



اثربخشی زوج درمانی سیستمی تلفیقی بر تمایز یافتگی و دزدگی زناشویی زوجین آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی

دانشجوی دکتری گروه مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
دانشیار گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
دانشیار گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

سیده سارا ابوالحسنی ^{id}

شهره قربان شیرودی* ^{id}

محمد رضا زربخش بحری ^{id}

shohrehshiroudi@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۲۹

دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۴

فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰

<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۲ پیاپی ۱۶ | ۵۶۱-۵۴۶

تابستان ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(ابوالحسنی و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

ابوالحسنی، سیده سارا، قربان شیرودی، شهره، و زربخش بحری، محمد رضا. (۱۴۰۲). اثربخشی زوج درمانی سیستمی تلفیقی بر تمایز یافتگی و دزدگی زناشویی زوجین آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴(۲)، ۵۴۶-۵۶۱.

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی بر تمایز یافتگی و دزدگی زناشویی زوجین آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی انجام شد. روش پژوهش: طرح پژوهش شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر بابل در نه ماهه اول سال ۱۳۹۸ بودند. تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. سپس افراد گروه آزمایش پروتکل زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی فلدمن (۱۹۹۰) را در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی تحت آموزش قرار گرفتند و گروه گواه نیز آموزشی دریافت نکرد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های دزدگی زناشویی پابنز (۱۹۹۶) و پرسشنامه تمایز یافتگی خود اسکورون و فرید لندر (۱۹۸۹) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی بر تمایز یافتگی ($F=30/01, P<0/001$) و دزدگی زناشویی ($F=78/86, P<0/001$) زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی در مرحله پس‌آزمون تاثیر معنادار داشت. همچنین اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی بر تمایز یافتگی و دزدگی زناشویی در مرحله پیگیری نیز تداوم داشت ($P<0/05$). نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها این پژوهش می‌تواند از طریق زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی به شیوه گروهی به بهبود تمایز یافتگی و دزدگی زناشویی در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی کمک نمود.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی، تمایز یافتگی، دزدگی زناشویی، روابط فرازناشویی.

مقدمه

روابط فرازناشویی^۱ یا خیانت‌زناشویی یکی از مخرب‌ترین مشکلات یک رابطه و نیز یکی از موضوعاتی است که بطور معمول به طلاق منجر می‌شود و به عنوان تخطی از توافق جنسی بین یک زوج تعریف می‌شود (فینچام و می، ۲۰۱۷). در واقع رابطه فرازناشویی نوعی رابطه عاطفی یا جنسی با شخصی غیر از همسر قانونی است (وان زیل، ۲۰۲۰). خیانت‌زناشویی عبارت است از نقض پیمان اظهارشده یا فرض شده معطوف به انحصاریت رابطه جنسی و عاطفی یکی از طرفین رابطه به منظور به دست آوردن منافع بیشتر (قاصدی، باقری و کیامنش، ۱۳۹۷). با توجه شیوع بالای خیانت در پژوهش‌های مختلف، تفاوت قابل توجهی در برآورد گزارش شده بین مطالعات مختلف وجود دارد و میزان شیوع مشخص نیست. با این وجود طبق مطالعات انجام شده در این زمینه مشخص شده است که ۲۱ درصد از مردان و ۱۱ درصد از زنان در طول زندگی مرتکب خیانت‌زناشویی می‌شوند (یوان و ویزر، ۲۰۱۹). متأسفانه آمار دقیقی در این زمینه در ایران وجود ندارد. با این حال، یکی از علل اصلی طلاق در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۸ خیانت‌زناشویی گزارش شده است که نشان‌دهنده شیوع بالای خیانت در ایران است (چوپانی، سهرابی فرد، محمدی، اسمعیلی و صمدی فرد، ۱۳۹۸).

مطالعات نشان داده‌اند خیانت‌زناشویی در زوجین آسیب‌دیده منجر به آسیب‌های روانشناختی مختلفی می‌شود. به همین دلیل همسر آسیب‌دیده و همسر پیمان‌شکن هر دو ممکن است از رابطه‌شان کناره‌گیری کنند و افکار مزاحم تکرار شونده‌ای درباره خیانت و افشای بی‌وفایی داشته باشند، که در این صورت بعد از افشای خیانت زوجین ممکن است به صورت پیگیری مکرر همسر آسیب‌دیده نسبت به همسر، کاهش تعاملات عاطفی و آشفتگی‌های هیجانی^۲ بروز نماید (فاضل‌همدانی و قربان‌جهرمی، ۱۳۹۷). نتایج پژوهش سندبرگ، بوسبی، جانسون و یوشیدا (۲۰۱۲)، نیز نشان می‌دهد پیامدهای زیانبار خیانت می‌تواند برای مدت طولانی و شاید برای همیشه دوام داشته باشد و با ایجاد گسستگی بین وضعیت واقعی و ایده‌آل خود به موجب از بین رفتن و یا زیان دیدن اعتماد بین فردی و صمیمیت منجر به فرآیند فاصله‌گیری دفاعی از طرف مقابل منجر گردد که این مسئله با افزایش دلزدگی زناشویی^۳ در ارتباط است (سرین و دنیز، ۲۰۱۶). دلزدگی فقدان تدریجی دلبستگی عاطفی^۴ است که شامل کاهش توجه به همسر، بیگانگی عاطفی^۵ و افزایش احساس دلسردی و بی‌تفاوتی نسبت به همسر است و شامل سه مرحله سرخوردگی و ناامیدی^۶، خشم و تنفر^۷ و دلسردی و بی‌تفاوتی^۸ است (کاپری و جیکن، ۲۰۱۳). این پدیده با فروپاشی رابطه و با رشد آگاهی و توجه به چیزهایی که به اندازه گذشته خوشایند نیستند، شروع می‌شود و اگر در این مرحله کاری برای جلوگیری از پیشرفت این روند صورت نگیرد، همه چیز از مرحله بد به بدتر می‌رسد. در بدترین حال،

^۱ infidelity

^۲ Emotional turmoil

^۳ Couple Burnout

^۴ emotional attachment

^۵ emotional estrangement

^۶ disillusion and disappointment

^۷ anger and hurt

^۸ apathy and indifference

دلزدگی منجر به گسستن رابطه زناشویی و کاهش رضایت جنسی می‌شود (محمودی، مرادی، گودرزی و سید الشهدایی، ۱۴۰۰).

