

تاثیر روان درمانی زوجینی بر کیفیت زندگی زوجین آسیب دیده از خیانت های زناشویی در تهران

مهرآور مؤمنی جاوید^۱، مهرانگیز شعاع کاظمی^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر روان درمانی زوجینی بر بهبود کیفیت زندگی زوجین آسیب دیده از خیانت های زناشویی صورت پذیرفت. نمونه پژوهش شامل ۱۰ زوج خیانت دیده بود که پس از مصاحبه اولیه، در جلسات انفرادی روان درمانی شرکت کردند. طرح پژوهشی نیمه تجربی با استفاده از طرح پیش آزمون-پس آزمون با یک گروه بود. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش شامل پرسشنامه سنجش خیانت همسر که بر اساس پرسشنامه واگهان تنظیم و توسط پژوهشگر ترجمه شده بود. پرسشنامه دوم مربوط به ارزیابی کیفیت زندگی دارای ۲۰ سوال و ۴ زیر مقیاس بود. برای تجزیه و تحلیل یافته ها از آزمون های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد. یافته ها حاکی از تفاوت معنادار در متغیر کیفیت زندگی شرکت کنندگان بین دو مرحله قبل و بعد از مداخله بود ($P < 0/001$). به نظر می رسد جلسات روان درمانی احتمالاً می توانند بر بهبود کیفیت زندگی زوجین آسیب دیده از خیانت های زناشویی تاثیر گذار باشند.

کلید واژگان: خیانت های زناشویی، روان درمانی زوجینی، کیفیت زندگی

مجله تخصصی پژوهش و سلامت

مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت گناباد

دوره ۱، شماره ۱، پاییز و زمستان ۱۳۹۰

مقاله اصیل پژوهشی

۱- نویسنده مسؤول: دانشجوی کارشناسی ارشد

مشاوره، دانشگاه الزهرا

نشانی: تهران- دانشگاه الزهرا- دانشکده علوم تربیتی و

روانشناسی

تلفن: ۰۹۱۳۳۹۴۷۷۴۶ همراه: ۰۲۱-۸۸۰۴۹۹۳۷

پست الکترونیکی:

Mehravarmomeni_psy_au@yahoo.com

۲- دکترای تخصصی مشاوره، استادیار دانشگاه الزهرا،

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

دریافت: ۸۹/۱۱/۱۲

اصلاح نهایی: ۹۰/۵/۲۷

پذیرش: ۹۰/۶/۸

مقدمه

خانواده در زمره مهمترین سیستمهای اجتماعی است که بر اساس ازدواج بین دو جنس مخالف شکل می گیرد. حفظ و تداوم خانواده از اهمیت زیادی برخوردار است. خانواده به عنوان واحدی اجتماعی، کانون رشد و تکامل، التیام و شفادهندگی و تغییر و تحول آسیب ها و عوارض است که هم بستر شکوفایی و هم بستر فرو پاشی روابط میان اعضایش می باشد [۱].

به اعتقاد گلاس، زوجها زندگی مشترکشان را با عشق شروع می کنند، ولی مشاهده می کنند که صمیمیت اولیه به تدریج رنگ می بازد. با گذشت زمان زندگی برخی از زوجین به جدایی کشیده می شود، اما اکثریت به زندگی مشترکشان با آهنگی یکنواخت و ملال آور ادامه می دهند و برای تحمل این زندگی به مشروبات الکلی، پرخوری، استفاده از مواد مخدر یا ارتباطات نامشروع روی می آورند. مهمترین انگیزه زن و مرد متاهلی که به سوی روابط نامشروع کشیده می شود، تجربه مجدد صمیمیت فردی و جنسی است. چیزی که دیگر آن را در زندگی مشترکشان نمی یابند. بنابر این جذابیت روابط نامشروع بدین دلیل است که هیچ یک از طرفین، عیب جویی، سرزنش و شکوه نمی کنند یا تق نمی زنند [۲].

بی وفایی (Unfaithfulness, Infidelity) زناشویی پدیده ای است که اغلب به خاطر برطرف شدن نیازهای عاطفی فرد از طریق روابط خارج از حیطه زناشویی به وقوع می پیوندد [۳]. دریگو تاس و بارتا خیانت را عبور فرد از مرز رابطه زناشویی با برقراری صمیمیت فیزیکی یا عاطفی با فردی خارج از رابطه تعریف می کنند [۴]. بی وفایی و خیانت، نوعی اختلال و بیماری در رفتار است، زیرا با توجه به عوارض نابهنجار و نامطلوبی که به همراه دارد، آسیب ها و مشکلات مختلفی را برای هر یک از افراد دیگر ایجاد می نماید [۵].

در سال ۱۹۹۲، مرکز پژوهش افکار عمومی ملی در دانشگاه شیکاگو مطالعه ای در سطح ملی (ایالات متحده آمریکا) انجام داد و به این نتیجه رسید که حدود ۲۵٪ از مردان متاهل و

۱۵٪ از زنان متاهل حداقل یک مورد رابطه ی نامشروع را در طول زندگی زناشویی خود گزارش کرده بودند [۶].

