

اثربخشی درمان بین‌سیستمی پیمان‌شکنی بر اعتماد زناشویی زنان آسیب دیده از پیمان‌شکنی همسر

مرتضی عباسی^{۱*}، منصور سودانی^۲، غلامرضا رجیبی^۳، رضا خجسته مهر^۴

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۹/۰۴ صص ۳۹-۶۲ تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۳/۲۸

چکیده

پیمان‌شکنی و بی‌وفایی، نوعی اختلال و بیماری در رفتار به‌شمار می‌رود؛ زیرا با توجه به عوارض نابهنجار و نامطلوبی که به همراه دارد، آسیب‌ها و مشکلات مختلفی را هم برای همسر پیمان‌شکن و هم برای همسر آسیب‌دیده ایجاد می‌کند. هدف این پژوهش، اثربخشی درمان بین‌سیستمی پیمان‌شکنی بر اعتماد زناشویی زنان آسیب‌دیده از پدیده‌ی پیمان‌شکنی همسر بود. روش پژوهش آزمایشی تک‌موردی از نوع طرح‌های خط پایه چندگانه ناهمزمان بود. جامعه آماری کلیه‌ی زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر شهر اهواز بودند که با در نظر گرفتن شرایط ورود و خروج و مصاحبه‌ی شفاهی و زبانی که در مقیاس اعتماد نمره‌ی پایین‌تر از ۷۲ کسب نمودند؛ ۳ زوج به صورت هدفمند انتخاب و به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت جداگانه تحت درمان بین‌سیستمی پیمان‌شکنی قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل مقیاس اعتماد در روابط بین فردی رمپل و هولمز (Rempel & Holmes, 1986) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل دیداری (رسم نمودار)، معنی‌داری بالینی (شاخص تغییر پایا و مقایسه هنجاری) و فرمول درصد بهبودی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته نشان داد، زنان مورد پژوهش در اعتماد زناشویی (۳۴/۸۷٪) افزایش در مراحل درمان و (۴۰/۰۷٪) استمرار در مراحل پیگیری نشان دادند. در بررسی مقایسه‌های هنجاری، یافته‌ها نشان داد که t به‌دست آمده، بزرگتر از جدول با درجه‌ی آزادی ۳۱ است. لذا می‌توان گفت دو گروه بهنجار و آشفته در متغیر اعتماد زناشویی از نظر بالینی متفاوت نیستند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، درمان بین‌سیستمی پیمان‌شکنی در افزایش اعتماد زناشویی زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

^۲ دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

^۳ ^۴ استاد گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

*- نویسنده مسئول: mortezaabasi2011@yahoo.com

شکنی مؤثر است. لذا می‌توان از این درمان در جهت کاهش آلام روان‌شناختی زوجین آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی و بهبود روابط زناشویی آن‌ها در مراکز مشاوره خصوصی و دولتی استفاده نمود.

کلمات کلیدی: درمان بین‌سیستمی پیمان‌شکنی، اعتماد زناشویی، پیمان‌شکنی

مقدمه

ارتباط سراسر زندگی انسان را در بر گرفته است. زندگی با شروع ارتباط آغاز و با قطع آن پایان می‌یابد. انسان به کمک ارتباط نیازهایش را از هر نوعی که باشد، برطرف می‌کند. سعادت و خوشبختی انسان تا حد زیادی به چگونگی ارتباط او با دیگران بستگی دارد. البته در این زمینه اهمیت برخی از ارتباطات بیش از سایرین است و طولانی‌ترین و عمیق‌ترین نوع ارتباط که همه‌ی ابعاد فوق را یکجا در بر می‌گیرد، ارتباط زناشویی است (Zareie & Sabet, 2014). انسان در قالب ازدواج، ارتباط زناشویی را شروع و به تشکیل خانواده مبادرت می‌ورزد. ازدواج، مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد است (Alitabar, Ghanbari, Zademohammadi & Habibi, 2016). خانواده، کانون کمک، تسکین، التیام و شفابخشی است، کانونی است که باید فشارهای وارد شده بر اعضای خود را کاهش دهد و راه رشد و شکوفایی آن‌ها را فراهم کند. اگر خانواده محیط سالم و سازنده‌ای برای اعضای خود باشد و نیازهای جسمانی و روانی آن‌ها را برآورده کند، کمتر ممکن است به نهادهای درمانی خارج از خانواده احتیاج پیدا کنند (Shaye, 2010).