پاینز و نانوز (۲۰۱۵)، در پژوهش خود نشان داد دلزدگی در روابط زوجها بر زندگی شان می‌تواند باعث بی‌اعتمادی، تحقیر، سرزنش، بی‌توجهی به همدیگر و جدایی عاطفی حاکم شود و بر تمایز یافتگی^۱ زوجین از خود نیز تاثیر مستقیم بگذارد. بر طبق نظر بوئن (۱۹۷۸)، سطح تمایز یافتگی فرد در بین خانواده مبدأ رشد می‌کند و به شدت تحت تأثیر پویایی‌ها و تعاملات بین اعضای خانواده قرار دارد و زندگی آینده فرد تأثیر می‌گذارد. متأسفانه بسیاری از زوجین به دلیل آمیختگی شدیدی که با خانواده مبدأ خود دارند این مجال و اجازه را به آنها می‌دهند که از همان روزهای اول زندگی مشترکشان در زندگی زناشویی آنها مداخله کنند بطوری که هرچه آمیختگی فرد با خانواده مبدأ بیشتر باشد احتمال اضطراب و بی‌ثباتی بیشتر خواهد بود و تمایل خانواده برای یافتن راه حل از طریق جنگ و نزاع، فاصله‌گیری و اختلال در عملکرد نیز بیشتر خواهد شد (لامپینس، کاتادلا و آگوس، ۲۰۱۸). زوج‌های تمایز نیافته، قادر نیستند فردیت و استقلال خود را از خانواده پدری خود حفظ نمایند و احتمال بیشتری دارد تا ازدواج آنها به شکست بیانجامد (جانسون و تورنرین و اسمیت، ۲۰۱۵). افراد تمایز یافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند. آنها می‌توانند مسئولیت بیشتری را در انتخاب جهت گیری‌های خود در زندگی بپذیرند و در موقعیت‌های شديداً عاطفی، کنترل خود را از دست ندهند و منطقی و مسئولانه تصمیم‌گیری نمایند (گراهام، ۲۰۱۸). در این رابطه کلاید، هاوکینز و ویلوگابی (۲۰۲۰)، دریافتند که تمایز یافتگی زوجها می‌تواند بر واکنش نسبت به خطاها و باورهای اشتباه آنها نسبت به یکدیگر تأثیر بگذارد و موجب تعاملاتی سازنده بین آن دو شود. به همین دلیل در جهت کاهش تضعیف چرخه‌های تعاملی منفی، بازسازی الگوهای تعاملی، تحکیم ارتباط و افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی در زوجین رویکردهای مختلفی ارائه شده است (صائمی، بشارت و اصغرنژادفرید، ۱۳۹۷). از جمله رویکردهایی که می‌تواند برای بهبود آسیب‌های زنان با سابقه رابطه فرازناشویی مناسب باشد، می‌توان زوج درمانی با رویکرد سیستمی-تلفیقی^۲ را نام برد (پورسردار، صادقی، گودرزی و روزبهبانی، ۱۳۹۸).

زوج درمانی با رویکرد سیستمی یک رویکرد درمانی است که در آن درمانگر اجزای نظریه‌ها و فرایندهای درمانی را با هوشمندی هر چه تمام در هم ادغام و ترکیب می‌کند (آرین فر و اعتمادی، ۱۳۹۵). مفروضه زیربنایی رویکرد سیستمی-تلفیقی این است که افراد در خانواده از هیجان‌های شان آگاه نیستند یا اگر هم هستند این هیجان‌ها را سرکوب می‌کنند. به علت چنین تمایلی، احساسی ندارند یا احساسات را ابراز نمی‌کنند، لذا جو کرختی و بی‌حسی عاطفی به وجود می‌آید که به بروز نشانه‌های مرضی از جانب یک یا بیش از یکی از اعضای خانواده می‌انجامد. بطور کلی، رویکرد زوج درمانی سیستمی بر افزایش خودآگاهی در زوجین از طریق عمل در زمان و مکان حاضر تاکید می‌کند (مرادی و چارداولی، ۱۳۹۵). درمان چندسطحی التقاطی^۳ نیز از جمله نظریه‌های سیستمی است که توسط فلدمن (۱۹۹۲)، پیشنهاد شده است که یک دیدگاه جامع التقاطی از فرایندهای بین فردی و درون فردی را با ترکیب نظریه‌های روان‌پویایی شناختی،

1. differentiation of self

2. Systematic integrated approach

3. eclectic comprehensive

رفتاری و سیستمی خانواده ارایه می‌دهد (باباخانی، نوابی نژاد، شفیع آبادی و کیامنش، ۱۳۹۴). منظور از فرایندهای بین فردی فرایندی است که در آن یک ارسال و دریافت پیام وجود دارد و شامل مولفه‌های برقرارکنندگان ارتباط^۱، پیام^۲، کانال^۳، سر و صدا^۴ و بازخورد^۵ می‌باشد (زولا، ۲۰۰۷). ارتباط درون فردی یک داد و ستد ارتباطی است که در درون شخص روی می‌دهد و می‌توان آن را حرف زدن با خود نامید. به عبارت دیگر، ارتباط هر فرد با خودش نوعی از ارتباط را به وجود می‌آورد که درون فردی خوانده می‌شود. اینگونه از ارتباط متضمن نوعی جریان تفهیم و تفاهم در درون فرد است و خود فرد را مورد توجه و محور اصلی بحث و گفتگو قرار می‌دهد (شامکوئیان، لطفی کاشانی، صیرفی، احدی و کاوسی، ۱۳۹۷). در این رابطه اسیفانی، الکساندرا، کاندیس و کاترین (۲۰۱۹) و پریسوتی و باراکا (۲۰۱۹)، معتقدند استفاده از زوج درمانی سیستمی تلفیقی به طور کلی تاثیر مثبت و معنی‌داری بر مولفه‌های روانشناختی زوجین دارد. در ایران نیز چوپانی صوری، شریفی نیا و قمری (۱۳۹۹)، به این نتیجه رسید که درمان یکپارچه نگر فلدمن باعث کاهش دلزدگی زناشویی در زوجین می‌شود. همچنین نتایج پژوهش پورحسینعلی و امیرفخرایی (۱۳۹۸)، نشان دهنده تاثیر معنی‌دار زوج درمانی سیستمی به عنوان یک مداخله کارآمد بر کاهش نارسایی هیجانی و افزایش تمایز یافتگی خود زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی است. لذا با توجه به شیوع آشکار و پنهان روابط فرزاناشویی و ماهیت پیچیده خیانت و تأثیرات فاجعه‌انگیز آن بر روابط زوجین، ضروری است که مداخلات موثری برای کمک به زوجینی که با این مشکل روبرو هستند ایجاد شود. بسیاری از پژوهش‌های انجام شده در زمینه خیانت زناشویی، توصیفی بوده و بیشتر به نگرش افراد در مورد خیانت یا پیامدها و تعاریف آن پرداخته‌اند همچنین تعداد این نوع پژوهش‌ها نیز در کشور ایران بسیار محدود است. بنابراین با توجه به اینکه در کشور ما همسرانی هستند که با وجود خیانت همسرشان خواهان ادامه زندگی با او می‌باشند و در راه انطباق با این وضعیت و شروع زندگی با دیدگاهی جدید و آگاهی بیشتر نیاز به خدمات مشاوره‌ای دارند، وجود مدل‌های درمانی اثربخش برای این کار اهمیت ویژه‌ای دارد. با توجه به مطالب بیان شده و نتایج ضد و نقیض درمان‌های کارآمدتر و موثر در پژوهش‌های انجام شده در خصوص خیانت زناشویی در داخل کشور، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سوالات زیر بود:

۱- آیا زوج درمانی سیستمی تلفیقی بر تمایز یافتگی و دلزدگی زناشویی زوجین آسیب‌دیده از روابط فرزاناشویی در مرحله پس‌آزمون موثر بود؟