مطالعات زیادی نشان داده اند که واکنش فرد نسبت به خیانت همسر، شبیه علائم استرس پس از ضربه (Post Traumatic Stress Disorders-PTSD) همچون علائم شوک، سردرگمی، خشم، افسردگی، آسیب دیدن عزت نفس و کاهش اعتماد به نفس در مسائل شخصی و جنسی می باشد [۷]. همچنین نتایج پژوهش های دیگری حاکی از آن است که پس از افشاء خیانت همسر، خانواده ها با مسائلی نظیر بحران زناشویی، تضعیف عملکردی در نقش های والدینی، و مشکلات شغلی رو به رو می شوند [۷]. از دیگر پیامدهای خیانت همسر می توان به مسائلی نظیر ضرب و شتم، قتل همسر و اقدام به خودکشی اشاره کرد. حتی در بسیاری از موارد شوهران، همسران خود را به دلیل وجود نفر سوم (معشوق) می کشند [۸].

تحقیقات نشان می دهند اشکالات موجود در زندگی زناشویی، عامل اصلی انحراف بسیاری از مردان است و مهمترین اشکال، نحوه برخورد زوجین با یکدیگر و وجود شکافی عمیق در اعتماد بین آنهاست [۹]. در مطالعه ای، مردان مهمترین دلایل اقدام به خیانت را، مشکلات عاطفی (۴۸٪)، نارضایتی عاطفی و جنسی به یک اندازه (۳۲٪)، عوامل دیگر (۱۲٪) و نارضایتی جنسی (تنها ۸٪) ذکر نموده اند [۹].

اشنایدر، باکوم و گوردن یک مدل سه مرحله ای را برای کمک به زوج های آسیب دیده از خیانت پیشنهاد کرده اند. این سه مرحله عبارت از "رویارویی و مقابله با تأثیر اولیه"، "جستجوی چرایی" و "رسیدن به تصمیمی درست و آگاهانه" درباره چگونگی عبور از این روابط نامشروع می باشند. مدل مذکور بر اساس تئوری های "بخشایش بین فردی" و "نحوه واکنش به عوامل آسیب زا" می باشد و رویکردهای "بینش محور" و "شناختی- رفتاری" در این مدل با همدیگر ترکیب شده اند [۱۰].

این هیمر در پژوهش خود بهبود پس از خیانت همسر را از دیدگاه غیر سیستمی مورد بررسی قرار داد. بر اساس دیدگاه

سیستمی، خیانت، عملی مخاطره آمیز و دو جانبه بین همسران می باشد. به عبارتی، زوجینی که از روابط احساسی ضعیفی برخوردار بودند به خاطر احیای زندگی مشترکشان، نفر سومی را وارد بازی می کنند و در نتیجه بحرانی را در ازدواج خود به وجود می آورند. از نقطه نظر تئوری سیستم ها، هر دو نفر مسئول ایجاد این وضعیت می باشند و همسران فریب خورده نه تنها مورد خیانت قرار می گیرند، بلکه تا حدودی مسئول خیانت همسرانشان هم شمرده می شوند و این مسئله بهبودی آنان را بسیار سخت و دشوار می سازد [۱۱]. اسپرینگ به شرح سه مرحله از فرآیند بهبود پس از خیانت همسر پرداخت. از دیدگاه اسپرینگ، هر کدام از زوجین در مرحله اول نیاز به بیان و عادی سازی احساساتشان دارند و در مرحله دوم، تصمیم به ماندن در رابطه یا ترک آن می گیرند. اگر هر دو زوج تصمیم گرفتند که در رابطه بمانند، در سومین مرحله باید متعهد شوند که به بازسازی رابطه بپردازند. بازسازی رابطه مستلزم پایان دادن به ارتباط با شخص سوم، کار روی مشکلات ارتباطی، ایجاد رابطه جنسی دوباره و بخشیدن همسر خاطی است [۱۲].

گوردن نیز به بررسی تأثیر بخشش به عنوان مداخله درمانی بر بهبود روابط زناشویی ۶ زوجی که خیانت را تجربه کرده بودند پرداختند. این مدل درمانی مبتنی بر راهبردهای شناختی- رفتاری و راهبردهای بینش مدار است. نتایج نشان داد که زوج ها به طور معنی داری هیجانات و آشفتگی کمتر و سطح بالایی از بخشش را در ارتباط با خیانت همسرشان نشان دادند [۱۳]. در یک بررسی دیگر، اتکینز و باکوم با تاکید بر رویکرد زوج درمانی رفتاری سنتی و زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر، به درمان ۱۹ زوج که خیانت را تجربه کرده بودند، پرداختند در این مطالعه، بخشش به عنوان مداخله درمانی به کار برده شد. آنها سطح اول آشفتگی و روند درمان در زوج هایی که خیانت را تجربه کرده بودند را مورد مقایسه قرار دادند. نتایج نشان داد روند درمان برای هر دو گروه یکسان بود و هر دو به میزان زیادی در پایان درمان بهبود پیدا کرده بودند. آنها پیشنهاد نمودند زمانی که درمانگران با زوج های خیانت دیده کار می کنند، بهتر است به جای تمرکز روی موضوع خیانت، روی رابطه به عنوان یک کل

