

## A Comparison of the Effectiveness of Combined Systemic Couple Therapy (Bowen) and Emotion-focused Therapy (Johnson) Packages and Integrated Couple Therapy on the Quality of Marital Life of Couples Affected by Infidelity

Haghani M<sup>1</sup>, Abedi A<sup>2\*</sup>, Fatehizadeh M<sup>3</sup>, Aghaei A<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ph.D. student of Psychology, Department of psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

<sup>2</sup>Associate Professor of Psychology of Exceptional Education, University of Isfahan, Isfahan, Iran

<sup>3</sup>Associate Professor of Counseling, University of Isfahan, Isfahan, Iran

<sup>4</sup>Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

### Abstract

**Introduction:** Exposing infidelity has devastating and shocking effects on the family and it can be so severe and uncontrollable that it disrupts the daily functioning and concentration of family members and endangers the quality of marital life. Therefore, interventions to improve the marital quality of married couples affected by infidelity are among the most important actions of psychologists. To this end, the aim of this study was to compare the effectiveness of combined systemic couple therapy (Bowen) and emotion-focused therapy (Johnson) packages and integrated couple therapy on the quality of marital life of couples affected by infidelity.

**Methods:** The present study is a quasi-experimental design with single-subject design in which A-B design was used. In this study, 12 measurements (4 times as baseline, 4 times during treatment, and 4 times as follow-up) were performed. Six couples (12 persons) were selected by purposive sampling from couples who experienced meta-marital relationship referring to Isfahan centers and clinics and were randomly divided into two groups: combined systemic couple therapy (Bowen) and emotion-focused therapy (Johnson) packages (3 couples) and integrated couple therapy (3 couples). Then, the intervention was administered for 15 sessions of combined systemic couple therapy (Bowen) and emotion-focused therapy (Johnson) for the first group and 8 sessions of integrated couple therapy for the second group. Research instruments included Quality Marital inventory. Data analysis was done by visual analysis of graphs using the percentage of improvement.

**Results:** Both combined systemic couple therapy (Bowen) and emotion-focused therapy (Johnson) packages and integrated couple therapy had lasting effects on the quality of marital life of the married couples affected by infidelity.

**Discussion & Conclusion:** Combined systemic couple therapy (Bowen) and emotion-focused therapy (Johnson) packages and integrated couple therapy can all play an important role in improving the quality of marital life of the couples affected by infidelity.

**Keywords:** Couple therapy, Infidelity, Quality of marital life

Sadra Med Sci J 2020; 8(1): 11-28.

Received: Sep. 8th, 2019

\*Corresponding Author: **Abedi A.** Associated Professor in Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran, a.abedi44@gmail.com

Accepted: Jan. 21st, 2020

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۸، شماره ۱، زمستان ۱۳۹۸، صفحات ۱۱ تا ۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۱/۰۱ تاریخ دریافت: ۹۸/۰۶/۱۷

مقاله پژوهشی  
(Original Article)

## هم‌سنجی تاثیر بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی (بوئن) و هیجان مدار (جانسون) و زوج درمانی یکپارچه بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت

مریم حقانی<sup>۱</sup>، احمد عابدی<sup>۲\*</sup>، مریم فاتحی زاده<sup>۳</sup>، اصغر آقایی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران  
<sup>۲</sup> دانشیار رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران  
<sup>۳</sup> دانشیار رشته مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران  
<sup>۴</sup> استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

### چکیده

**مقدمه:** افشای خیانت تاثیرات مخرب و تکان دهنده‌ای بر خانواده می‌گذارد و می‌تواند آن قدر شدید و غیر قابل کنترل باشد که در عملکرد روزانه و تمرکز اعضای خانواده، اختلال ایجاد کند و کیفیت زندگی زناشویی را به خطر بیندازد. بنابراین اعمال مداخلاتی جهت بهبود کیفیت زندگی زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت، از مهمترین اقدامات روانشناسان است؛ لذا هدف از پژوهش حاضر هم‌سنجی تاثیر بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی (بوئن) و هیجان مدار (جانسون) و زوج درمانی یکپارچه بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت بود.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع روش نیمه تجربی با طرح تک آزمودنی است که در آن از طرح A B استفاده شد. در این پژوهش ۱۲ بار اندازه‌گیری (۴ بار به عنوان خط پایه، ۴ بار طی درمان و ۴ بار نیز در مرحله پیگیری) به عمل آمد. از بین زوجین آسیب دیده از خیانت زناشویی مراجعه کننده به مراکز و کلینیک‌های شهر اصفهان ۶ زوج (۱۲ نفر) شیوه هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه‌های بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی (بوئن) و هیجان مدار (جانسون) (۳ زوج) و زوج درمانی یکپارچه (۳ زوج) گمارده شدند. سپس مداخله به مدت ۱۵ جلسه بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی (بوئن) و هیجان مدار (جانسون) برای گروه اول و ۸ جلسه زوج درمانی یکپارچه برای گروه دوم اجرا شد. ابزار پژوهش پرسشنامه کیفیت زناشویی (QMI) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل دیداری نمودارها و با استفاده از تعیین درصد بهبودی انجام شد.

**یافته‌ها:** هر دو مداخله بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی (بوئن) و هیجان مدار (جانسون) و زوج درمانی یکپارچه بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت دارای اثرات ماندگار هستند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی (بوئن) و هیجان مدار (جانسون) و زوج درمانی یکپارچه می‌توانند نقش مهمی را در بهبود کیفیت زندگی زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت داشته باشند.

**واژگان کلیدی:** خیانت، کیفیت زندگی، زوج درمانی

\* نویسنده مسئول: احمد عابدی، اصفهان، خیابان دانشگاه، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، a.abedi44@gmail.com

## مقدمه

خانواده از مهم‌ترین سیستم‌های اجتماعی است که بر اساس ازدواج بین دو جنس مخالف شکل می‌گیرد و به عنوان واحدی اجتماعی، کانون رشد و تکامل، التیام و شفا دهنده‌گی و تغییر و تحول آسیب‌ها و عوارض است. این نهاد هم بستر شکوفایی و هم بستر فروپاشی روابط میان اعضایش است (۱). نیاز به برقراری رابطه پایدار، صمیمی، توأم با عشق و محبت از مهم‌ترین اهداف ازدواج هر زن و مرد است و این رابطه به عنوان بخشی از روابط خانوادگی از اهمیت به‌سزایی برخوردار است (۲). در هر رابطه متعهدانه، یک تعهد آشکار یا ناآشکار نسبت به صمیمیت وجود دارد. البته ماهیت تعهد هر زوج منحصر به فرد و متفاوت است؛ تعهد هم وفاداری جنسی و هم وفاداری عاطفی افراد نسبت به همسرانشان را دربرمی‌گیرد و تعاملات بین آن‌ها را در چارچوب و نیز در خارج از چارچوب رابطه زناشویی تنظیم و تعیین می‌نماید. در واقع خیانت به هر نوع عدم پایبندی به قرار داد ضمنی یا روشن، بین دو همسر در خصوص انحصار رابطه صمیمانه اطلاق می‌شود و به موجب آن یک رابطه صمیمانه عاطفی و یا جنسی بدون رضایت همسر از یک رابطه متعهدانه منحرف می‌شود. نقض تعهد از بسیاری جهات بر رابطه زناشویی تاثیر می‌گذارد و در بیشتر مواقع منجر به از بین رفتن اعتماد، ایجاد آشفتگی و رنج بسیار می‌شود (۳).

مشاهدات بالینی و پژوهش‌های علمی نشان می‌دهند که افشای خیانت تاثیر مخرب و تکان دهنده‌ای بر زوجها می‌گذارد (۴). یکی از اختلالات مهم تجربه شده توسط همسری که به او خیانت شده است، نشخوار فکری شدید درباره این رویداد است که می‌تواند آن‌قدر شدید و غیر قابل کنترل باشد که در عملکرد روزانه و تمرکز فرد اختلال ایجاد کند و کیفیت زندگی زناشویی را به خطر بیندازد (۵). پژوهش‌های انجام شده در این زمینه نشان می‌دهند که خیانت و پیامدهای آن منجر به تخریب ابعاد کیفیت زندگی زناشویی می‌گردد (۶). کیفیت زندگی زناشویی یکی از جنبه‌های مهم مورد بررسی در مطالعات