۲- آیا زوج درمانی سیستمی تلفیقی بر تمایز یافتگی و دلزدگی زناشویی زوجین آسیب‌دیده از روابط فرزاناشویی در مرحله پیگیری پایدار بود؟

روش پژوهش

روش پژوهش با طرح شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان آسیب‌دیده از روابط فرزاناشویی همسر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر

1. communicators

2. message

3. channel

4. noise

5. feedback

بابل در نه ماهه اول سال ۱۳۹۸ بودند. بدین ترتیب بعد از اعلام فراخوان و نصب اطلاعیه در مراکز موردنظر برای شناسایی و ثبت نام از شرکت‌کنندگان در طرح آموزشی، ۶۴ نفر اعلام آمادگی و داوطلب شرکت در طرح درمان بودند، که این افراد پس از تکمیل پرسشنامه‌های تمایز یافتگی خود اسکورون و فرید لندر (۱۹۸۹) و دلزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶)، و انجام مصاحبه ساختاریافته (جهت سنجش نداشتن مشکلات روانشناختی و رفتاری بالینی)، ۳۰ نفر که یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه‌ها را دارا بودند، به عنوان آزمودنی‌های نهایی پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود و خروج شامل رضایت آگاهانه برای مشارکت تا انتهای پژوهش، دامنه سنی بین ۲۵ تا ۴۵ سال، سطح تحصیلات دیپلم تا لیسانس، سابقه رابطه فرازناشویی همسر (خیانت عاطفی و جنسی)، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی و درمانی دیگر به طور همزمان، آمادگی جسمانی و روانی لازم برای پاسخگویی به سئوال‌ات. مهمترین ملاک خروج وجود اختلال روانشناختی و انصراف آزمودنی از ادامه شرکت در مطالعه، غیبت بیش از دو جلسه در گروه بود.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس دلزدگی زناشویی پاینز (CBM)**. مقیاس دلزدگی زناشویی یک ابزار خود سنجی است که توسط پاینز (۱۹۹۶)، برای اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجها طراحی گردیده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال و سه بعد شامل خستگی جسمی (سوالات ۱، ۴، ۷، ۱۰ و ۱۶)، از پا افتادن عاطفی (سوالات ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۲۰ و ۲۱) و از پا افتادن روانی (سوالات ۳، ۸، ۱۲، ۱۵، ۱۸ و ۱۹) می‌باشد (پاینز و نانز ۲۰۰۳). پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده و از هرگز (۱) تا همیشه (۷) می‌باشد که نمره ۱ معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و نمره ۷ معرف تجربه زیاد می‌باشد. نمره بالا بیانگر میزان دلزدگی بالاتر خواهند بود و برعکس. پاینز و نانز (۲۰۰۳)، ارزیابی ضریب اعتبار مقیاس دلزدگی زناشویی نشان داد که آن دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است روایی به وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت به تایید رسیده است. همچنین ضریب اطمینان آزمون -بازآزمون ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دو ماهه، و ۰/۶۶ برای دوره چهارماهه بود. تداوم درونی برای اغلب آزمودنی‌ها با ضریب ثابت آلفا سنجیده شد، که بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بود (پاینز و نانز، ۲۰۰۳). در ایران نیز سالاری، نصرالهی و قربان جهرمی (۱۴۰۱)، آلفا کرونباخ این پرسشنامه را در مورد ۲۴۰ نمونه ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم اندازه‌گیری کرد که میزان آن را ۰/۸۶ گزارش نمود.

۲. **پرسشنامه تمایز یافتگی خود اسکورون و فریدلندر**. این پرسش‌نامه اسکورون و فریدلندر در سال ۱۹۸۹ ساخته شده است. این پرسش‌نامه دارای ۴۵ گویه است و شامل ۴ خرده مقیاس واکنش هیجانی (سوالات ۱-۶-۱۰-۱۴-۱۸-۲۱-۲۶-۳۰-۳۴-۳۸-۴۰)، جایگاه من (سوالات ۴-۷-۱۱-۱۵-۱۹-۲۳-۲۷-۳۱-۳۷-۴۱-۴۳)، گسلس عاطفی (سوالات ۲-۳-۸-۱۲-۱۶-۲۰-۲۴-۲۸-۳۲-۳۶-۳۹-۴۲)، هم‌آمیختگی با دیگران (سوالات ۵-۹-۱۳-۱۷-۲۲-۲۵-۲۹-۳۳-۳۵-۴۴-۴۵) است. این پرسشنامه به منظور بخش تمایز یافتگی به کار می‌رود و تمرکز اصلی آن روی ارتباطات مهم زندگی و روابط افراد با خانواده اصلی است. این پرسشنامه دارای یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای، از ۱ (ابداً در مورد من صحیح نیست) تا ۶ (کاملاً در مورد من صحیح است) درجه بندی شده است. حداکثر نمره برابر با ۲۷۶ است. نمره پایین نشانه سطوح پایین

تمایز یافتگی است. اسکورون و اسمیت (۲۰۰۳)، پایایی نمره کل مقیاس رابا ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ضریب آلفای کرونباخ خرده آزمون‌های آمیختگی با دیگران ۰/۸۶، واکنش‌های هیجانی ۰/۸۹، جایگاه من ۰/۸۱ و گسلس عاطفی ۰/۸۴ بدست آورد. در ایران یونسی (۱۳۸۵) این مقیاس را هنجار یابی کرد و روایی آن را از روش همسانی درونی ۰/۸۳ و اعتبار آن از روش باز آزمایی ۰/۸۱ گزارش شد. در پژوهش رضوانی و صائمی (۱۳۹۸) پایایی پرسشنامه برای کل پرسشنامه ۰/۷۲، واکنش هیجانی ۰/۸۱، گسلس عاطفی ۰/۷۶، آمیختگی با دیگران ۰/۷۹ و جایگاه من ۰/۶۴ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۷ بدست آمد.

۳. پروتکل زوج درمانی سیستمی تلفیقی. در این پژوهش پروتکل زوج درمانی سیستمی تلفیقی به شیوه گروهی بر پایه الگوی فلدمن (۱۹۹۲) بر روی کلیه شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در جلسه‌های درمانی اجرا شد. پس از اجرای پیش‌آزمون در هر دو گروه، گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه، ۲ روز در هفته و هر جلسه ۹۰ دقیقه تحت مداخله درمانی قرار گرفت، اما گروه گواه درمانی دریافت نکرد و پس‌آزمون هم پس از اتمام درمان برای گروه آزمایش و گواه انجام شد. شرح و اهداف جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات زوج درمانی سیستمی تلفیقی به شیوه گروهی بر پایه الگوی فلدمن