متمرکز شوند [۱۴]. پژوهش استفانو و الا حاکی از آن است که کشف خیانت مانع از ایجاد بحران برای زوجین می شود ولی در صورتی که این رابطه خاتمه نیابد تأثیرات منفی بلند مدتی به جا می گذارد. به اعتقاد آن ها، سه موضوع افشاء خیانت، حل و فصل کردن (کنترل و درمان) واکنش های پس آسیبی و افزایش بخشایش به عنوان ویژگی های گریز ناپذیر کار کردن با مسأله خیانت زناشویی، شناسایی شده اند [۷].

زندی پور و همکاران تحقیقی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره که با مشکل خیانت همسر مواجه بودند، انجام دادند. نتایج به دست آمده از این پژوهش بیانگر آن است که بخشش اثر مثبت و معناداری بر سلامت زنان آسیب دیده از خیانت همسر دارد [۱۵]. همچنین نتایج مطالعات ترزا و همکاران، و لینلی و جوزف نشان دادند که بین بخشش و رضایت از زندگی، رابطه وجود دارد و مهمترین تأثیر بخشش بر سلامت روانی، کمک به بهبود کیفیت ارتباطات و مناسبات بین فردی است [۱۶].

کاوه در پژوهشی که روی ۲۰۰ نفر از خانم های متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره انجام داد، به این نتیجه رسید که ۴۸ درصد خانم ها شواهد و مدارکی دال بر ارتباط برقرار کردن همسرشان با خانم دیگری را ملاحظه کرده بودند و ۲۷ درصد از شوهران، رابطه جنسی با فردی از جنس مخالف، غیر از همسر را داشته اند [۵].

فونگ، ونگ و تام در سال ۲۰۰۹ در پژوهشی با عنوان خیانت در رانندگان کامیون مسیر هنگ کنگ-چین، به این نتیجه رسیدند که بین خیانت مردان و نوع شغل رابطه معناداری وجود ندارد، ولی بین خیانت و تعارضات زناشویی رابطه معناداری مشاهده شد. به عبارتی، احتمال خیانت در مردانی که از روابط زناشویی خود ناراضی هستند، بیشتر است [۱۷].

کیفیت زندگی و ارزیابی که افراد از آن دارند در سال های اخیر ارزش زیادی پیدا کرده است. به اعتقاد برخی از پژوهشگران، میزان لذتی که افراد از زندگی خود می برند و میزان رضایتی که از زنده بودن خود دارند، مهم ترین فرصت و امکان بالقوه آن ها برای برخوردار بودن از یک زندگی شاد و

نمی توانند آسیب های گذشته را فراموش کنند. همین عامل روابط زناشویی را بیش از پیش خدشه دار کرده و سلامت روان فرزندان را نیز به خطر می اندازد. روابط زناشویی رابطه ای دو جانبه است و هر یک از زوجین نقش مهمی در کیفیت ارتباطات دارند. بنابراین به نظر می رسد رواندرمانی زوجینی زمینه ای را فراهم می کند که افراد به تخلیه هیجانات و احساسات منفی بپردازند و زخمهای گذشته را التیام بخشند. آنها می توانند در فرآیند درمان و با دریافت بازخورد مناسب، مهارتهای لازم جهت برخورد سازنده با آسیب وارده را فراگیرند و از نقش منفعلانه خارج شوند. در نتیجه، این افراد می آموزند که با موقعیت های آینده برخورد موثرتری داشته باشند. این مطالعه به دنبال پاسخ به این سوال طراحی شده است که آیا روان درمانی زوجینی بر بهبود کیفیت زندگی زوجین آسیب دیده از خیانت های زناشویی موثر است؟