مربوط به خانواده است (۷ و ۸). که به دلیل اهمیتی که ازدواج و نتایج فردی و اجتماعی مربوط به آن به همراه دارد، بسیار مهم تلقی می‌گردد. کیفیت زندگی زناشویی به صورت‌های متفاوتی به عنوان شادی از زندگی زناشویی، موفقیت زناشویی، ثبات زناشویی، سازگاری زناشویی و بیش از هر چیز رضایت زناشویی به کاررفته است. کاستر (۹) و لارنس (۱۰)، کیفیت زندگی زناشویی را احساسات کلی همسران از شادمانی و رضایت آن‌ها از زندگی مشترک تعریف می‌کنند. به عبارت دیگر کیفیت زندگی زناشویی به نگرش ذهنی فرد به رابطه زناشویی (۹)، و برآورد همسران از شادمانی آن‌ها در ازدواج (۱۱)، اطلاق می‌شود. شواهد بالینی در مورد افراد آسیب دیده از خیانت نشان می‌دهد، کیفیت زندگی زناشویی در این افراد به شدت آسیب می‌بیند به طوری که می‌تواند حتی سال‌ها بعد از این رویداد و ترک و یا جبران شوهر تداوم داشته باشد و بر سایر اعضای خانواده به خصوص فرزندان اثر منفی داشته باشد (۶).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پیامدهای زیان بار خیانت می‌تواند برای مدت طولانی و شاید برای همیشه دوام داشته باشد، مگر اینکه زوج درمانی مناسبی دریافت کنند (۱۲). پژوهش‌های مربوط به زوج درمانی خیانت فارغ از جهت گیری نظری درمان نشان داده‌اند که درصد زیادی از زوجها درمان پذیر هستند (۱۳ و ۱۴)؛ لیکن آنچه در این زمینه حائز اهمیت می‌باشد این است که اغلب بر ملا شدن خیانت اتفاق آغازین و محرکی است که موجب می‌شود زوجها جهت درمان مراجعه نمایند (۵). بنابراین لازم است تا درمانگران از واکنش‌های احتمالی هر دو طرف و پیامدهای احتمالی آن واکنش‌ها در رابطه زناشویی آگاه باشند و داشتن شناخت کامل از وقایع احتمالی پیش رو می‌تواند به درمانگر کمک کند تا زوجها به درستی در طول دوره زمانی پر التهاب پس از برملا شدن اولیه و در طول فرایند بهبودی، راهنمایی و هدایت نمایند. به عبارتی همه زوج‌های درگیر روابط فرازناشویی به نوعی منحصر به فرد هستند (۱۵) و می‌بایست در بافت، تاریخچه، رشد و تحول

خود در نظر گرفته شوند؛ در نتیجه تفکر در ملاحظات بین نسلی در رفع خطرات احتمالی روابط فرازناشویی توصیه شده است (۱۶). به عبارتی تمرکز بر بافت و تاریخچه خانواده، تاکید بر مطالعه ژئوگرام در خانواده درمانی، و توجه به تمایز یافتگی زوجین، مثلث سازی‌ها، تلاش به منظور کاهش اضطراب (۱۷) و اهمیت شناسایی بسترهای فرهنگی-اجتماعی روابط فرازناشویی وابسته به جامعه ایرانی خانواده درمانی سیستمی بوئن را به مداخله‌ای مناسب در جهت بهبود واکنش‌های ناشی از تجربه‌ی روابط فرازناشویی، تبدیل می‌نماید.

بر اساس این رویکرد افراد و خانواده‌ها درون یک سیستم هیجانی زندگی می‌کنند که نقش مهمی در کیفیت روابط بین فردی، نشانه‌های آسیب شناختی روانی و سلامت آن‌ها دارد. واکنش‌پذیری هیجانی و اضطراب مزمن، هسته‌ی همه‌ی ناکارآمدی‌ها و نشانه‌های آسیب شناختی روانی و جسمانی است و مشکل خانواده زمانی بهبود می‌یابد که اضطراب خانواده کاهش یابد، بار اضطراب خانواده از روی فردی که مشکل را ایجاد کرده است (فرد خیانت کار)، برداشته شود و این فرد بتواند مقداری از اضطراب خانواده را که در خود جذب کرده است، کاهش دهد. به عقیده بوئن مقداری هیجان‌پذیری در هر رابطه‌ای هست، ولی از طریق افزایش آگاهی در مورد عملکرد سیستم‌های هیجانی و عاطفی می‌توان این هیجان‌پذیری را کاهش داد (۱۸).

تحقیقات انجام شده نشان داده‌اند که خانواده درمانی سیستمی مبتنی بر نظام عاطفی بوئن بر کاهش تعارضات زناشویی (۱۹)، افزایش رضایت زناشویی (۲۰)، بهبود تمایز یافتگی (۲۱) و اصلاح سیستم هیجانی در خانواده (۲۲) موثر است، لیکن این درمان کمتر مورد پژوهش تجربی نظام‌مند قرار گرفته است، چراکه بوئن طول درمان را به طور متوسط بین ۱ تا ۵ سال عنوان می‌کند و آن به علت نمونه‌ی مورد بررسی بوئن، که اغلب بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و خانواده‌های آنان بوده‌اند، می‌باشد. دوم آنکه بوئن یک برنامه درمانی ساختارمند ارائه نداده است. در نتیجه به نظر می‌رسد نواقص برشمرده شده از این رویکرد،

با تلفیق آن با رویکرد هیجان‌مدار که به مثابه‌ی پاسخی به فقدان مداخلات زوجی کوتاه مدت، فعال و کارآمد و در پی مشاهده‌ی نظام‌مدار زوجین با ساختاری مدون مطرح شد، قابل توجه باشد (۱۷).

زوج درمانی هیجان‌مدار جهت کاهش آشفتگی در روابط عاشقانه بزرگسالی و ایجاد پیوندهای دلبستگی ایمن‌تر و بازسازی الگوهای تعاملی زوج‌ها به کار می‌رود (۲۳). تا کنون مطالعات زیادی تاثیر رویکرد هیجان‌مدار جانسون را بر زوج‌های آشفته بررسی کرده‌اند و نشان داده‌اند که این رویکرد بر کاهش استرس زناشویی (۲۴) و مشکلات زناشویی (۲۵)، افزایش سازگاری زناشویی (۲۶) و صمیمیت زوجین (۲۷ و ۲۸) و بهبود آسیب‌های ناشی از خیانت (۲۹) موثر است. با توجه به اینکه در این درمان عناصر کلیدی تجربه، مانند نیازها و ترس‌های دلبستگی در جلسه درمان آشکار و متبلور می‌شوند و در جریان درمان، گام‌های کوچکی به سمت درگیری هیجانی ایمن برداشته می‌شود که بر اساس آن زوج‌ها می‌توانند برای همدیگر آرامش و امنیت و اطمینان دوباره فراهم کنند و با در نظر گرفتن آنکه درمانگر از مداخلات چندی برای فراهم کردن زمینه جهت تسهیل تغییر الگوهای مشکل‌زا استفاده می‌کند و نقشی تسهیل‌کننده جهت کمک به زوج‌ها برای یافتن راه حل جدید ایفا می‌کند (۱۷) این مداخله می‌تواند کارایی بالایی در بهبود وضعیت روان شناختی زوجین آسیب دیده از خیانت داشته باشد (۲۹).

چگونه عمل می‌کنند را زیر سوال ببرد (۳۶). گوردون و باکوم (۳۷) گزارش نمودند احساس افسردگی، خشم، انتقام و اجتناب از تعامل با همسر و همچنین علائم اختلال پس از سانحه پس از زوج درمانی یکپارچه به طور معناداری کاهش یافت. در همین راستا کریمی و همکاران (۳۸) طی گزارش نمودند که زوج‌درمانی یکپارچه می‌تواند مشکلات روان شناختی ناشی از ضربه‌ی خیانت همسر را هم در کوتاه مدت کاهش داده و اثرات بلند مدت داشته باشد. پژوهش‌های بسیاری اثر مثبت این درمان را بر کیفیت زندگی زناشویی و ارتقاء رضایت زناشویی زوجین تایید نموده‌اند (۳۹-۴۲).

با در نظر گرفتن اهداف رویکردهای زوج درمانی سیستمی و هیجان مدار شامل افزایش تمایز یافتگی، آگاهی از مثلث سازی‌ها و رفع آنها، کاهش اضطراب، شناخت و اصلاح الگوهای هیجانی و رفتاری مشکل‌زا و حصول مجدد اطمینان، آرامش و امنیت به وقایع گذشته، با توجه به آنکه هر دو درمان سیستمی بوئن و زوج درمانی هیجان مدار به نحوی بر الگوهای ارتباطی و تعامل زوج‌ها تمرکز می‌کنند و نظر به کاربرد موثر زوج درمانی یکپارچه بر زوجین آسیب دیده از خیانت (۳۸) و با عنایت به تاثیری که تکنیک‌های دو رویکرد زوج‌درمانی سیستمی بوئن و زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون بر مشکلات زوجین آسیب دیده از خیانت دارند، و با توجه به پیشینه تجربی مطلوب تلفیق دو مداخله زوج درمانی سیستمی بوئن و زوج درمانی هیجان مدار، تلفیق این دو درمان انجام شد و به منظور تعیین اعتبار بسته‌ی تدوین شده، این بسته با زوج درمانی یکپارچه مورد قیاس واقع گردید. بنابراین پژوهشگر قصد دارد به بررسی این موضوع بپردازد که آیا تلفیق زوج درمانی سیستمی بوئن و زوج درمانی هیجان مدار جانسون با تمرکز بر مشکلات خاص زوج‌های با تجربه خیانت، وقایع گذشته و مثلث سازی‌ها، تمایز یافتگی و اصلاح الگوهای هیجانی و دست یابی به اطمینان مجدد در آنان، در بهبود کیفیت زندگی زناشویی اثربخش است و در مقایسه با زوج

می‌کنند که صدمات جبران ناپذیری را به روابط زوجین وارد می‌کند دلیل تلفیق این دو رویکرد که هر دو به نحوی بر الگوهای ارتباطی و تعامل زوج‌ها تمرکز می‌کنند، منطقی به نظر می‌رسد. استفاده از این رویکرد درمانی به منظور رفع هیجانات ناخوشایند ناشی از درگیری در روابط فرازناشویی در کنار زوج درمانی سیستمی بوئن با تمرکز بر مشکلات هر زوج به عنوان یک واحد منحصر به فرد، تلاش برای افزایش تمایز یافتگی زوجین و بر هم زدن مثلث‌سازی‌های قدیمی و ساخت مثلث سازی‌های سازنده و همچنین تلاش برای کاهش اضطراب مفید باشد. در این راستا فلاح زاده و همکاران (۳۲) تلفیق زوج درمانی هیجان‌مدار و زوج درمانی سیستمی را در بهبود زندگی زناشویی پیشنهاد نمودند. همچنین فلاح زاده و ثنائی ذاکر (۳۳) نیز تاثیر زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی سیستمی تلفیقی را در افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های دارای صدمه‌ی دل‌بستگی گزارش نمودند. گلدمن و گرینبرگ (۳۴) نیز در مطالعه‌ی تاثیر درمان هیجان مدار و درمان سیستمی التقاطی بر سازگاری زناشویی را در بهبود سازگاری زناشویی نشان دادند.