جلسات	محتوای جلسات
اول	ایجاد همدلی با زوج‌ها، آشنایی زوج‌ها با قواعد و مقررات درمان، ایجاد اعتماد در زوج‌ها برای در میان گذاشتن افکار و احساساتشان، درک چگونگی شکل‌گیری رابطه زوج‌ها و ارزیابی ماهیت مشکل آنها.
دوم	کاوش در رابطه کنونی هر یک از زوج‌ها با همسر، خانواده مبدا، و دیگر افراد مهم زندگی آنها. تشکیل جلسات فردی با هر یک از زوج‌ها به منظور کاوش بیشتر در دیدگاه‌های هر یک.
سوم	بررسی و کشف الگوهای ارتباطی ناکارآمد، تمرکز بر خصوصیات شخصی هر یک از زوج‌ها، و تسهیل بیان احساسات زوج‌ها درباره روابط ناکارآمد خود با افراد مهم در زمان حال، شناسایی نیروهای موثر در تکرار الگوهای تعاملی و آشنایی با جنبه‌های دفاعی رقص‌های زوج‌ها یا همان چرخه‌های تکرار شونده.
چهارم	کار درباره مقاومت و تسهیل بیان احساسات و تمایلات نهفته زوج‌ها درباره افراد مهم زندگی آنها، تخلیه هیجانی زوج‌ها درباره الگوهای ناکارآمد خود و ارتباطی که تجربه می‌کنند.
پنجم	تمرکز بر الگوهای تعاملی تکرار شونده یا رقص‌ها، کشف دفاع‌ها و مقاومت‌هایی که موجب تثبیت می‌شوند، مواجهه همدلانه با این تعارضات و مغایرت‌هایی که میان احساسات نهفته زوج‌ها و رفتار فعلی آنها وجود دارد.
ششم	بررسی همانندسازی فرافکنی هر یک از زوج‌ها در رابطه با همسرش.
هفتم	تغییر و اصلاح رقص‌ها، تغییر اضطراب‌ها، دفاع‌ها و تمایلات پنهانی هر یک از زوج‌ها با توجه به همانندسازی‌های خانواده اصلی و روابط فعلی و تشدید زنجیره‌های همانندسازی فرافکنی.
هشتم	پیگیری کلامی روشهایی که مشکل اضطراب از خیانت را در طول زمان تغییر دهد؛ یادگیری تشخیصی مشکلات حاصل از اضطراب خیانت و فایق آمدن بر آنها براساس راهبردهای مقابله‌ای شناختی؛ تمرین در جلسه، ارایه تکلیف جلسه آینده
نهم	آشنایی با انواع شیوه‌های ارتباطی و پاسخ‌ها و سبک‌های مقابله‌ای؛ بررسی و کشف الگوهای تعاملی خانواده، فرضیه سازی در مورد سلسله مراتب و نحوه توزیع قدرت در خانواده؛ تمرین در جلسه
دهم	استحکام بخشیدن مرزهای عملکردی و از بین بردن مرزهای غیرعملکردی سیستم و زیرمجموعه خانواده؛ بررسی مثلث‌های موجود حول مشکلات خانواده؛ بررسی میزان ارتباط هر یک از زوجین با خویشاوندان خود و افزایش یا

متعادل سازی روابط با خویشاوندان و دوستان مشترک؛ تمرین در جلسه

یازدهم	سعی در تعمیم رابطه درمانی به دیگر روابط زندگی فرد به ویژه در بیرون از جلسه درمان، حل و فصل بحران‌های موجود در رابطه با همسر.
دوازدهم	بررسی و بازبینی روابطی که زوجها در طی جلسات با یکدیگر و با درمانگر داشته اند، قبول مالکیت همانندسازی‌های خود و آماده کردن زوجها برای پایان دادن به درمان.

شیوه اجرا. گروه آزمایش طرح مداخله‌ای مداخله زوج درمانی سیستمی تلفیقی فلدمن (۱۹۷۹) را در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه، به صورت گروهی توسط درمانگر با روش سخنرانی، ارائه تکنیک‌ها و ایفای نقش در سالن مرکز خدمات مشاوره مهرآیین شهر بابل آموزش دیدند، و گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. پس از اتمام آخرین جلسه آموزش، به طور همزمان و در شرایط یکسان بر روی دو گروه آزمایش و گواه پس‌آزمون اجرا شد. برای رعایت حقوق اخلاقی شرکت‌کنندگان از آنان خواسته شد تا فرم رضایت و اطلاع از طرح درمان را پر کنند و این که اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند و از ذکر نام و نام‌خانوادگی در پرسشنامه‌ها خودداری نمایند و تاکید شد هر زمان که مایل باشند می‌توانند پژوهش را ترک نمایند. داده‌ها بعد از اتمام جلسات با استفاده از نرم‌افزار Spss-22 و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۳۹/۷ (۹/۴) و گروه گواه ۳۶/۲ (۷/۹) بود. همچنین کمینه و بیشینه سن در گروه آزمایش ۲۶ و ۴۵ سال و در گروه گواه، ۲۵ و ۴۴ سال بود. شاخص‌های متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه در مرحله در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای پژوهش در دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	مرحله	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
دلزدگی زناشویی	پیش‌آزمون	۹۷/۸	۱۲/۰۱	۹۷	۱۰/۶۶
	پس‌آزمون	۶۲/۵۳	۸/۳۴	۹۲/۷۳	۱۲/۳۶
	پیگیری	۵۹/۶	۴/۹۸	۹۴/۹۳	۱۴/۱۵
تمایز یافتگی	پیش‌آزمون	۱۴۵/۹۳	۱۷/۷۸	۱۴۴/۸	۱۸/۶۸
	پس‌آزمون	۱۷۹/۱۳	۱۴/۸۲	۱۴۶	۱۷/۷۶
	پیگیری	۱۷۲/۵۳	۱۲/۶۵	۱۴۵/۸۷	۱۶/۱۱

همان‌طور که مشاهده می‌شود میزان نمره‌ی دلزدگی زناشویی و تمایز یافتگی در پیش‌آزمون، در دو گروه مداخله‌ی زوج درمانی سیستمی تلفیقی و گواه تقریباً به یک میزان بوده است، که نشانگر همگن بودن این دو گروه از لحاظ میزان نمره دلزدگی زناشویی و تمایز یافتگی خود پیش از اجرای مداخله با آزمایش است.

اما میانگین نمره‌ی دلزدگی زناشویی و تمایز یافتگی پس از اجرای مداخله در گروه مداخله‌ی زوج درمانی سیستمی تلفیقی تغییر قابل توجه‌ای نسبت به گروه گواه داشته است، که می‌توان نتیجه‌ی مؤثر بودن مداخله دانست و این میزان در مرحله‌ی پیگیری (۳ ماهه) نیز قابل مشاهده می‌باشد.