روش

طرح پژوهش پیش تجربی با استفاده از طرح پیش آزمون-پس آزمون با یک گروه است. در این روش، اعضای داوطلب که به وسیله مصاحبه تشخیصی، انتخاب شده اند در گروه آزمایش جایگزین می شوند و از همان گروه، پیش آزمون و پس آزمون گرفته می شود. جامعه پژوهش شامل آن دسته از زوجین آسیب دیده از خیانت های زناشویی بود که در سال ۱۳۸۹-۱۳۸۸ به مراکز ۲۲ گانه مشاوره خانواده آموزش و پرورش شهر تهران مراجعه کرده بودند. انتخاب نمونه در این پژوهش به شکل نمونه گیری هدفمند بود و پژوهشگر، آزمودنی های مورد نیاز را از بین افراد داوطلب شرکت در جلسات زوج درمانی، انتخاب کرد. به این صورت که ابتدا اطلاع رسانی گسترده ای در خصوص برگزاری جلسات رواندرمانی از طریق توزیع آگهی در مراکز مشاوره خانواده آموزش و پرورش شهر تهران صورت گرفت. متعاقب آن، حدود ۶۵ زوج درگیر در مساله خیانت و بی وفایی همسر، توسط مشاورین این مراکز به پژوهشگران معرفی شدند. ولی علیرغم پیگیری های مکرر پژوهشگران، به دلایل مختلفی نظیر بی اعتمادی، عدم تمایل مردان به شرکت در جلسات مشاوره،

سلامت جسمی و روان شناختی است [۱۸]. سازمان بهداشت جهانی سلامتی را "حالتی که در آن فرد از نظر روانی، عاطفی و اجتماعی کاملاً سالم است و در او نشانه ای از بیماری و رنجوری مشاهده نمی شود" تعریف نموده است. این تعریف از سلامتی به این معنا است که در ارزیابی سلامتی تنها نباید به شاخص های سنتی سلامتی همچون نرخ مرگ و میر و نرخ ابتلای به بیماری توجه نمود، بلکه باید به کیفیت زندگی افراد نیز توجه نمود. سازمان بهداشت جهانی همچنین کیفیت زندگی را این گونه تعریف نموده است: "کیفیت زندگی، ادراکی است که افراد از موقعیتی که در زندگی، زمینه فرهنگی و سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند، دارند. ادراکی که در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و علائق شان می باشد" [۱۹]. تحقیقات زیادی در کشورهای مختلف بر روی کیفیت زندگی افراد انجام شده است، اما تمام این تحقیقات متمرکز بر حوزه های خاص و روی افرادی بوده اند که متعلق به جمعیت های خاصی مانند مبتلایان به دردهای مزمن، میانسالان و مبتلایان به بیماری هایی نظیر ایدز و سرطان بوده اند یا تحقیق در مورد کسانی بوده است که در سال های میانه و پایانی زندگی شان بوده اند [۲۰].

در جامعه ایرانی بدلیل مسائل فرهنگی، خیانت علت ضروری و اصلی نیست که یکی از همسران، چه همسری که خیانت کرده و چه همسری که مورد خیانت واقع شده بخواهد طلاق بگیرد. اغلب آنچه هر دوی آنها خواهانش هستند، فرار از درد و رنج حاصل از اشتباهاتشان و بازگشت وضعیت به حالت عادی است [۵]. بنابراین پژوهش حاضر با هدف کمک به زوجین در رهایی از فاجعه ی بی وفایی و بهبود آسیب های آن و احیای مجدد زندگی مشترک، صورت پذیرفت. با توجه به مقدمه و پیشینه مذکور، به نظر می رسد که در سالهای اخیر مسئله خیانت، یکی از تلخ ترین مسائلی است که بسیاری از زوجین با آن روبرو هستند. زنان به دلیل عاطفه مادری و به خاطر مسائل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی، همه سختیها و مصیبتها را به جان می خورند و در مواردی حتی پس از خیانت همسر، حاضر به ترک زندگی زناشویی نیستند. ضمن اینکه

ادراکات گذشته، آزادی از پاسخ های آموخته و عادی نسبت به موقعیتها و تلاش برای التیام زخم های گذشته پرداخته شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل دو پرسشنامه بود. پرسشنامه سنجش خیانت همسر که بر اساس پرسشنامه واگهان [۲۱] تنظیم شده بود و پژوهشگر ابتدا آن را ترجمه نمود. سپس این ترجمه مجدداً توسط فردی آشنا به زبان اصلی برگردانده شد که در هر دو حالت صحت آن مورد تایید قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۳۵ ماده در زمینه های جنسی و عاطفی است. روایی صوری و محتوایی آن توسط اساتید مشاوره خانواده خوب ارزیابی گردید.

لازم به یادآوری است که سوالات پرسشنامه صرفاً جهت سنجش خیانت بوده است و اطلاعات توصیفی از طریق آن استخراج شده است. براساس همین آیتم ها نیز طرح درمان تدوین گردید. در حال حاضر پرسشنامه در ایران نرم نشده است تنها توسط محققین اعتبار یابی شده است. کیفیت زندگی نمونه ها توسط دومین پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفت. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال و ۴ مقیاس سلامت جسمی (عملکرد جسمانی، مراقبت از خود، درد بدنی)، سلامت روان شناختی (اضطراب، افسردگی، سرزندگی)، روابط اجتماعی (عملکرد اجتماعی، اشتغال) و محیط زندگی (رضایت از زندگی، رضایت جنسی و جسمی) بود. پایایی آزمون توسط نصیری [۱۸]، ۷۸ درصد ارزیابی شد.