همچنین از جمله درمان‌هایی که در دو دهه اخیر مورد توجه قرار گرفته و در رفع مشکلات زناشویی ناشی از روابط فرازناشویی کاربرد زیادی دارد زوج درمانی یکپارچه بوده است (۲۷). زوج درمانی یکپارچه توسط اشنایدر و همکاران (۳۵) بر اساس نظریه شناختی-رفتاری، نظریه بخشودگی در روابط بین فردی، نظریه بینش گرا و نظریه پاسخ به آسیب به منظور بهبود وضعیت روان شناختی زوجینی با مشکل روابط فرازناشویی تدوین گردید (۳۵). بر اساس این مدل درمانی، روابط فرازناشویی به عنوان حادثه‌ای منفی و تروماتیک تعریف می‌شود که باورهای اساسی همسران در مورد رابطه شان، همسرشان و خودشان را زیر سوال می‌برد. ادبیات پژوهشی در مورد پاسخ به حوادث تروماتیک نشان می‌دهد مردم زمانی از لحاظ هیجانی دچار تروماً می‌شوند که حادثه‌ای باورهای اساسی آنها در مورد اینکه جهان و مردم به طور کلی

درمانی یکپارچه به عنوان مداخله‌ای پر کاربرد در زمینه خیانت؛ چگونه عمل می‌کند.

### مواد و روش

پژوهش حاضر از نوع مطالعه‌ی نیمه تجربی با طرح تک آزمودنی AB است که پرکاربردترین طرح تک آزمودنی است. این طرح از طریق انتخاب شرکت‌کننده‌ها برای آزمایش، یک یا چند رفتار هدف، اندازه‌های رفتارهای هدف و یک عمل آزمایشی شروع شد. سپس رفتارهای هدف به طور مکرر در خلال دوره‌ی خط پایه اندازه‌گیری شد (A). سرانجام عمل آزمایشی (B) هنگامی که پژوهشگر به اندازه‌گیری رفتار هدف ادامه می‌داد، اجرا گردید. در این پژوهش از چهار خط پایه، ادامه خط پایه در چهار مرحله در مراحل درمان و پایان مداخله و چهار خط پایه در مرحله پیگیری استفاده شد؛ بنابراین، متغیرهای وابسته پیش از اجرای متغیر آزمایشی، به منظور اندازه‌گیری خطوط پایه مورد اندازه‌گیری قرار گرفت و نتایج آن با چهار مرحله‌ی اندازه‌گیری در فرآیند درمان و پایان مداخله و سرانجام مرحله‌ی پیگیری مورد سنجش قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش، زوجین آسیب دیده از خیانت عاطفی-جنسی بودند که به دلیل مشکلات زناشویی به مراکز و کلینیک‌های شهر اصفهان در پاییز و زمستان ۱۳۹۷ مراجعه نموده بوده‌اند. از میان جامعه مورد اشاره، ۶ زوج به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورودی شامل موارد زیر بود: (۱) تمایل شخصی برای شرکت در پژوهش، (۲) زوجینی که در آنها مردان خیانت کار عاطفی-جنسی و زنان آسیب دیده از خیانت بودند، (۳) خیانت افشا شده بود، (۴) حداقل یک هفته از افشای خیانت گذشته بود، (۵) دارای دامنه سنی ۵۰-۲۰ سال بودند، (۶) عدم ابتلا به اختلالات روانی حاد یا مزمن (که توسط روان‌پزشک و یا روان‌شناس بالینی از طریق مصاحبه بالینی مورد تایید قرار گرفته باشد)، (۷) عدم استفاده از درمان‌های روانشناختی موازی (که طی مصاحبه بالینی بررسی شد)، (۸) عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی

از ۳ ماه قبل (که طی مصاحبه بالینی بررسی شد)، (۹) عدم مصرف انواع مواد مخدر و الکل و ملاک‌های خروجی نیز عبارت بودند از: (۱) عدم تمایل همکاری، (۲) عدم انجام تکالیف ارائه شده در جلسات، (۳) غیبت بیش از ۲ جلسه، (۴) انصراف از پژوهش. اصول اخلاقی رازداری، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش، آزادی و اختیار کامل شرکت‌کنندگان برای انصراف از ادامه مشارکت در پژوهش و اطلاع رسانی دقیق در صورت درخواست شرکت‌کنندگان از نتایج بود. پژوهش حاضر مستخرج از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) با کد اخلاق از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی به شناسه [IR.IAU.KHUISF.REC.1398.131](http://IR.IAU.KHUISF.REC.1398.131) می‌باشد.

ابزار پژوهش: پرسشنامه کیفیت زناشویی: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ توسط نورتون ساخته شده است و در ایران توسط خجسته مهر، کرایبی و رجبی (۴۳) ترجمه و مورد استفاده قرار گرفته است. پرسشنامه کیفیت زناشویی یک ابزار شش سؤالی است که کیفیت زناشویی را می‌سنجد. فینچام و همکاران (۴۴) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۹۶ برای هر دو گروه زنان و مردان گزارش کرده است. اسپنرمن - کروک (۴۵) نیز پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۹۷ گزارش کرده است. خجسته مهر و همکاران (۴۳) برای بررسی روایی سازه این پرسشنامه از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ استفاده شد و ضریب روایی سازه آن را ۰/۷۷ گزارش کرده اند که در سطح ( $P < 0/001$ ) معنادار بودند. پایایی به دست آمده به روش ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر، ۰/۹۴ بوده است.

روش اجرای پژوهش: به منظور اجرای پژوهش، پس از اعلام عمومی در مراکز بهداشت و کلینیک‌های شهر اصفهان در زمستان سال ۱۳۹۷ از زوجین آسیب دیده از خیانت طی فراخوانی دعوت و سپس از داوطلبان ثبت‌نام به عمل آمد. سپس با توجه به معیارهای ورود و خروج ۶ زوج

جلسه اول: خوش آمد گویی، معرفی درمانگر، ایجاد فضایی امن و قابل اعتماد جهت راحتی اعضا و ایجاد زمینه برای ارتباط با مشاور، آشنایی با قوانین کلی درمان.

جلسه دوم: ایجاد اتحاد درمانی با زوج، توضیح در مورد روابط فرازناشویی، انواع روابط فرازناشویی و علل آن، مدیریت بحران، اخذ تعهد، ترسیم ژنوگرام روابط فرازناشویی و ارائه تکلیف خانگی

جلسه سوم: بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، شناسایی پیامدهای جسمانی، شناختی و رفتاری ناشی از روابط فرازناشویی در همسر آسیب دیده از خیانت، شناسایی سبک های مقابله ای ناکارآمد همسر خیانت کار، شناسایی و معتبر شمردن هیجانات ثانویه و شناسایی هیجانات اولیه مورد غفلت واقع شده مرتبط با روابط فرازناشویی، شناسایی رفتارهای غیر کلامی ویژه تشدید کننده روابط مختل و آسیب دیده، ترسیم ژنوگرام هیجانی، ارائه تکالیف خانگی.

جلسه چهارم: بررسی تکالیف جلسه قبل، ارزیابی سلسله مراتب تعاملی بین همسران، تعیین نقاط مثبت و منفی نهفته شده در رابطه، ارزیابی سلسله مراتب تعاملی بین هر یک از همسران با خانواده‌های گسترده به منظور مشخص کردن مشکلات سیستمی، ارائه تکالیف خانگی.

جلسه پنجم: بررسی تکالیف جلسه قبل، مشخص نمودن جایگاه هر همسر در چرخه تعاملات معیوب، شناسایی ترس‌های دلبستگی مدار، شفاف سازی مسائل مشکل آفرین اصلی و قاب دهی مجدد به مشکل، ارائه تکالیف خانگی

جلسه ششم: بررسی تکالیف جلسه قبل، شناسایی نیازهای دلبستگی پذیرش نشده و ابعاد خود، ادغام و یکپارچه سازی نیازهای دلبستگی در رابطه، افزایش و تقویت پذیرش تجربه همسر و شیوه‌های جدید ارتباطی، تسهیل ابراز نیازها و خواسته ها، ایجاد مشارکت هیجانی، ارائه تکالیف خانگی.