جدول ۳. بررسی پیش فرض‌ها

متغیرهای وابسته	آزمون اسمیرنوف	کولموگروف - آزمون لوین							بررسی فرض کرویت موچلی		
		Sig	Z	F	Df1	Df2	Sig	Mauchly's W	X ²	df	sig
دلزدگی زناشویی	۰/۹۵	۰/۵۱	۱/۰۸	۲	۲۸	۰/۳	۰/۹۶	۰/۹۶	۲	۰/۶۱	
تمایز یافتگی	۰/۸۷	۰/۵۹	۰/۰۹	۲	۲۸	۰/۷۶	۰/۹۶	۰/۸۶	۲	۰/۶۴	

قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. لذا برای اطمینان از نرمال بودن توزیع داده‌های بدست آمده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف، برای مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین و برای فرض کرویت، آزمون کرویت بارتلت مورد استفاده قرار گرفت. همانطور که مشاهده می‌شود، آزمون کولموگروف - اسمیرنوف در هیچ یک از متغیرها معنادار نمی‌باشد، بنابراین پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها رعایت شده است. همچنین آزمون لون در هیچ یک از متغیرها معنادار نمی‌باشد که نشان دهنده این است که واریانس‌های متغیرها همگن هستند. فرض کرویت برای همه مؤلفه‌های تمایز یافتگی و دلزدگی زناشویی محقق شده است. با توجه به رعایت شدن تمام پیش فرض‌های مورد نظر، بنابراین آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری‌های مکرر قابل اجرا است. نتایج کلی آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری‌های مکرر در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر دو گروه آزمایش و گروه گواه

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذوراتا
دلزدگی زناشویی	زمان	۶۰۸۰/۲۶۷	۱	۶۰۸۰/۲۶۷	۴۶/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۶۲
	زمان*گروه	۴۸۹۶/۰۶۷	۱	۴۸۹۶/۰۶۷	۳۷/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۷
تمایز یافتگی خود	گروه	۱۰۴۷۶/۰۱	۱	۱۰۴۷۶/۰۱	۷۸/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۷۳
	زمان	۲۸۷۰/۴۱۷	۱	۲۸۷۰/۴۱۷	۱۳/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۳۳
	زمان*گروه	۲۴۴۴/۸۱۷	۱	۲۴۴۴/۸۱۷	۱۱/۷۸	۰/۰۰۲	۰/۲۹
گروه	۹۲۸۲/۱۷۸	۱	۹۲۸۲/۱۷۸	۳۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۱	

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین اثربخشی زوج درمانی سیستمی تلفیقی بر تمایز یافتگی و دلزدگی زناشویی تفاوت معنادار یافت می‌شود. به بیانی دیگر، تمامی تقابل‌ها و اثرات تعاملی بین

متغیرهای مستقل رویکرد درمانی مذکور (سه مرحله آزمون و عضویت گروهی) هم در آزمون اثر پیلایی و هم در آزمون لامبدای ویکز به طور کلی در سطح ($P < 0/05$) معنادار است. از آنجا که مقدار معنی داری کمتر از خطای $0/05$ باشد می‌توان پذیرفت که نمرات متغیرهای تحقیق در بین گروه‌های آموزشی در طی مقطع پس آزمون و پیگیری تغییر یافته‌اند و مدل معنادار است، بطوری‌که در مؤلفه‌های تمایزیافتگی و دلزدگی زناشویی در سطح ($P < 0/05$) در مقایسه بین گروهی، درون گروهی و زمان اثربخشی معنادار دیده شد. این یافته‌ها حاکی از این هستند که اثربخشی زوج درمانی سیستمی تلفیقی بر تمایزیافتگی و دلزدگی زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. برای بررسی و مقایسه دقیق تر زوج درمانی سیستمی تلفیقی بر هر یک از مؤلفه‌های تمایزیافتگی و دلزدگی زناشویی از آزمون تحلیل واریانس تک متغیره با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

جدول ۵. تحلیل واریانس تمایزیافتگی و دلزدگی زناشویی در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	زمان اندازه‌گیری	گروه آزمایش		
		تفاوت میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری
دلزدگی زناشویی	پیش آزمون-پس آزمون	۱۹/۷۶	۲/۶۵	۰/۰۰۱
	پیش آزمون-پیگیری	۲۰/۱۳	۲/۹۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون-پیگیری	۰/۳۶	۲/۵۱	۰/۸۸
تمایزیافتگی	پیش آزمون-پس آزمون	-۱۷/۲	۴/۱۸	۰/۰۰۱
	پیش آزمون-پیگیری	-۱۳/۸۳	۳/۷۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون-پیگیری	۳/۳۶	۴/۳۳	۰/۴۴

همان‌طور که مشاهده می‌شود، نمرات پس‌آزمون و پیگیری تمایزیافتگی که در گروه زوج درمانی سیستمی تلفیقی شرکت داشتند، نسبت به اعضای گروه گواه، افزایش و نمره دلزدگی زناشویی نسبت به گروه گواه کاهش معناداری داشته است ($P < 0/05$). به عبارت دیگر، زوج درمانی سیستمی تلفیقی در مرحله پس‌آزمون باعث بهبود تمایزیافتگی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی شده است و این تغییر در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی سیستمی تلفیقی بر تمایزیافتگی و دلزدگی زناشویی زنان با سابقه آسیب زناشویی انجام شد. یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که زوج درمانی سیستمی تلفیقی باعث افزایش تمایزیافتگی در زنان با سابقه آسیب زناشویی شده است. نتایج تحقیق پورحسینعلی و امیرفخرایی (۱۳۹۸)، در مورد زوجینی که از مشکلات ناشی از خیانت رنج می‌بردند نشان داد که زوج درمانی سیستمی تلفیقی بر تمایزیافتگی و افزایش معناداری در زندگی نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. همچنین نتایج تحقیقات پریسوتی و باراکا (۲۰۱۹)، اسیفانی و همکاران (۲۰۱۹)، و باباخانی و همکاران (۱۳۹۴)، نیز در پژوهش‌های خود نشان دادند زوج درمانی سیستمی تلفیقی به عنوان یک مداخله موثر در بهبود تمایزیافتگی می‌باشد.

در مداخلات زوج درمانی مانند زوج درمانی سیستمی تلفیقی به دنبال شکل گیری و افزایش پردازش بین فردی، افراد هم از نحوه حرف زدیشان با یکدیگر و هم تجربه‌ای که از یکدیگر کسب می‌کنند، یک دید آگاهی فراشناختی به دست آورند. تا آنجایی که اغلب گزارش کرده اند این آگاهی به تغییرهای اساسی در شیوه ارتباط، حل مسئله، مذاکره درباره تفاوتها، آسایش و ایجاد حمایت عاطفی و هیجانی از سوی همسرانشان در درون آنها منجر می‌شود که خلأهای عاطفی آنها را پر می‌کند، از این رو به میزان تمایز یافتگی خود آنان نیز افزوده می‌شود. این درحالی است که، افرادی که تمایز یافتگی آنها در سطح پایینی قرار دارد، در برابر رفتار دیگران واکنش عاطفی نشان می‌دهند، بخش عمده انرژی شان را صرف تجربه، بیان و تشدید عواطف شان می‌کنند، زمانی که تجربه‌های درونی یا تعاملات بی فردی بسیار تنش زا باشد، افراد تمایز نایافته از دیگران فاصله عاطفی می‌گیرند، در حالی که افراد تمایز یافته ضرورتی احساس نمی‌کنند که از لحاظ عاطفی از دیگران جدا شوند. به همین دلیل در جریان زوج درمانی سیستمی تلفیقی، زنان آموختند که با تغییر جهت گیری از انتقاد و شکایت در روابط بین فردی، با تکیه بر توانمندی‌های خود، کمتر احساس وابستگی به دیگران داشته باشند و با افزایش تمایز یافتگی خود، بتوانند برای خودشان به صورت مستقل فکر و رفتار کنند و کمتر احساس خلأ عاطفی و وابستگی به دیگران داشته باشند و بهتر بتوانند در برابر شرایط تنش زای زندگی شان مثل بی وفایی و خیانت همسر، تصمیمات منطقی بگیرند (اسیفانی و همکاران، ۲۰۱۹).