یافته ها

یافته های پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی ارائه شده است. به منظور انجام تجزیه و تحلیل، پرسشنامه های مربوط به ۱۰ زوج آسیب دیده مورد استفاده قرار گرفت. سطح تحصیلات نمونه ها از دیپلم تا لیسانس، محدوده سنی آنها بین ۲۰-۳۵ و مدت ازدواج آنان نیز بین ۱-۱۰ سال بود. جداول شماره ۱ و ۲ برخی ویژگیهای توصیفی نمونه های پژوهش را نشان می دهند.

ترس زنان از بدتر شدن اوضاع و از بین رفتن قبح مساله، عدم تمایل به صحبت در مورد مسائل خصوصی زندگی و ترس از رویارویی و افشاء مساله، تنها ۲۲ زوج حاضر به همکاری شده، خواستار دریافت خدمات مشاوره ای بودند. پس از آن، ثبت نام از مراجعین داوطلب بوسیله پر کردن پرسشنامه خیانت همسر و اجرای مصاحبه انجام شد. نحوه انتخاب نمونه به این صورت بود که از بین افراد داوطلب، آزمودنی هایی انتخاب شدند که نمره بالایی از پرسشنامه سنجش خیانت همسر را کسب کردند. به عبارت دیگر از ۲۲ زوج داوطلب پس از مصاحبه اولیه، تشخیص مشکل و کسب حد نصاب نمره لازم (۳۵ از ۹۰)، ۱۰ زوج واجد شرایط شرکت در جلسات شدند. هر زوج به طور جداگانه در جلسات انفرادی رواندرمانی شرکت کردند. لازم به ذکر است که پرسشنامه مذکور فقط اعتبار یابی شده است و در نمونه موجود این نمره با نظر اساتید قابل قبول تشخیص داده شده است. آیتم های ارزیابی عبارت از اعتقاد به تک همسری، جذابیت برای یکدیگر، خیانت جنسی، بی وفایی عاطفی، تعداد دفعات خیانت، افشاگری و تداوم خیانت، احساسات منفی، فرآیند بخشش و ناکامی در بخشش بودند. جلسات طرح درمان بر اساس الگوی سه مرحله ای استفانو و الا بود که بر اساس آن ۶ جلسه یک و نیم ساعته برای نمونه ها اجرا شد. محتوی جلسات عبارت است از:

۱-رفع و رجوع رابطه افشاء شده به طور اصولی و اخلاقی: در این مرحله درمانگر زوجین را به طور انفرادی آماده نمود تا با توجه به آشکار شدن موضوع، هر یک صادقانه خود را آماده دریافت کمک کنند.

۲-پیش بینی واکنش های آسیب زا: در این مرحله درمانگر سعی در کنترل واکنش های زوجین، خصوصاً همسر خیانت دیده نمود. لذا درمانگر در این مرحله، که به نظر می رسد دشوارترین مرحله درمان بود، زوجین را به آرامش و درعین حال تخلیه عاطفی وادار کرد تا از این طریق، مدیریت استرس و واکنش درست در مقابل بحران را فرا گیرند.

۳-بازسازی رابطه و بخشش: در این مرحله به فرآیند کاهش خشم، کاهش نارضایتی و یا تنفر از دیگران، آزادی از قضاوتها و

جدول شماره ۱: شاخص های توصیفی سن زن، سن همسر، سن ازدواج، مدت زمان ازدواج

متغیرها	شاخص ها	میانگین	انحراف معیار
سن زن	۲۴	۴/۶۲	
سن همسر	۳۲	۶/۳۲	
سن ازدواج	۲۳	۳/۷۶	
مدت زمان ازدواج	۶/۶	۳/۹۹	

جدول شماره ۲: میزان تحصیلات آزمودنی ها

میزان تحصیلات	فراوانی	درصد
دیپلم	۸	۰/۴۰
فوق دیپلم	۵	۰/۲۵
لیسانس	۷	۰/۳۵

میانگین و انحراف استاندارد مولفه های کیفیت زندگی، در مرحله پیش از مداخله و پس از مداخله به ترتیب در جداول شماره ۳ و ۴ نمایش داده شده اند.