جلسه هفتم: بررسی تکالیف جلسه قبل، شناسایی و اولویت بندی مشکلات جنسی زوجین، بررسی چرخه تعاملی

از داوطلبان انتخاب و به صورت جایگزینی یا گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش قرار گرفتند. در پژوهش حاضر، در هر دو گروه مورد بررسی، در ۴ جلسه اول فقط پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد و هیچ گونه مداخله‌ای جهت بهبود متغیرهای وابسته صورت نگرفت. پس از آن مداخله به مدت ۱۵ جلسه بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار و ۸ جلسه زوج درمانی یکپارچه نگر برای هر یک گروه آزمایش اجرا شد. در طول مداخله طی ۴ جلسه، پرسشنامه‌های پژوهش توسط آزمودنی‌های هر دو گروه تکمیل شد. سپس ۴ جلسه پیگیری در طول دو هفته برای هر دو گروه مورد بررسی قرار گرفت. بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار برای اولین بار برای این پژوهش متناسب با نیازها و شرایط زوجین دارای تجربه روابط فرازناشویی تهیه و تدوین گردید. به این صورت که ابتدا مصاحبه‌ای جهت شناسایی عوامل موثر و تقویت کننده‌ی اختلافات زوجین دارای تجربه روابط فرازناشویی، از ۲۰ زوج دارای این مشکل انجام شد و پس از استخراج این عوامل در هشت حوزه طبقه بندی شده و تکنیک‌هایی جهت رفع و کاهش این مشکلات از دو مداخله‌ی زوج درمانی سیستمی (بوئن) و زوج درمانی هیجان مدار (جانسون) تلفیق، و بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-هیجان‌مدار تدوین شد. ضریب توافق پنج داور، در مورد محتوا، زمان، ساختار و کفایت درمانی بین ۰/۹ تا ۱ در نوسان بود. زوج درمانی یکپارچه نیز مطابق با بسته‌های درمانی قبلا آزموده و اعتبار آن تایید شده بود (۲۷، ۳۵)، در این پژوهش اجرا شد.

بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی (بوئن) و هیجان مدار (جانسون)، بر اساس تلفیق دو مداخله‌ی زوج درمانی سیستمی (بوئن) و زوج درمانی هیجان مدار (جانسون) طی ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت هفتگی تدوین و اجرا شد و شامل مراحل زیر بود:

جلسه اول: به حداقل رساندن آسیب های بیشتر در ازدواج، ارتقاء تعاملات موثر و در میان گذاشتن احساسات با همسر، جلوگیری از خواستن اطلاعات بسیار جزئی در مورد روابط فرازناشویی، تصمیم گیری در مورد اینکه چه افرادی از روابط فرازناشویی مطلع شوند.

جلسه دوم: بهبود آسیب های ایجاد شده در حیطه روابط بین دو همسر، بهبود آسیب در حوزه عملکرد فردی، آموزش در خصوص فلش بک و تجربه مجدد تروما و نحوه مقابله با آن.

جلسه سوم: آموزش مهارت های بیان احساسات، آموزش مهارت های گوش دادن، آموزش مهارت های پاسخگویی به احساسات.

جلسه چهارم: آماده سازی زوج جهت بررسی عوامل دخیل در روابط فرازناشویی، ارائه مدل عوامل خطرزا در روابط فرازناشویی، بررسی عوامل مربوط به رابطه زناشویی در روابط فرازناشویی.

جلسه پنجم: بررسی عوامل خارج از حیطه رابطه ی زناشویی دخیل در روابط فرازناشویی، ویژگی های شخصیتی، داشتن جذابیت اجتماعی، عوامل فردی که باعث تداوم روابط فرازناشویی شده است.

جلسه ششم: بررسی ویژگی های همسر آسیب دیده که رابطه را نسبت به روابط فرازناشویی آسیب پذیر کرده است، بررسی ویژگی های همسر آسیب دیده که مانع از کشف روابط فرازناشویی شده است، بررسی ویژگی های همسر آسیب دیده که بهبود رابطه را مشکل می کند، مفهوم سازی موردی روابط فرازناشویی برای زوجین با در نظر گرفتن.

جلسه هفتم: بررسی مدل های بخشودگی، بررسی عقاید رایج در مورد بخشودگی، بررسی سودها و هزینه های بالقوه بخشودی، بررسی تشویش ها و نگرانی ها در مورد بخشودگی

جلسه هشتم: شناسایی تغییرات رفتاری که مانع از وقوع مجدد روابط فرازناشویی می شود، بازسازی اعتماد، بررسی اظهار نظر زوج ها در میزان دستیابی به اهداف تعیین شده،

منفی روابط جنسی، بررسی انتظارات و نیازهای جنسی زوجین، درک همدلانه یکدیگر، ارائه تکالیف خانگی.

جلسه هشتم: بررسی تکالیف جلسه قبل، چارچوب بندی مجدد مشکلات، ارائه ی چارچوب بندی جدید برای مشکلات، ترغیب زوج جهت پذیرش چارچوب بندی جدید، ارائه ی تکالیف خانگی.

جلسه نهم: بررسی تکالیف خانگی، آشنایی با مثلث سازی و نتایج آن، ترسیم ژئوگرام ارتباطات در خانواده و شناسایی مثلث سازی ها، ارائه تکالیف خانگی.

جلسه دهم: بررسی تکالیف جلسه قبل، ارزیابی زوجین، مطرح نمودن مساله بخشش، تعریف مجدد بخشش، تمرکز بر عوامل وحدت آفرین، ارائه تکالیف خانگی.

جلسه یازدهم: بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش موانع ارتباطی، آموزش مهارت های ارتباطی، ارائه تکالیف خانگی.

جلسه دوازدهم: بررسی تکالیف جلسه قبل، ارزیابی سطوح تمایز یافتگی زوج، بازسازی تعاملات با در نظر گرفتن سبک دلبستگی و سطوح تمایز یافتگی، ارائه تکالیف خانگی.

جلسه سیزدهم: بررسی تکالیف جلسه قبل، فعال سازی درگیری هیجانی و خلق و ایجاد تحریکات هیجانی نوین و خاص و تعلق آفرینی، ترغیب زوجین به فرایند حل مساله جلسه چهاردهم: بررسی تکالیف جلسه قبل، تسهیل پدیدآیی راه حل های تازه برای مشکلات قدیمی، تقویت و تثبیت مواضع تازه ای که همسران نسبت به هم نشان دادند، ارائه تکالیف خانگی.

جلسه پانزدهم: بررسی مشکلات رفتاری ناشی از روابط فرازناشویی، به چالش کشیدن رفتارها، جمع بندی جلسات.

برای اجرای زوج درمانی یکپارچه از توسط (۳۵) استفاده شد:

پیش جلسه: برقراری ارتباط و ارزیابی زوجین، ارزیابی زوج، تهیه یک مفهوم سازی موردی اولیه، بیان قواعد، اهداف و تعداد جلسات و بستن قرارداد درمانی.



$$MPR = [(Baseline\ Mean - Treatment\ Phase\ Mean) / Baseline\ Mean] \times 100$$

در این فرمول‌ها MPI درصد بهبودی و MPR درصد کاهش نمرات را نشان می‌دهد. این شاخص‌ها به ترتیب بیانگر تغییرات روند و شیب هستند. به علاوه، روش اصلی تحلیل داده‌ها در طرح‌های تک‌آزمودنی استفاده از شکل و تحلیل دیداری آن است (۴۶).

#### یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی زوجین در قالب جدول ۱ ارائه شده و سپس تغییرات نمرات کیفیت زندگی زناشویی را به وسیله‌ی جداول و نمودار نشان داده و فراز و فرود آن مورد بررسی قرار می‌گیرد.

مروری بر مداخلات صورت گرفته و جمع بندی و خاتمه درمان، گرفتن بازخورد.

با توجه به طرح تک‌آزمودنی، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تغییرات روند و شیب برای هر بیمار استفاده شد و روند تغییر نمرات در طی جلسات بر روی نمودارها به صورت جداگانه نشان داده شد. همچنین از روش بازبینی دیداری نمودارها و ضرایب تأثیر داده‌ها استفاده گردید. فراز و فرود متغیر وابسته، پایه‌ی داوری میزان تغییر به شمار رفت. افزون بر این از ملاک معناداری بالینی هم برای تحلیل داده‌ها بهره گرفته شد. برای عینی‌سازی میزان بهبودی از فرمول زیر برای تعیین درصد بهبودی استفاده شد.

$$MPI = [(Baseline\ Mean - Treatment\ Phase\ Mean) / Treatment\ phase\ Mean] \times 100$$

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی شش زوج شرکت کننده در پژوهش

نوع مداخله	تعداد فرزندان	طول مدت ازدواج	تحصیلات	سن	جنسیت	مراجع
زوج درمانی یکپارچه	۱	۵ سال	دیپلم	۳۱	زن	زوج اول
			دیپلم	۳۲	مرد	
	۳	۲۰ سال	دیپلم	۴۵	زن	زوج دوم
			دیپلم	۴۸	مرد	
	۲	۲۳ سال	کارشناسی ارشد	۴۷	زن	زوج سوم
			دیپلم	۴۷	مرد	
زوج درمانی تلفیقی سیستمی (بوئن) و هیجان مدار (جانسون)	۰	۵ سال	دیپلم	۳۴	زن	زوج چهارم
			دیپلم	۳۷	مرد	
	۰	۴ سال	دیپلم	۲۹	زن	زوج پنجم
			دیپلم	۳۲	مرد	
	۱	۵ سال	دیپلم	۳۹	زن	زوج ششم
			دیپلم	۴۵	مرد	

زناشویی هر شش زوج بر اثر دو درمان زوج درمانی یکپارچه و زوج درمانی تلفیقی سیستمی (بوئن) و هیجان مدار (جانسون) افزایش داشته است.

در جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد متغیر کیفیت زندگی زناشویی شرکت کنندگان پژوهش به تفکیک در مراحل مختلف سنجش، مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که میزان کیفیت زندگی

جدول ۲. توصیف میانگین و انحراف استاندارد شرکت کنندگان پژوهش در متغیر کیفیت زندگی زناشویی

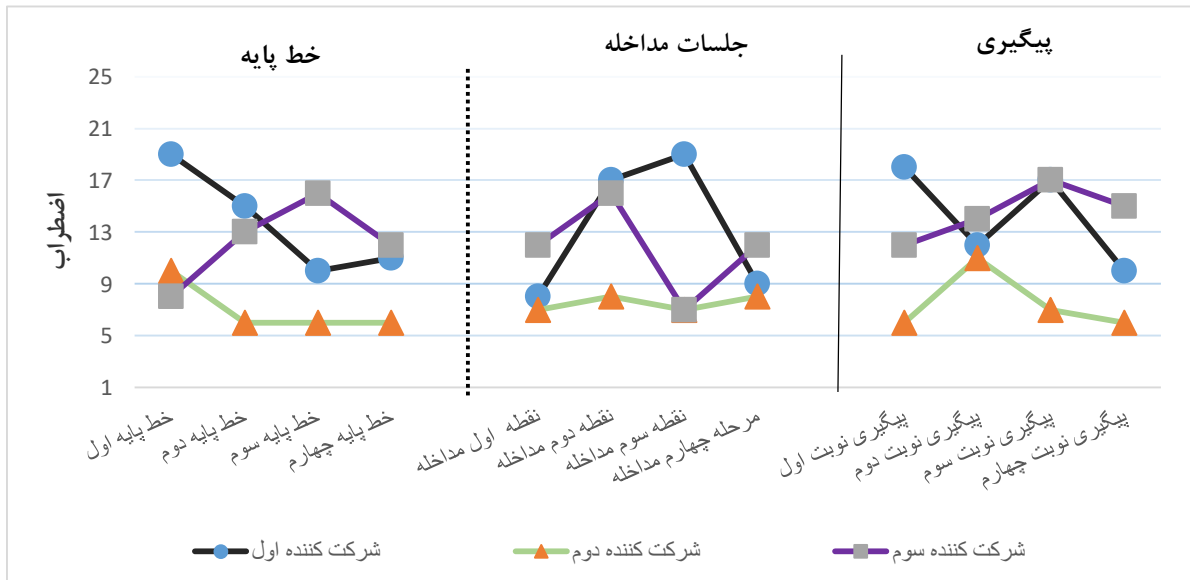
کیفیت زندگی زناشویی				متغیر	شرکت کننده	نوع مداخله
مرد		زن		جنسیت		
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	مرحله سنجش		
۲/۶۲	۲۰/۲۵	۴/۱۱	۱۳/۷۵	خط پایه	زوج اول	زوج درمانی یکپارچه
۲/۴۴	۲۷	۰/۹۵	۸/۲۵	مداخله		
۲/۳۶	۳۱/۲۵	۳/۸۶	۱۴/۲۵	پیگیری		
۳/۸۶	۱۵/۲۵	۲	۷	خط پایه	زوج دوم	
۲/۹۸	۲۳/۷۵	۰/۵۷	۷/۵	مداخله		
۱/۸۲	۳۰	۲/۳۸	۷/۵	پیگیری		
۵/۳۵	۱۹	۳/۳۰	۱۲/۲۵	خط پایه	زوج سوم	
۲/۷۵	۲۲/۷۵	۳/۲۰	۹/۲۵	مداخله		
۱/۹۱	۲۷/۵	۲/۰۸	۱۴/۵	پیگیری		
۰/۵	۲۸/۲۵	۴/۵۴	۱۵	خط پایه	زوج چهارم	
۲/۳۸	۳۰/۵	۱/۶۳	۱۵	مداخله		
۴/۲۷	۳۸/۷۵	۴/۳۴	۲۸/۲۵	پیگیری		
۵/۸۵	۱۴/۲۵	۱/۷۳	۱۱/۵	خط پایه	زوج پنجم	
۱۰/۸۴	۲۹/۵	۶/۰۲	۱۶/۷۵	مداخله		
۴/۰۳	۳۶/۲۵	۴/۸۵	۲۴/۲۵	پیگیری		
۲/۲۱	۱۳/۷۵	۲/۵	۸/۲۵	خط پایه	زوج ششم	
۰/۸۱	۲۴	۳	۱۵/۵	مداخله		
۰	۳۰	۶/۱۸	۲۹/۲۵	پیگیری		

بهبودی کیفیت زندگی زناشویی در مرحله پس از آزمون برای زن زوج اول این گروه، ۲۵ درصد، برای زن زوج دوم ۴۱ درصد و برای زن زوج سوم ۵۴ درصد بود. در بهبودی این سازه در این مرحله و با اعمال همین مداخله، برای مرد زوج اول این گروه ۲۱ درصد، برای مرد زوج دوم ۵۴ درصد و برای زوج سوم ۴۵ درصد بود. در بهبودی در مرحله پیگیری برای زنان ۵۲ درصد و برای مردان ۵۰ درصد بود. با مشاهده مقادیر شاخص‌های تغییر پایا (RCI) به دست آمده، مشخص می‌شود که همه مقادیر مذکور، در سطح آماری ۰/۰۵ معنادار می‌باشند.

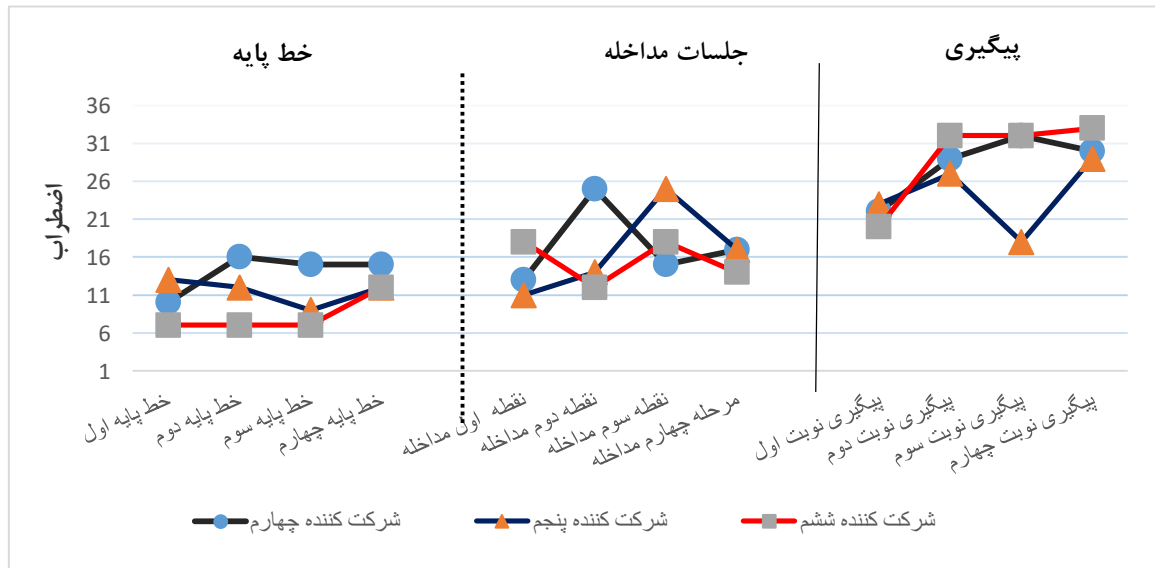
بر اساس نتایج جدول ۳ و شکل‌های ۱، ۲، ۳ و ۴، درصد بهبودی کیفیت زندگی زناشویی، پس از مداخله زوج درمانی یکپارچه برای زن زوج اول، ۳۷ درصد، در زن زوج دوم، ۲۱ درصد و در زن زوج سوم، ۱۴ درصد و در کل در مرحله پس از آزمون ۲۴ درصد بوده است. درصد بهبودی این سازه، پس از مداخله زوج درمانی یکپارچه در این مرحله برای مرد زوج اول ۴۱ درصد، برای مرد زوج دوم ۳۳ درصد و برای زوج سوم ۲۸ درصد بود. درصد کل بهبودی در مرحله پیگیری برای زنان ۳۰ درصد و برای مردان ۴۲ درصد بود. همچنین پس از مداخله بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی (بوئن) و هیجان مدار (جانسون)، درصد