همچنین در تبیین نتایج بدست آمده و تدام تاثیر درمان سیستمی تلفیقی بر روی تمایز یافتگی زنان آسیب دیده از روابط زناشویی، اینکه اجتناب از تجارب، فرایند آسیب زایی را بوجود می‌آورد که در ایجاد و گسترش نگرش منفی به زندگی زناشویی تاثیر مستقیمی می‌گذارد. لذا هر قدر زوجین در محیط خانواده روابط خود از قبیل ابراز هیجانات، صمیمیت، احترام و... را بروز دهند و بتوانند آزادانه به بحث و تبادل نظر در طیف وسیعی از موضوعات بپردازند می‌توانند از تمایز یافتگی بهتری برخوردار خواهند بود. بر این اساس یکی از نیازهای انسان مورد احترام واقع شدن است. در صورت برآورده شدن رضایت بخش این نیاز از سوی خانواده، فرد احساس ارزشمندی می‌کند و مستقیماً بر روی تمایز یافتگی وی تحت تاثیر قرار می‌گیرد. زوجینی که دارای تجربه خیانت همسر هستند و روابط ضعیفی دارند نه تنها دچار گسستگی عاطفی، فقدان صمیمیت و عدم انطباق پذیری می‌شوند بلکه هم آمیختگی و ارتباطات اجتماعی پایینی دارند. به همین دلیل در خلال برنامه مداخله زوج درمانی، تمرینات تمرکزی به آزمودنی‌ها کمک می‌نمایند تا فرد مستقیماً با وقایع استرس زا و تنش زای ناشی از خیانت همسر خصوصاً در جلسات درمانی تماس پیدا کند و افکار و هیجانات نامطلوب مرتبط با خیانت، را بجای کنترل و یا کشمکش با آنها تجربه نماید. لذا فرد نه تنها تجربه کامل افکار و هیجانات را دارد، بلکه به همسر نیز اجازه می‌دهد تا چنین تجربه‌ای داشته باشد و از این طریق کیفیت روانی روابط آنها افزایش می‌یابد (پورحسینعلی و امیرفخرایی، ۱۳۹۸).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که زوج درمانی سیستمی تلفیقی باعث کاهش دلزدگی زناشویی در زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی است. یافته‌های این پژوهش نیز با نتایج تحقیقات پریسوتی و باراکا (۲۰۱۹)، اسیفانی و همکاران (۲۰۱۹)، چوپانی صوری و همکاران (۱۳۹۹)، پناهی، کاظمی جمارانی، عنایت پورشهر بابکی و رستمی (۱۳۹۶)، آرین فر و اعتمادی (۱۳۹۵) همسو می‌باشد.

لذا با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که زوج‌هایی که دلزدگی زناشویی بالایی دارند مهارت‌های ارتباطی ضعیف، صمیمیت در آنها کمتر بوده و از روابط و تجارب زناشویی خویش ناراضی می‌باشند. همچنین حمایت عاطفی و روانی همسر از قویترین نیازهای درونی بوده و رابطه تنگاتنگی با احساسات پایدار و عمیقی در روابط زوجها دارد که می‌توان به رضایت از نیاز به در میان نهادن، سهیم شدن و ابراز افکار و احساسات با همسر را اشاره نمود که رضایت مندی و شادکامی، تقویت شده یا در قالب آنها تجلی و بروز می‌یابد و نزدیکی بین زوجین را رفته رفته عمیق تر می‌سازد و موجب افزایش رضایت زناشویی و به تناسب کاهش میزان دلزدگی زناشویی می‌گردد (پناهی و همکاران، ۱۳۹۶). لذا زوج درمانی با رویکرد یکپارچه فلدمن به زوجها این امکان را می‌دهد که در وهله اول به تغییر روابط با تجارب درونی شان، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف پذیری و افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند بپردازند. تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است. به علاوه بر تقویت یک رابطه غیر قضاوتی و مشفقانه با تجارب تأکید می‌شود. اصلاح و تقویت خوددلسوزی یک جنبه مهم این درمان محسوب می‌شود. به گونه‌ای که واکنش پذیری، ترس و قضاوت‌های بیجا کاهش یابد. در نهایت، تجربه افکار، احساسات و حس‌ها همان گونه که به طور طبیعی اتفاق می‌افتد، می‌باشد در مجموع می‌توان گفت که مداخلات صورت گرفته براساس این رویکرد، به زوجها کمک نمود تا بتوانند تعارضات خود را با همسرشان حل کنند، ارتباط جدید و مثبتی را آغاز نمایند، برای ایجاد صمیمت در رابطه جدید تلاش کنند و به این ترتیب از میزان مشکلات زناشویی خود بکاهند و در نهایت دلزدگی زناشویی در ابعاد عاطفی و روانی و جسمی در آنها کاهش پیدا کند (چوپانی صوری و همکاران، ۱۳۹۹). به طور کلی از دلایل اثربخشی و تداوم درمان سیستمی تلفیقی در پژوهش حاضر می‌توان گفت با توجه به اینکه رویکرد فلدمن یکی از رویکردهای یکپارچه به شمار می‌آید، در این پژوهش پژوهشگر با استفاده از نظریه‌های روان‌پویشی، شناختی- رفتاری، ساختاری، و نظریه سیستمی تلاش نمود که در زوجین در سطوح درون فردی (برای تغییر زوجین از طریق بازسازی شناختی و بینش)، بین فردی (خودمختاری زوجین و احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارها و در نتیجه کاهش استرس) تغییراتی ایجاد شود.

از محدودیت‌هایی این پژوهش می‌توان به فراهم نبودن شرایط برای اجرای پیگیری برای بررسی تداوم تأثیر برنامه مداخله‌ای بود، بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از پیگیری‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت برای بررسی میزان تداوم تأثیر نتایج استفاده شود. محدودیت دیگر اینکه ممکن است داوطلبانه بودن آزمودنی‌های مورد مطالعه نتایج حاصل از تحلیل آماری را تحت تأثیر قرار دهد و در نتیجه تأثیرات نامطلوبی روی روایی درونی پژوهش داشته باشد. بنابراین تعمیم و تکیه بر نتایج پژوهش باید این محدودیت را به نحوی مدنظر قرار داد. بدیهی است که با انجام پژوهش‌های مکرر و تثبیت یافته‌ها، این محدودیت در عمل از بین خواهد رفت. محدودیت دیگر این است که جامعه آماری پژوهش را زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی شهر بابل تشکیل دادند و بنابراین تعمیم نتایج به جوامع دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود پروتکل زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی در شهرهای مختلف ایران و بر روی مردان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی و در مورد متغیرهای دیگر نیز انجام شود. همچنین به نظر

می‌رسد استفاده از این روش درمانی بر زنان آسیب دیده از روابط فرازنشویی تاثیر داشت، لذا انجام این پژوهش بر جوامع غیر از زنان آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی نیز توصیه می‌شود.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

مشارکت نویسندگان

این مطالعه برگرفته از رساله دکتری در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن با کد اخلاق IR.IAU.TON.REC.1400.014 می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان از مساعدهای پرسنل محترم مرکز مشاوره روانشناختی و مسئولان اداره بهداشتی شهرستان بابل که امکان اجرای این پژوهش را فراهم نمودند و از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش محققان را یاری کردند و تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند. همچنین شایسته است برای ملاحظات اخلاقی و قدردانی از زحمات گروه گواه ارایه مداخله به مانند گروه آزمایش به اعضای گروه گواه انجام خواهد پذیرفت.