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف استاندارد مولفه های کیفیت زندگی در مرحله پیش آزمون

متغیرها	شاخص های آماری	گروه ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت جسمانی		گروه زنان	۱۰	۶/۸	۳/۳۵
		گروه مردان	۱۰	۹/۶	۵/۱۲
سلامت روانشناختی		گروه زنان	۱۰	۵/۵	۲/۸۳
		گروه مردان	۱۰	۸/۱	۳/۴۷
روابط اجتماعی		گروه زنان	۱۰	۶/۲	۲/۲
		گروه مردان	۱۰	۸/۴	۲/۲۲
محیط زندگی		گروه زنان	۱۰	۴/۸	۳/۶۴
		گروه مردان	۱۰	۵/۷	۳/۶۲

جدول شماره ۴: میانگین و انحراف استاندارد مولفه های کیفیت زندگی در مرحله پس آزمون

شاخص های آماری	گروه ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	متغیرها
سلامت جسمانی	گروه زنان	۱۰	۸/۸	۳/۷۳	
	گروه مردان	۱۰	۱۰	۴/۸۷	
سلامت روانشناختی	گروه زنان	۱۰	۱۰	۳/۲۹	
	گروه مردان	۱۰	۸/۵	۴/۱۱	
روابط اجتماعی	گروه زنان	۱۰	۷/۹	۲/۸۴	
	گروه مردان	۱۰	۸/۶	۲/۲۲	
محیط زندگی	گروه زنان	۱۰	۹/۴	۴/۲۷	
	گروه مردان	۱۰	۵/۸	۳/۵۶	

نتایج آزمون آماری مربوط به تفاوت میانگین کیفیت زندگی زوجین، پیش و پس از مداخله در جدول شماره ۵ دیده می شود.

جدول شماره ۵: نتایج آزمون t گروه وابسته جهت بررسی تفاوت میانگین های گروه آزمایش در کیفیت زندگی (پیش آزمون - پس آزمون)

شاخص های آماری	تعداد	میانگین تفاوتها	انحراف استاندارد تفاوتها	نسبت t	df	Sig سطح معناداری
پیش آزمون	۲۰	۴/۱	۲/۷۸	۶/۵۸	۱۹	۰/۰۰۱
پس آزمون	۲۰					

بحث

از خیانت های زناشویی تاثیر گذار بوده اند. این یافته با پژوهشهای گوردن [۱۳]، اتکینز و باکوم [۱۴] و استفانو و الا [۷] همسو است. با وجودیکه خیانت متداول می باشد، ولی اکثر مشاورین و متخصصین بهداشت روانی به هنگام کمک به مراجعین در نحوه کنار آمدن و مواجه شدن با مسأله خیانت، از آمادگی کافی برخوردار نیستند. بنابراین مشاورین جهت انجام اقدامات مداخله ای، نیازمند آشنایی با پیچیدگی های موضوع و پیشرفت های جدید می باشند [۷]. نتایج مطالعات ترزا و همکاران [۱۶] نشان داد که بین بخشش و رضایت از زندگی رابطه وجود دارد و مهمترین تاثیر بخشش بر سلامت روانی، کمک به بهبود کیفیت ارتباطات و مناسبات بین فردی و افزایش کیفیت زندگی زناشویی است. نتایج به دست آمده از پژوهش زندی پور و همکاران [۱۵] نیز بیانگر آن است که بخشش اثر

خیانت های زناشویی احتمالا می توانند بر کیفیت زندگی زوجین تاثیر منفی داشته باشند و آسیبهای عمیقی بر روح و روان زوجین بگذارند. به نظر می رسد می توان مداخلاتی را طراحی نمود تا با کمک آنها ضمن التیام این آسیبهها، کیفیت زندگی زوجین را در حد قابل قبولی اصلاح نمود. نتایج مطالعه حاضر حاکی از این بود که بین کیفیت زندگی نمونه های پژوهش پیش از مداخله و پس از آن تفاوت معنا داری وجود داشت. به این معنی که جلسات رواندرمانی توانسته اند سبب افزایش کیفیت زندگی زوجین آسیب دیده از خیانت های زناشویی شوند. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، همه مولفه های کیفیت زندگی در مرحله پس آزمون بهبود یافتند. به عبارت دیگر، جلسات رواندرمانی بر بهبود کیفیت زندگی زوجین آسیب دیده

مثبت و معناداری بر سلامت زنان آسیب دیده از خیانت همسر دارد.

جلسات رواندرمانی کمک می کند افراد به تخلیه هیجانات و احساسات منفی پردازند و زخمهای گذشته را التیام بخشند. این جلسات همچنین کمک می کنند تا روابط زناشویی با همسر خاطی بازسازی شوند، از تعارضات زناشویی پیشگیری شده و کانون خانواده حفظ شود و کیفیت زندگی خانواده بهبود یابد. با کمک جلسات رواندرمانی، حل و فصل تعارضات درون فردی میسر می شود و فرزندان نیز می توانند در فضای روانی سالمی رشد کنند. فرزندان که در خانواده های آسیب دیده رشد می یابند احتمالاً قادر نیستند به جنس مخالف اعتماد کنند، زیرا تجربیات اولیه دوران کودکی می تواند بر فرد و خانواده در زمان حال و آینده تاثیر داشته باشد. افراد شرکت کننده در جلسات رواندرمانی، مهارتهای لازم جهت برخورد سازنده با آسیب وارده را فرا می گیرند و از نقش منفعلانه خارج شده، می آموزند که با موقعیت های آینده برخورد موثرتری داشته باشند.