جدول ۳. بررسی درصد بهبودی متغیر کیفیت زندگی زناشویی

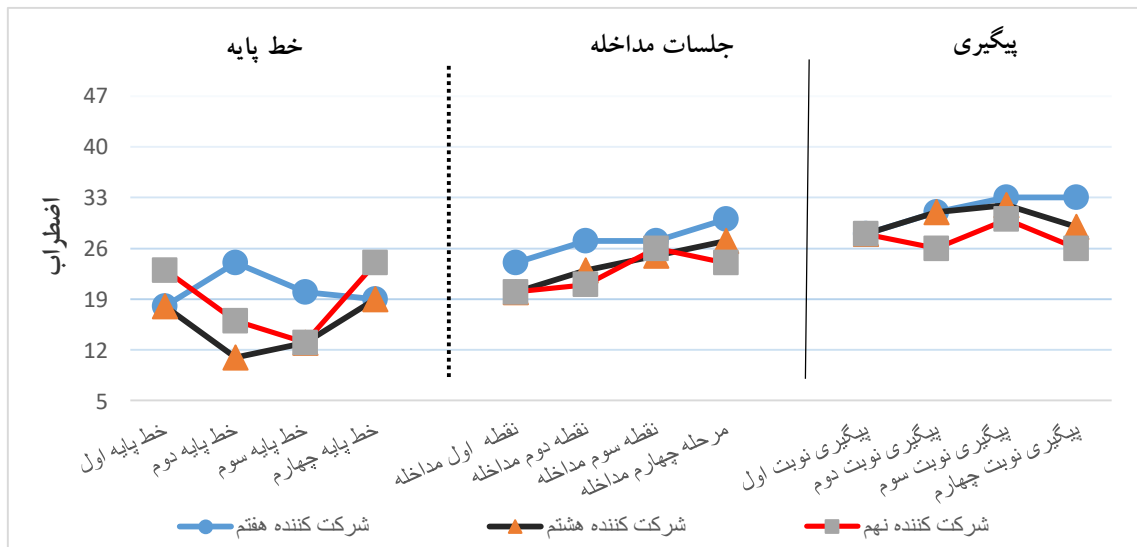
بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی (بوئن) و هیجان مدار (جانسون)			زوج درمانی یکپارچه			منبع تغییر			
زوج ششم	زوج پنجم	زوج چهارم	زوج سوم	زوج دوم	زوج اول	ارزیابی	مراحل	جنسیت	متغیر
۲/۲۳	۱/۹۸	۱/۲۵	۰/۷۸	۰/۴۸	۱/۶۵	شاخص تغییر پایا (RCI)	پس از آزمون	زن	کیفیت زندگی زناشویی
۰/۵۴	۰/۴۱	۰/۲۵	۰/۱۴	۰/۲۱	۰/۳۷	درصدی بهبودی پس از مداخله			
۰/۴۰			۰/۲۴			درصد بهبودی کلی پس از مداخله			
۳/۴۵	۴/۵۵	۲/۲۴	۱/۷۸	۰/۵۴	۱/۸۹	شاخص تغییر پایا (RCI)	پیشگیری		
۰/۵۲	۰/۵۸	۰/۴۵	۰/۳۵	۰/۲۱	۰/۳۵	درصدی بهبودی پس از مداخله			
۰/۵۲			۰/۳۰			درصد بهبودی کلی پس از مداخله			
۲/۲۸	۲/۴۵	۰/۸۵	۱/۶۸	۱/۹۸	۲/۲۰	شاخص تغییر پایا (RCI)	پس از آزمون	مرد	
۰/۴۵	۰/۵۴	۰/۲۱	۰/۲۸	۰/۳۳	۰/۴۱	درصدی بهبودی پس از مداخله			
۰/۴۰			۰/۳۴			درصد بهبودی کلی پس از مداخله			
۲/۵۸	۳/۵۵	۱/۹۹	۱/۹۸	۲/۲۴	۲/۳۳	شاخص تغییر پایا (RCI)	پیشگیری		
۰/۵۱	۰/۶۴	۰/۳۵	۰/۳۴	۰/۴۶	۰/۴۸	درصدی بهبودی پس از مداخله			
۰/۵۰			۰/۴۲			درصد بهبودی کلی پس از مداخله			



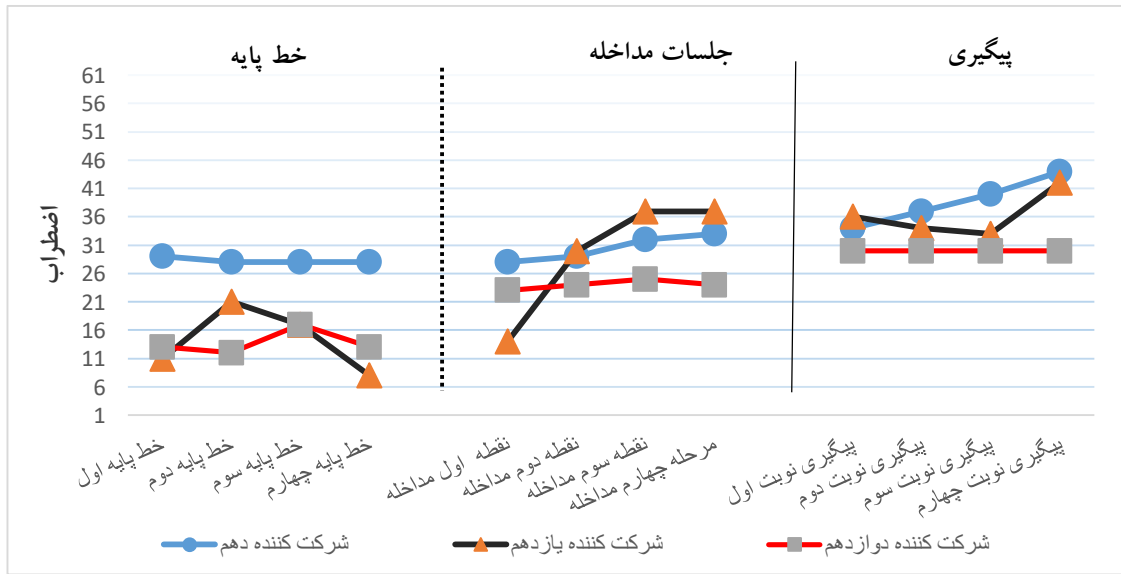
شکل ۱. نمودار اثر زوج درمانی یکپارچه بر کیفیت زندگی زناشویی، ۳ شرکت کننده زن (زنان زوج اول، دوم، سوم)



شکل ۲. نمودار اثر زوج درمانی تلفیقی سیستمی و هیجان مدار بر کیفیت زندگی زناشویی ۳ شرکت کننده زن (زنان زوج چهارم، پنجم، هشتم)



شکل ۳. نمودار اثر زوج درمانی یکپارچه بر کیفیت زندگی زناشویی ۳ شرکت کننده مرد (مردان زوج اول، دوم، سوم)



شکل ۴. نمودار اثر رویکردهای زوج درمانی سیستمی و هیجان مدار بر کیفیت زندگی زناشویی ۳ شرکت کننده مرد (مردان زوج اول، دوم، سوم)

## بحث

(۲۳)، مبنی بر تاثیر مثبت زوج درمانی سیستمی و زوج درمانی هیجان مدار در بهبود مشکلات زناشویی زوجین همسو می‌باشد. از سوی دیگر نتایج این بخش از پژوهش با یافته‌های مطالعات عباس پور و همکاران (۳۹) پورسردار و همکاران (۴۰)، آرین فر و اعتمادی (۲۷)، کریمی و همکاران (۳۸)، بنسون و همکاران (۴۱) و اشنايدر و بالدرا-دوربین (۴۲) مبنی بر تاثیر مثبت زوج درمانی یکپارچه بر کیفیت زندگی زناشویی و رضایت زناشویی زوجین همسو می‌باشد.