تعارض منافع

این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی به دنبال نداشته است.

منابع

- آرین فر، نیره، اعتمادی، عذرا (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج درمانی یکپارچه نگر و هیجان مدار بر صمیمیت زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت همسر. *فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش‌های مشاوره*. ۱۵ (۵۹)، ۳۷-۷.
- باباخانی، وحیده، نوابی نژاد، شکوه، شفیع آبادی، عبدالله، کیامنش، علیرضا (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش رویکرد یکپارچه فلدمن بر افزایش ذهن‌آگاهی و کاهش تعارضات زناشویی. *روانشناسی خانواده*. ۲ (۲۲)، ۹۲-۷۹.

پناهی، مریم، کاظمی جمارانی، شبنم، عنایت پور شهربابکی، مهدیه، رستمی، مهدی. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی رفتاری-تلفیقی بر کاهش دل زدگی زناشویی و ترس از صمیمیت زوج‌ها، فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۱۱(۴)، ۳۷۳-۳۹۲.

پورحسینعلی، ثمین، و امیرفخرایی، آریتا. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج درمانی سیستمی =سازه گرا بر نارسایی هیجانی و تمایزیافتگی خود زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی، زن و مطالعات خانواده، ۱۲(۴۶)، ۷-۲۴. پورسردار، فیض اله، صادقی، مسعود، گودرزی، کوروش، روزبهنی، مهدی (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی رویکردهای تلفیقی، زوج درمانی متمرکز بر هیجان با زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر در بهبود علائم تنظیم هیجانی زوج‌های دارای تعارض زناشویی، نشریه مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۹، ۱۷۳، ۵۰-۶۳.

چوپانی صوری، مراد، شریفی نیا، محمد حسین، قمری، محمد. (۱۳۹۹). اثربخشی گروه درمانی یکپارچه توحیدی بر دلزدگی زناشویی زنان متأهل «سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت. ۴ (۳)، ۳۴-۴۰. چوپانی، موسی، سهرابی فرد، محمدمهدی، محمدی، فاروق، اسمعیلی، نوشین، صمدی فرد، آذر. (۱۳۹۸). ادراک مردان بی‌وفا (خیانت) از علل و عوامل بازدارنده از روابط فرازناشویی: یک مطالعه کیفی. پژوهش‌های مشاوره. ۱۸ (۶۹)، ۷۹-۱۰۵.

رضوانی، حورالعین، صائمی، حسن. (۱۳۹۸). همبستگی تمایزیافتگی خود و نوروزگرایی با طلاق عاطفی در دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد آژادشهر «فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت. ۸ (۲)، ۲۳-۳۳. سالاری، طاهره، نصرالهی، بیتا، قربان جهرمی، رضا. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر دلزدگی زناشویی و رضایت جنسی در افراد متأهل مراجعه کننده به مراکز روان‌شناختی شهر تهران. نشریه پژوهش پرستاری/ایران، ۱۷(۳)، ۲۷-۳۵.

شامکوئیان، لیلا، لطفی کاشانی، فرح، صیرفی، محمدرضا، احدی، حسن، کاوسی، هدی (۱۳۹۷). اثربخشی گروه درمانی یکپارچه نگر بر عملکرد جنسی زنان مبتلا به اسکلودرمی سیستمیک. افق دانش. ۲۴ (۳)، ۱۸۲-۱۹۲.

صائمی، حسین، بشارت، محمدعلی، اصغر نژادفرید، علی اصغر. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج درمانی گاتمن و زوج درمانی هیجان محور بر صمیمیت زناشویی زوجین، نشریه روانشناسی خانواده، ۵(۲): ۳۹-۵۲. فاضل همدانی، نغمه، قربان، جهرمی. (۱۳۹۷). اثر بخشی گروه درمان گری به روش تحلیل رفتار متقابل بر نظم جویی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر، نشریه مجله علوم روانشناختی، ۱۷(۷۰)، ۷۴۵-۷۵۳.

قاصدی، مسعود، باقری، فریبرز، و کیامنش، علیرضا. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی دو روش درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی و مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش، تنظیم هیجان و صمیمیت زناشویی. مجله پژوهشی اخلاق زیستی. ۸ (۲۹)، ۸۸-۹۷.

محمودی، بختیار، مرادی، امید، گودرزی، محمود، سید الشهدایی، اسرین. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی گروهی بر صمیمیت جنسی و دلزدگی زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی. روان پرستاری. ۹ (۳)، ۷۳-۸۲.

مرادی، امید، و چارداولی، شایسته. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی تلفیقی به شیوه شناختی-رفتاری و ساختاری بر کیفیت زندگی و ابعاد آن در زوج‌های متقاضی طلاق. *فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش‌های مشاوره*. ۱۵ (۵۷)، ۲۴-۴۰.

References

- Arianfar, N., & Etemadi, A. (2016). The effectiveness of integrative and emotion-focused couples therapy on marital intimacy in couples affected by infidelity. *Research in Counseling*, 15(59), 7-37. (In Persian)
- Babakhani, V., Navabinezhad, S., Shafieabadi, A., & Keyamnesh, A. (2015). The effectiveness of integrative Feldman approach on increasing mindfulness and reducing marital conflicts. *Family Psychology*, 2(22), 79-92. (In Persian)
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Capry B., Gkan Z. (2013). The variables predicting couple burnout. *Ilkogertim*. 12(2), 561-574.
- Choupani Soori, M., Sharifinia, M. H., & Ghomri, M. (2020). The effectiveness of unified group therapy on marital dissatisfaction in married women. *Islamic Lifestyle with an Emphasis on Health*, 4(3), 34-40. (In Persian)
- Choupani, M., Sohrabi-Fard, M. M., Mohammadi, F., Esmaili, N., & Samadifar, A. (2020). Perceptions of unfaithful men: A qualitative study on the causes and inhibiting factors of extramarital relationships. *Counseling Research*, 18(69), 79-105. (In Persian)
- Clyde, T.L., Hawkins, A.J., & Willoughby B.J. (2020). Revising premarital relationship interventions for the next generation. *Journal of Marital and Family Therapy*. 46(1), 149-164
- Fazl Hamdani, N., Ghorban Jahromi, R. (2018). The effectiveness of group behavior therapy based on interaction analysis on cognitive emotion regulation and marital intimacy in women affected by spousal infidelity. *Journal of Psychological Sciences*, 17(70), 745-753. (In Persian)
- Feldman L. (1992). *Integrating individual and family therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Fife, S.T., Weeks, G.R., Stellberg, J. (2013). Facilitating forgiveness in the treatment of infidelity: an interpersonal model. *Journal of Family Therapy*. 35(4), 343-367.
- Graham T.L. (2018). *Parental Alcoholism, Triangulation, and Self-Differentiation in the Sibling Relationship*: Walden University.
- Johnson P., Thorngren J.M., Smith A.J. (2015). Parental divorce and family functioning: Effects on differentiation levels of young adults. *The Family Journal*. 9(3), 265-272.
- Lampis, J., Cataudella, S., & Agus M. (2018). Differentiation of self and Dyadic Adjustment in couple Relationships, A Dyadic Analysis Using the Actor – partner interdependence Model. *Journal Family Process*, 5(8), 182-201.
- Mahmoudi, B., Moradi, O., Goodarzi, M., & Seyed Al-Shahdayi, A. (2021). The effectiveness of group couples therapy on sexual intimacy and marital dissatisfaction in couples with marital conflicts. *Nursing Practice*, 9(3), 73-82. (In Persian)
- Moradi, O., & Chardavoli, S. (2016). The effectiveness of integrative cognitive-behavioral and structural couples therapy on the quality of life and its dimensions in couples seeking divorce. *Research in Counseling*, 15(57), 24-40. (In Persian)
- Panahi, M., Kazemi Jamariani, S., Enayatpour Shahbabaki, M., & Rostami, M. (2017). The effectiveness of behavioral-integrative couples therapy on reducing marital dissatisfaction and fear of intimacy in couples. *Journal of Applied Psychology*, 11(4), 373-392. (In Persian)