با توجه به مباحث مطرح شده پژوهش حاضر از محدودیتهای زیادی نیز برخوردار بود. به عنوان مثال، به دلیل عدم انجام تحقیقات پیشین در خصوص خیانتهای زناشویی و مداخلات و تدابیر درمانی بهبود روابط زناشویی پس از افشای خیانت همسر در ایران، امکان مقایسه یافته ها با پیشینه پژوهشی نبود. با توجه به اینکه طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی بود و در این گونه پژوهشها امکان کنترل تمامی متغیرهای مداخله گر وجود ندارد، لذا ممکن است آزمودنی ها تحت تاثیر شرایط خارج از کنترل پژوهشگر قرار گرفته باشند. بررسی وضعیت فرهنگی، اجتماعی، خانوادگی و هوش آزمودنی ها خارج از کنترل پژوهشگر بوده است. از سوی دیگر به دلیل عدم همکاری آزمودنیهای مورد نظر، حجم نمونه به ۱۰ زوج کاهش یافته و در بعضی از جلسات مداخله درمانی نیز با ریزش اعضاء مواجه بودیم که این مساله تعمیم پذیری نتایج را تحت الشعاع قرار می دهد. از دیگر محدودیتهای پژوهش، می توان به عدم وجود پرسشنامه استاندارد شده در زمینه خیانت زناشویی، عدم پیگیری (زیرا اطلاعات مربوط به پیگیری می توانست موید نتایج

تحقیق باشد)، کوتاه بودن مدت آموزش با توجه به عمیق بودن جراحات و عدم دسترسی به تحقیقات کیفیت زندگی مربوط به خیانت، جهت مقایسه با نتایج پژوهش حاضر اشاره نمود.

از آنجایی که فرزندان خانواده های آسیب دیده از خیانت، شاهد کشمکش ها و نا آرامی های بسیاری هستند و از عوارض مشکل آفرین بی وفایی به نوعی صدمه می بینند، پیشنهاد می شود جلسات رواندرمانی مناسب برای آموزش فرزندان این خانواده ها در اولویت قرار گرفته، نتایج آن به بحث گذارده شوند. همچنین پیشنهاد می شود تعداد جلسات رواندرمانی برای زوجین آسیب دیده نیز افزایش یابد، چون هم آموزش جامع تری ارائه می گردد و هم تکرار و تمرین، ماندگاری تاثیر و تغییر را بیشتر می کند. پیشنهاد دیگر این است که می توان اثر بخشی مداخلات درمانی با رویکردهای دیگر بر بهبود کیفیت زندگی زوجین مورد بررسی قرار گیرند و تاثیر این رویکرد به شیوه گروهی بررسی شده و با شیوه فردی مقایسه گردد. در ضمن اثر بخشی این رویکرد با کنترل متغیرهای مداخله گر نظیر سن، تحصیلات، مدت زمان ازدواج، وضعیت اشتغال و دیگر متغیرهای احتمالی مرتبط بررسی شود. همچنین پیشنهاد می شود اجرای پژوهش حاضر با تعداد نمونه بیشتر و با دوره های پیگیری بلندمدت جهت افزایش تعمیم پذیری نتایج و اعتبار بالاتر صورت پذیرد. به منظور توسعه بهداشت روانی زوجین و جلوگیری از فروپاشی بنیان خانواده، می توان به خانواده های آسیب دیده از خیانتهای زناشویی، راهکارها و تدابیر درمانی و مشاوره ای آموزش داده شود. همچنین می توان کارگاه های آموزشی برای کلیه خانواده ها در زمینه بهبود کیفیت زندگی و پیشگیری از عوامل زمینه ساز و تداوم بخش خیانت و بی وفایی برگزار نمود. از طرفی می توان از طریق برگزاری کارگاه های تخصصی، اصول و روشهای خاص مداخلات درمانی به مشاوران و متخصصان بهداشت روانی ارائه گردد تا هنگام رویارویی با این مساله بغرنج از آمادگی مناسب تری برخوردار گردند. از آنجا که یادگیری روش های برطرف کردن نیازهای عاطفی یکدیگر در زندگی مشترک آسان تر از درگیر شدن در بی وفایی و سرانجام جدایی است، پیشنهاد می شود در

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

مشاوره های قبل از ازدواج آگاهی های لازم در این خصوص ارائه گردند. با توجه به اینکه خیانت از مسائل دردناکی است که در سال های اخیر به بسیاری از خانواده ها صدمات جبران ناپذیری وارد کرده است، لازم است سازمانهایی همچون پژوهشکده های زنان، آموزش و پرورش، خانه های سلامت شهرداری، دانشگاه ها و سازمان ملی جوانان در جهت گیری پژوهش های خود به این امر توجه ویژه ای مبذول نمایند تا زمینه پیشگیری از آن فراهم آید.