در تبیین اثر مثبت بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی (بوئن) و هیجان مدار (جانسون) بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت می‌توان بیان نمود شناخت و پردازش پاسخ‌های هیجانی پردازش نشده، افزایش هشیاری هیجانی، خروج از مارپیچ معیوب هیجانات و تعاملات منفی متقابل، ایجاد تعاملات بر مبنای هیجانات نخستین و تحریک پاسخ‌های مثبت مشترک در طول جلسات این بسته منجر به افزایش تعداد پاسخ‌های سازگانه در سایه‌ی ایمن، فراخوانی رفتارهای تسلی بخش و مهرورزانه و ایجاد تجارب هیجانی شفاف‌بخش در رابطه و در نهایت افزایش کیفیت زندگی زناشویی شد. همچنین تاکید بسته زوج

هدف از پژوهش حاضر هم‌سنجی تاثیر بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی (بوئن) و هیجان مدار (جانسون) و زوج درمانی یکپارچه بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت بود. نتایج به دست آمده نشان داد زوج درمانی سیستمی (بوئن) و هیجان مدار (جانسون) و زوج درمانی یکپارچه بر پرخاشگری زوجین آسیب دیده از خیانت تاثیر مثبت دارد. به علاوه نتایج نشان داد زوج درمانی سیستمی (بوئن) و هیجان مدار (جانسون) بر افزایش کیفیت زندگی زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت تاثیر بیشتری نسبت به زوج درمانی یکپارچه داشته است. می‌توان گفت این بخش از یافته‌ها با نتایج مطالعات فلاح زاده و همکاران (۳۲)، فلاح زاده و ثنائی ذاکر (۳۳) و گلدمن و گرینبرگ (۳۴) مبنی بر تاثیر درمان هیجان مدار و درمان سیستمی تلفیقی در بهبود مشکلات زناشویی همسو می‌باشد. همچنین می‌توان گفت نتایج این بخش از یافته‌ها به صورت غیرمستقیم با یافته‌های پژوهش‌های فروزانفر و صیادی (۲۵)، موسوی و همکاران (۲۹)، قاسمی و عارفی (۱۹)، آرین فر و اعتمادی (۲۷)، حامدی و همکاران (۲۸)، کریمی و همکاران (۳۸) و ویب و همکاران

کمک به رفع آن و شناسایی ویژگی‌های فردی و اجتماعی همسر زخم خورده که باعث تداوم خیانت شده در زوج درمانی یکپارچه منجر به ارتقاء کیفیت زناشویی زوجین شد. به علاوه این درمان باورهای منفی زوجین در مورد بخشش همسر خیانت کار شناسایی و مورد بررسی قرار گرفت. این باورها به چالش کشیده شد و نگرانی‌ها و تشویق‌ها به همراه سودها و هزینه‌های بالقوه بخشودگی مورد بررسی قرار گرفت و سعی شد تا زوج آسیب دیده از خیانت به سمت بخشش سوق داده شود. به نظر می‌رسد دستیابی همسر خیانت دیده به بخشش و بخشودگی از جانب همسر زخم خورده و بهبود تعاملات آنها در افزایش کیفیت زناشویی تاثیرات قابل توجهی داشته است.

در تبیین کارایی بیشتر بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی (بوئن) و هیجان مدار (جانسون) نسبت به زوج درمانی یکپارچه بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت می‌توان بیان نمود که تعداد جلسات و صرف زمان بیشتر در بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی (بوئن) و هیجان مدار (جانسون) نسبت به زوج درمانی یکپارچه از موضوعات مورد توجه در این زمینه است. یکی دیگر از دلایل کارایی بیشتر این بسته نسبت به زوج درمانی یکپارچه توجه ویژه این درمان بر شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات جنسی، بررسی چرخه تعاملات منفی روابط جنسی و تعیین سهم هر شخص در بروز این مشکلات و ارائه‌ی لیستی از انتظارات و نیازهای جنسی در هر یک از زوجین است که شناخت این مشکلات و ارائه راهکارهای خاص آن به عنوان یکی از مهمترین علل وقوع خیانت، بر کیفیت روابط زناشویی تاثیرات ویژه‌ای داشته است. تلاش زوجین برای ارائه راهکارهایی جهت رفع مشکلات جنسی در کنار اصلاح سبک‌های دلبسته مدارانه و بهبود روابط، به زوجین این امکان را داد که در صورت بروز مشکلات احتمالی جدید جنسی، خود بتوانند با شناخت نیازها و انتظاراتشان، راهکارهای اساسی ارائه دهند و دائماً نیازمند درمانگر نباشند. به عبارتی این درمان بر اهمیت تکاپوی ارتباطی تاکید نمود و برای رفع هر مشکل

درمانی تلفیقی سیستمی (بوئن) و هیجان مدار (جانسون) به عنوان یک رویکرد منعطف بر بررسی نیازهای نظام رابطه زناشویی، دغدغه‌های زوج‌ها، همسران به عنوان افراد منفرد، تاکید بر این موضوع که زوجین با هم متحمل رنج و عذاب می‌گردند و باید هر دو آنها با هم، جهت غلبه و تسلط بر آسیب‌های روانی و لطمه‌های جدی رابطه در زندگی زناشویی در نظر گرفته شوند باعث شد با آموزش الگوهای کارآمد ارتباطی کلامی، شیوه‌های رفع اختلافات، القای نقش‌ها و قاعده‌ها و بررسی تجربیات هیجانی و نسل نگاری خیانت برای هر یک از همسران، به زوجین در مورد عوامل گوناگون موثر بر مسئله خیانت زناشویی و پیامدهای شناختی، رفتاری و جسمانی ناشی از آن آگاهی داده شود و از این راه باعث شد تا هدایت صحیح زوج‌ها در مقابله با پریشانی هیجانی که بر اثر افشای خیانت به وجود آمده، ارزیابی مسائل مهم فردی و رابطه‌ای، عمل مهم بخشش و برقراری ارتباطات کلامی آسانتر شده و صمیمیت عمیق‌تر و فراگیرتری شکل گیرد و در نهایت کیفیت زندگی زناشویی زوجین افزایش یابد.

در مورد ساز و کار اثر زوج درمانی یکپارچه بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت می‌توان بیان نمود بررسی تعاملات مخرب بین زوجین و ارتقاء تعاملات موثر و در میان گذاشتن احساسات با همسر از طریق نوشتن زخم خورده به همسر در مورد احساسات خود در مورد خیانت، آموزش مهارت‌های ارتباطی و تکنیک‌های وقفه زمانی هنگام مشاجره و چگونگی نحوه صحبت کردن در مورد خیانت، بررسی و روشن نمودن وظایف روزمره همسران و تاکید بر همراهی زوجین بر فعالیت‌های صمیمانه، بررسی آسیب‌های فردی و اجتماعی ناشی از خیانت و نحوه مقابله با آنها، تاکید بر معنویت، تلاش برای بهبود تنظیم هیجان‌ات از طریق آموزش مهارت‌های بیان احساسات، آموزش مهارت‌های گوش دادن و آموزش مهارت‌های پاسخگویی، بررسی عوامل دخیل در خیانت زناشویی اعم از عوامل دخیل داخل و خارج از خانواده و شناسایی حیطه‌های معمول تعارضات زناشویی و

هر زوج در بافت خود مورد بررسی و مداخلات بر اساس بافت مذکور و با تاکید بر روابط مختل شناسایی شده و حذف ائتلافات و روابطی که منجر به تشدید اختلافات می‌شود، انجام خواهد شد.

### تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

### منابع

1. Momeni Javid, M. & Shoa Kazemi, M. The Impact of Couple Therapy on the Quality of Life of Couples Affected by Marital Infidelity in Tehran, *Special Journal of Research and Health*, 2010; 1 (1): 63-54.
2. Kardan-Souraki M, Hamzehgardeshi Z, Asadpour I, Mohammadpour R, Khani, S. A Review of Marital Intimacy-Enhancing Interventions among Married Individuals. *Global Journal of Health Science* 2016; 8(8): 74-94.
3. Plessau RP. Contracting (therapeutic interventions for marital crises. Translated by: Vakili P. and Khaleghi A. Tehran: Arjmand. Second Edition; 2016.
4. Beltrán-Morillas AM, Valor-Segura I, Expósito F. Unforgiveness Motivations in Romantic Relationships Experiencing Infidelity: Negative Affect and Anxious Attachment to the Partner as Predictors. *Front. Psychol* 2019; 10:434.
5. Glass SP, Wright Reconstructing marriages after the trauma of infidelity. In: Halford WK, Markman HJ, editors. *Clinical handbook of marriage and couple's interventions*. New York, NY: John Wiley & Sons, 2007.
6. Ezati N, Kakabaraeri K. Forecasting extramarital relationships based on

بر تلاش زوجین اصرار داشت. همین موضوع سازگاری بیشتر زوجین با تغییرات رفتاری را به همراه داشت. بررسی مستقیم اثرات خانواده اصلی و مشکلات رفتاری آنها و تاکید بر اهمیت رفع دخالت‌های خانواده مبدا در زندگی نیز در تاثیر بیشتر این درمان نسبت به زوج درمانی یکپارچه بر کیفیت زندگی زناشویی بی تاثیر نبوده است.