- Perissutti C., Barraca J.(2019). Integrative Behavioral Couple Therapy vs. Traditional Behavioral Couple Therapy: A theoretical review of the differential effectiveness, *Clínica y Salud*, 24(1), 11-18.
- Pines A., Nanws R. (2003). The relationship between career and couple burnout: implication for career and couple counseling. *Journal Of employment counseling*. 42, 50-64.
- Pines A., Nanws R. (2015). The relationship between career and couple burnout: implication for career and couple counseling. *Journal Of employment counseling*. 42, 50-64.
- Poursardar, F., Sadeghi, M., Goodarzi, K., & Roohbakhani, M. (2020). Comparing the effectiveness of integrative, emotion-focused couples therapy with integrative behavioral couples therapy in improving emotional regulation in couples with marital conflicts. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 29, 50-63. (In Persian)
- Qasemi, M., Baqeri, F., & Keyamnehs, A. (2018). A comparative study of the effectiveness of group therapy based on mindfulness and acceptance and commitment on forgiveness, emotional regulation, and marital intimacy. *Journal of Bioethical Research*, 8(29), 88-97. (In Persian)
- Rezvani, H., & Saeimi, H. (2020). The correlation of self-differentiation and neuroticism with emotional divorce in married students of Islamic Azad University of Azadshahr. *Journal of Health Promotion Management*, 8(2), 23-33. (In Persian)
- Saeimi, H., Besharat, M. A., & Asgharnegad Farid, A. A. (2018). The effectiveness of Gottman couples therapy and emotion-focused couples therapy on marital intimacy. *Family Psychology*, 5(2), 39-52. (In Persian)
- Salari, T., Nasrollahi, B., & Ghorban Jahromi, R. (2022). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on marital dissatisfaction and sexual satisfaction in married individuals attending psychological centers in Tehran. *Iranian Journal of Nursing Research*, 17(3), 27-35. (In Persian)
- Sandberg, J.G., Busby, D.M., Johnson, S.M., & Yoshida, K. (2012). The brief accessibility, responsiveness, and engagement (BARE) scale: A tool for measuring attachment behavior in couple relationships. *Family Process*. 51(4), 512-526.
- Shamkooyan, L., Lotfi Kashani, F., Sa'arfi, M. R., Ahadi, H., & Kavosi, H. (2018). The effectiveness of integrative group therapy on sexual functioning in women with systemic sclerosis. *Horizon of Knowledge*, 24(3), 182-192. (In Persian)
- Sirin H., Deniz M.E.(2016).The effect of the family training program on married women's couple burnout level. *Kuran ve uygulamada Egitim bilimleri*.16(5), 64-81.
- Skowron E.A., Schmitt T.A.(2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of marital and family therapy*. 29(2),209-222.
- Steffany J.F., Alexandra M., Candice M., Katherine A.D.(2019). Feldman Intensive, Multi-Couple Group Therapy on Couple Attachment Damage and Intimacy Anxiety, *Behavior Therapy*In press, 27, 48-61.
- Van Zyl, C. J. J. (2020). The five factor model and infidelity: Beyond the broad domains. *Personality and Individual Differences*.172, 128-42.
- Yuan, S., & Weiser, D.A. (2019). Relationship dissolution following marital infidelity: comparing European Americans and Asian Americans. *Marriage & Family Review*. 29(1), 1-20.
- Zola, M. F. (2007). Beyond infidelity-related impasse: An integrated, systemic approach to couples therapy. *Journal of systemic therapies*, 26(2), 25-41.

The effectiveness of integrated systemic couple therapy on marital differentiation and marital burnout of couples affected by extramarital affairs

Seyedeh Sara. Abolhasani¹, *Shohreh. Ghorban Shiroudi*^{2*} & Mohammadreza. Zarbakhsh bahri³

Abstract

Aim: This research aimed to determine the effectiveness of integrated systemic couple therapy on differentiation and marital disillusionment in couples affected by extramarital relationships. **Method:** The study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and follow-up stages, along with a control group. The statistical population consisted of women affected by extramarital relationships who sought counseling in Babol city centers during the first nine months of 2019. Thirty individuals were selected through convenience sampling and randomly assigned into two groups of fifteen for the experimental and control groups, respectively. The experimental group underwent Feldman's (1990) integrated systemic couple therapy protocol in twelve 90-minute group sessions, while the control group did not receive any training. Data were collected using the Pines' (1996) Marital Boredom Scale and the Skowron and Friedlander (1989) Differentiation of Self Inventory. Data were analyzed using repeated measures tests. **Results:** Results indicated that integrated systemic couple therapy had a significant effect on differentiation ($F = 30.01, p < 0.001$) and marital disillusionment ($F = 78.86, p < 0.001$) in women affected by extramarital relationships at the post-test stage. Additionally, the effectiveness of integrated systemic couple therapy on differentiation and marital disillusionment was sustained at the follow-up stage ($p < 0.05$). **Conclusion:** Given the findings, this research suggests that group-based integrated systemic couple therapy can aid in improving differentiation and marital disillusionment in women affected by extramarital relationships.

Keywords: *Integrated systemic couple therapy, differentiation, marital dissatisfaction, extramarital relations.*

1. Ph.D. student of counseling department, Tonkabon branch, Islamic Azad University, Tonkabon, Iran

2. ***Corresponding author:** Associate Professor, Department of Psychology, Tonkabon Branch, Islamic Azad University, Tonkabon, Iran
Email: shohreshiroudi@gmail.com

3. Associate Professor, Department of Psychology, Tonkabon Branch, Islamic Azad University, Tonkabon, Iran