوم به‌عنوان استاد راهنما و نویسندهٔ سوم به‌عنوان استاد مشاور همکاری کردند.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.206.5]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.195]

References

1. Munsch CL. Her support, his support: money, masculinity, and marital infidelity. Am Sociol Rev. 2015;80(3):469–95. doi: 10.1177/0003122415579989
2. Harris C. Characteristics of emotional and physical marital infidelity that predict divorce [Ph.D. dissertation]. [San Diego, US]: Alliant International University;2018.
3. Artuch-Garde R, González-Torres MDC, de la Fuente J, Vera MM, Fernández-Cabezas M, López-García M. Relationship between resilience and self-regulation: a study of spanish youth at risk of social exclusion. Front Psychol. 2017;8:612. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00612
4. Hu T, Zhang D, Wang J. A meta-analysis of the trait resilience and mental health. Personality and Individual Differences. 2015;76:18–27. doi: 10.1016/j.paid.2014.11.039
5. Hemmati M, Maddahi ME, Hoseinian S. Comparison the effectiveness of couple therapy based on schema therapy with couples therapy based on acceptance and commitment therapy on family resiliency of couples. Journal of Woman and Family Studies. 2018;6(2):145–63. [Persian] doi: 10.22051/jwfs.2017.13919.1361
6. Shackelford TK, Buss DM, Weekes-Shackelford VA. Wife killings committed in the context of a lovers triangle. Basic and Applied Social Psychology. 2003;25(2):137–43. doi: 10.1207/S15324834BASP2502_4
7. Baucom DH, Snyder DK, Gordon KC. Helping couples get past the affair: a clinician's guide. 1st ed. The Guilford Press; 2011.
8. Fischer MS, Baucom DH, Cohen MJ. Cognitive-behavioral couple therapies: review of the evidence for the treatment of relationship distress, psychopathology, and chronic health conditions. Fam Process. 2016;55(3):423–42. doi: 10.1111/famp.12227
9. Bélanger C, Laporte L, Sabourin S, Wright J. The effect of cognitive-behavioral group marital therapy on marital happiness and problem solving self-appraisal. The American Journal of Family Therapy. 2015;43(2):103–18. doi: 10.1080/01926187.2014.956614
10. Gharagozloo N, Moradhaseli M, Atadokht A. Compering the effectiveness of face to face and virtual Cognitive-behavioral Couples Therapy on the Post-traumatic stress disorder in Extra-Marital Relations. Journal of Counseling Research. 2018;17(65):187–210. [Persian] http://irancounseling.ir/journal/article-1-500-en.pdf
11. Shayan A, Taravati M, Garousian M, Babakhani N, Faradmal J, Masoumi SZ. The effect of cognitive behavioral therapy on marital quality among women. Int J Fertil Steril. 2018;12(2):99–105. doi: 10.22074/ijfs.2018.5257
12. Dugal C, Bakhos G, Bélanger C, Godbout N. Cognitive-behavioral psychotherapy for couples: an insight into the treatment of couple hardships and struggles. In: Şenormancı Ö, Şenormancı G, editors. Cognitive behavioral therapy and clinical applications. InTech; 2018.
13. Delavar A. Theoretical and practical principles of research in the humanities and social sciences. Tehran: Roshd Pub;2011. [Persian]
14. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depress Anxiety. 2003;18(2):76–82. doi: 10.1002/da.10113
15. Mohammadi M, Jazayeri AR, Rafi'i AH, Jokar B, Pourshahbaz A. Investigation of resilience factors in people at risk of drug abuse. Quarterly Journal of New Psychological Research. 2006;1(2&3):193-214. [Persian]. http://ensani.ir/file/download/article/20120325122038-1019-15.pdf
16. World Health Organization. The world health organization quality of life (WHOQOL)-BREF [Internet]; 1996 [cited 2017 Jan 17]**;** https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/
17. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh SR. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2006;4(4):1–12. [Persian] https://sjsph.tums.ac.ir/article-1-187-en.pdf
18. Khanjani Veshki S, Shafiabady A, Farzad V, Fatehizade M. A comparison of the effectiveness of cognitive–behavioral couple therapy and acceptance and commitment couple therapy on Conflicting Coupleâs Marital Intimacy in Isfahan. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2017;17(4):31-40. [Persian] http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_534036.html

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.206.5]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.195]