### نتیجه گیری

در مجموع باید توجه داشت که جامعه پژوهش حاضر را زوجین آسیب دیده از خیانت مراجعه کننده به کلینیک‌های شهر اصفهان تشکیل داده‌اند، به همین دلیل لازم است تا در تعمیم نتایج به سایر جوامع در سایر شهرها احتیاط شود. همچنین خودگزارش‌دهی ابزار پژوهش یکی دیگر از محدودیت های پژوهش حاضر بود که امکان تحلیل‌های کیفی عمیق‌تر از داده‌ها در حوزه متغیرهای وابسته را محدود نمود. همچنین با توجه به آنکه بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی (بوئن) و هیجان مدار (جانسون) بر اساس ویژگی‌های خاص زوجین آسیب دیده از خیانت تدوین گردیده است، لذا در تعمیم نتایج بر سایر جوامع می‌بایست جوانب احتیاط را رعایت نمود. به طور کلی به منظور افزایش کیفیت زندگی زناشویی بهتر است از بسته زوج درمانی تلفیقی سیستمی (بوئن) و هیجان مدار (جانسون) استفاده شود. در این زمینه می‌توان به چند نکته اشاره نمود. اولین نکته قابل توجه، در نظر گرفتن آسیب‌های پیچیده و چالش‌های چندگانه ناشی از خیانت مبتنی بر فرهنگ ایرانی در قالب این بسته درمانی است. نکته دوم لزوم توجه مساوی بسته مشاوره تدوین شده به زوج قربانی خیانت و زوج خیانت کار است. در این زمینه تاکید زوج درمانی یکپارچه بیشتر بر هیجان‌ات و مشکلات زوج آسیب دیده از خیانت است؛ در صورتی که برای حل معضل خیانت می‌بایست پیشینه هیجانی هر دو زوج باید مورد بررسی قرار گیرد. نکته سوم در مورد اهمیت توجه هر زوج در بافت هیجانی و خانوادگی خود است زیرا این نکته ضروری است که در درمان درماندگی ناشی از خیانت

16. DeMaria R, Weeks G, Hof L. Focused genograms: Intergenerational assessment of individuals, couples, and families, Philadelphia: Brunner/Mazel; 1999.
17. Hosseini M. Family Therapy Theories and Techniques. Tehran: Growth; 2016.
18. Bowen M. Family therapy in clinical practice. New York: Aronson; 1978.
19. Qasemi S, Arefi M. The Impact of Family Therapy Based on Bowen Emotional System on Marital Conflicts of Women Referred to Kermanshah Counseling Centers. Third National Conference on Modern Research in Humanities and Social Studies in Iran; 2017.
20. Hashempoor Mofassali 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.
21. Hashemi M, Zadeh Mohammadi A, Jarara C. The Effect of Group Education on the Differentiation of Mothers by the Concepts of the Bowen Systematic Approach. Journal of Applied Psychology 2013; 1 (29): 45-29.
22. Gharabaghi F, Besharat M, Rostami R, Lavasani M. Side effects and symptoms of embedded Arabs in a family household: Design and experimental study of interventions based on Bowen family theories. Journal of Family Counseling and Psychotherapy 2015; 5 (1): 22-2.
23. Wiebe S, Elliott Susan M, Johnson M, Burgess M, Tracy L, Dalglish marital quality of life and the five major personality factors. Journal of Nation Research 2016; 1 (9): 83-75
7. Adams, J.M. The conceptualization of marital commitment: An integrative analysis. Journal of Personality and Social psychology 1988; 72: 1177 - 1196.
8. Bradbury T, Fincham F, Beach S. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. Journal of Marriage and Family 2000; 62: 964- 980.
9. Custer, A. K. The relationship of adult attachment style and interactive conflict styles to marital satisfaction. Doctoral Thesis. Texas A & M University; 2009.
10. Lawrence N. From thought to behavior: "Having" and "doing" in the study of personality and cognition. American Psychologist 2009; 45, 735- 750.
11. -Benneer D.G, Hill P.C. Baker Encyclopedia of Psychology and Counseling. Michigan: Baker Books, 1999.
12. Baucom DH, Snyder DK, and Gordon A. Helping couples get past the affair: a clinician's guide, New York: Guilford Press; 2009.
13. Atkins, D.C. Infidelity and Behavioral Couple Therapy: Optimism in the Face of Betrayal. J Consult Clin Psychol, 2005; 73(1): 144-150.
14. Abrahamson, I. What Helps Couples Rebuild Their Relationship after Infidelity? J Fam Issues 2012; 33(11): 1494-1519.
15. Treas J, Giesen D. Sexual infidelity among married and cohabiting Americans. Journal of Marriage and Family 2000; 62(1): 48-60.



- Tehran. *Sociology of Education* 2018; 6: 141-157.
30. Johnson S. M, Bradley B, Furrow J, Lee A, Palmer G, Tilley D, et al. *Becoming an emotionally focused couple therapist: The workbook* New York Brunner/Routledge; 2005.
31. Johnson SM. The contribution of emotionally focused couple's therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 2007; 37(1): 47-52.
32. Falahzadeh H, Sanai Zaker B, Farzad et al. The effect of emotion-focused couple therapy and integrated systemic couple therapy on reducing couples' intimacy anxiety. *Family Studies*, 2012; 8 (32): 465-484.
33. Fallahzadeh H, Zana Zaker B. Determining the Effect of Emotional Couple Therapy and Integrated Couple Therapy on Increasing Marital Adjustment of Couples with Attachment Damage. *Journal of Women's Psychological Social Studies* 2012; 10 (4): 110-87.
34. Goldman A, Greenberg L. Comparison of integrated systemic and emotionally focused approaches to couple's therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1992; 60(6): 969-962.
35. Snyder DK, Baucom DH, Gordon KC. An integrative approach to treating infidelity. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Family* 2007; 16(4):300-307.
36. Gordon KC, Baucom DH, Snyder DK. Couple Therapy and the treatment of affair's, in *Clinical handbook of couple therapy*. A. Gurman, S. Editor, Guilford Press: New York, 2008; 429-458.
- Lafontaine M. Attachment Change in Emotionally Focused Couple Therapy and Sexual Satisfaction Outcomes in a Two-year Follow-up Study. *Journal of Couple & Relationship Therapy* 2019; 18(1): 262.
24. Babaei Garkhani, M. Rasouli, M. & Davarnia, R. The Effect of Emotional Couple Therapy on Couple Stress Reduction in Couples. *Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 2017; 18 (56): 56-69.
25. Forouzanfar A, Sayyadi M. Meta-analysis of the effect of emotion-focused couple therapy on reducing marital problems. *Provides Knowledge* 2019; 1 (1): 1-4
26. Najafi M, Soleimani A, Ahmadi J, Javidi N, Kamkar A, Pirjavid F. The Effect of Emotional Couple Therapy on Increasing Marital Adjustment and Promoting Physical and Psychological Health of Infertile Couples. *Iranian Journal of Obstetrics and Gynecology* 2014; 17 (133), 8-21.
27. Arianfar N, Etemadi A. Comparison of the Effect of Integrated Couple Therapy and Emotional Orientation on Marital Intimacy of Couples Affected by Spouse Betrayal. *Counseling Research* 2016; 15 (59): 38-1.
28. Hamed B, Shafiabadi A, Navabi Nejad S, Delavar A. The Effectiveness of Counseling Emotional Therapy Approach to Increasing Marital Intimacy and Self-efficacy of Student Couples. *Journal of Educational Management Research* 2013; 4 (3): 57-43.
29. Mousavi F, Eskandari H, Bagheri F. Comparison of the effect of Glaser reality therapy and emotion-focused therapy on marital quality and marital satisfaction in infidel women in

41. Benson LA, Sevier M, Christensen A. The impact of behavioral couple therapy on attachment in distressed couples. *Journal of Marital and Family Therapy* 2013; 39(4): 407-420.
42. Snyder D K, Balderrama-Durbin C, Fissette C L. Treating infidelity and comorbid depression: A case study involving military deployment. *Couple and Family Psychology: Research and Practice* 2012; 1(3): 213-225.
43. Khojasteh Mehr R, Karai A, Rajabi GH. Investigating a Proposed Model for Precedents and Consequences of Marriage. *Journal of Psychological Studies* 2010; 6 (1): 135-162.
44. Fincham FD, Bradbury TN. The assessment of marital quality: A reevaluation. *J Marriage Fam* 1987; 49:797-809.
45. Schnurman C, Abrina M. Marital quality in dual-career couples: impact of role overload and coping resources. Unpublished Doctoral Dissertation, Virginia Polytechnic Institute and State University; 2001.
46. Cooper J O, Heron T E, Heward W L. *Applied behavior analysis* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc; 2007.
37. Gordon KC, Baucom DH. Understanding betrayals in marriage: A synthesized model of forgiveness. *Fam Process* 2004; 37(4): 425-449.
38. Karimi J, Sudani M, Mehrabi Zadeh Honarmand M, Nisi A. Evaluation of the effectiveness of integrative couple therapy on reducing depression, traumatic stress symptoms, and increased passage and intimate relationships after spouse extramarital relationships. *Clinical Psychology Research & Counseling* 2013; 4 (2): 68-51.
39. Abbaspour Z, Salehi S, chubdari A. Evaluation of the Effectiveness of Continuous Integrated Couple Therapy on Marital Cohesion and Parenting Competency After First Childbirth. *Two Quarterly Journal of Family Counseling and Psychotherapy* 1979; 8 (2): 97-114.
40. Poursardar F, Sadeghi M, Goodarzi K, Roozbehani M. Integrative Therapies and Couples Therapy: Comparison of the Effects of Integrative Approaches, Emotion Focused Couples Therapy, and Integrative Behavioral Therapy on Divorce in Couples with Marital Conflict. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy* 2018; 8 (2): 96-69.

Cite this article as:

Haghani M, Abedi A, Fatehizadeh M, Aghaei A. A Comparison of the Effectiveness of Combined Systemic Couple Therapy (Bowen) and Emotion-focused Therapy (Johnson) Packages and Integrated Couple Therapy on the Quality of Marital Life of Couples Affected by Infidelity. *Sadra Med Sci J* 2020; 8(1): 11-28.