نتیجه گیری

در یک جمع بندی کلی می توان اینگونه نتیجه گیری نمود که هدف از درمان در شرایط وجود خیانت، ابتدا شناخت خود و نیازهای خود به عنوان یک انسان مستقل، سپس شناخت نیازهای طرف مقابل و ارضاء آنان، توجه به کل ارتباط نه صرفا ارتباط جنسی و یا فیزیولوژیکی است و در صورت عدم توجه به نیازهای یکدیگر، امکان خیانت مجدد و شکل گیری رابطه دیگری امکان پذیر می باشد. در راستای یافته های پژوهش می توان پیشنهاد حل - مساله و تعارض را به زوجین داد و اینکه با مشاهده انفکاک و جدایی تدریجی در پی درمان و آشکار نمودن مساله باشند تا اینکه با پدیده خیانت مواجه نشوند، زیرا مکررا ثابت شده است که بسیاری از افراد به طور طولانی مدت نمی توانند در خلاء و تنهایی باشند، بلکه تدریجا به دنبال راهکار می گردند. در این شرایط، به نظر می رسد محتمل ترین و در دسترس ترین راهکار، جایگزین نمودن فردی دیگر به عنوان جایگزین است که در نهایت به خیانت منجر می گردد.

سهم نویسندگان

مهرآور مؤمنی جاوید: طرح و موضوع مطالعه، جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها، نگارش مقاله
مهرانگیز شعاع کاظمی: جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها، نگارش مقاله

تعارض منافع

References

- 1- Shoaakazemi M, safe S. Family therapy by approach of Satire. Tehran: Pazeneh; 2010. [In Persian]
- 2- Glasser W. Marriage without fail: Integration. Translated by Khoshneyyat and Barazandeh. Mashhad: Mohaghegh; 2004. [In Persian]
- 3- Harley F, Willard CH. Freedom of infidelity. Translated by Hosseini and Aramneya. Tehran: Noandish; 2006. [In Persian]
- 4- Drigotas S, Barta W. The cheating heart: Scientific exploration of infidelity. *Journal of Current Directions in Psychological Science* 2001; 10:177-180.
- 5- Kaveh S. Couples and infidelity. Tehran: Sokhan; 2008. [In Persian]
- 6- Langer G, Arnet C, Sussman, D. Primetime Live poll: American sex survey; 1996.
- 7- Stefano JD, Oala M. Extramarital affairs: Basic considerations and essential tasks in clinical work. *Journal of Counseling and Therapy for Couples and Families* 2008; 16(1):13-19.
- 8- Shakelford TK, Buss DM, Weekes-Shakelford VA. Wife killings committed in the context of a lover's triangle. *Journal Basic Appl Soc Psych* 2003; 25:137-143.
- 9- Neuman MG. The truth about cheating: Why men stray and what you can do to prevent it. New Jersey: John Wiley & sons; 2008.
- 10- Snyder DK, Baucom DH, Gordon KC. An integrative approach to treating infidelity. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Family* 2008; 16(4):300-307.
- 11- Oppenheimer M. Recovering from an extramarital relationship from a non-systemic approach. *Am J Psychother* 2007; 61(2):181-190.
- 12- Spring JA. After the affair: Healing the pain and rebuilding the trust when a partner has been unfaithful. New York: Harper Collins; 1996.
- 13- Gordon KC. An integrative intervention for promoting recovery from extramarital affairs. *J Marital Fam Ther* 2004; 30: 213-231.
- 14- Atkins DC, Jacobson NS, Baucom DH. Understanding infidelity: Correlates in a national random sample. *Journal of family psychology* 2001; 15:735-749.
- 15- Zandipour T, Shafeheniya A, Hosseini F. Relation between forgiveness and mental health in marriage womens. *Research of Counseling* 2008; 7(28):72-85. [In Persian]
- 16- Teresa M, Vinsonneau G, Neto F, Girard M. Forgiveness and satisfaction with life. *J Happiness Stud* 2003; 4:323-335.
- 17- Fung SC, Wong CW, Tam SM. Familial and extramarital relations among truck drivers crossing the Hong Kong-China border. *J Sex Marital Ther* 2009; 35(3):239-44.
- 18- Nasserri H. The study of quality of life in students of Shiraz University. Proceedings of the 3th congress on mental health. Tehran, Elm & Sanat, 2006; pp365-368. [In Persian]
- 19- WHOQOL group. Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med* 1998; 28:551-558.
- 20 -O'Connell KA, Saxena S, Skevington SM, Grp WH. WHOQOL-HIV for quality of life assessment among people living with HIV and AIDS: Results from the field test. *AIDS Care-Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV* 2004; 16(7):882-889.
- 21- Vaughan p. The monogamy myth. 3rdeds. New York: New market press; 2008.

How to cite this article: MomeniJavid M, Shoaakazemi M. The study of couple psychotherapy on recovery quality of life in traumatic couple of infidelity in Tehran. *J Research & Health* 2011; 1:54-63.