زوجین با امیدهای فراوان به ازدواج و تشکیل خانواده مبادرت می‌کنند و معمولاً تمایل دارند درباره‌ی شانس ازدواج خود خوش‌بین باشند و نیز تمایل دارند زندگی متأهلی را کانالی جهت رشد، شکوفایی، تعالی، خوشبختی، آرامش خود و فرزندان بدانند اما انکارناپذیر است که ازدواج‌ها به شکل ناباورانه‌ای متحمل آفاتی می‌شوند که به طلاق و جدایی منجر می‌شود. از جمله‌ی این آفات پیمان‌شکنی^۱ است که مهم‌ترین عامل تهدیدکننده‌ی عملکرد، ثبات و تداوم روابط زناشویی است (Mark, Janssen & Milhausen, 2011) و بنیان اعتماد را متزلزل و برج اعتماد زوجی فرو می‌ریزد. یافته‌های پژوهش‌های میدانی نیز حاکی از آن است که یکی از عمده‌ی دلایل طلاق، پیمان‌شکنی در روابط زناشویی است که به‌عنوان آفت اعتماد در روابط زوجین شناخته می‌شود (Honarparvaran, 2014). پیمان‌شکنی و بی‌وفایی نوعی اختلال و بیماری در رفتار به شمار می‌رود؛ زیرا با توجه به عوارض نابهنجار و نامطلوبی که به همراه دارد، آسیب‌ها و مشکلات مختلفی را هم برای همسر پیمان‌شکن

¹ infidelity

و هم برای همسر آسیب دیده ایجاد می‌کند و نیز موجب شوک، ناباوری و انکار، ضرب و شتم، قتل یا خودکشی (Fincham & May, 2016) بحران زناشویی، تضعیف عملکردی در نقش‌های والدینی و مشکلات شغلی (Gordon, 2005) و متلاشی شدن کانون خانواده و جدایی زوجین از هم می‌شود (Jahan, Chowdhury, Rahman, Chowdhury, Khair, Huq & Rahman, 2017). طبق پژوهش‌ها، پیمان‌شکنی در مردان رایج‌تر از زنان است (Petersen & Hyde, 2010; Munsch & Robb, 2012). استفانو و اولا (Stefano & Oala, 2012) نشان دادند که ۲۱ درصد مردان و ۱۱ درصد زنان آمریکا حداقل یک بار در طول زندگی زناشویی خود مرتکب پیمان‌شکنی شده‌اند.

از جمله عواملی که تأثیر بسزایی بر تداوم زندگی زناشویی دارد، اعتماد است. اعتماد، باوری قوی به اعتبار، صداقت و توان یک فرد، انتظاری مطمئن و اتکا به یک ادعا با اظهار نظر، بدون آزمون کردن آن است (Lyon, 2002; quoted from Naber, Andrew, Stephanie, Webber & Sheila, 2018) و نگرشی است که فرد نسبت به خود و جهان پیرامون خود دارد و موجب تقویت این احساس می‌شود که افراد و امور و دنیا قابل اعتماد و دارای ثبات و استمرار هستند (Rotenberg, 2015). به یقین اعتماد^۱ یکی از مطلوب‌ترین کیفیت‌ها در هر رابطه‌ی نزدیک و صمیمی است و اغلب در کنار تعهد و عشق به عنوان هسته‌ی مرکزی یک رابطه‌ی ایده‌آل در نظر گرفته می‌شود (Brown, 2013).

اعتماد، لازمه‌ی استحکام تمام روابط بین فردی است و روابط زناشویی نیز هم‌چون تمام روابط انسانی بدون اعتماد بین فردی دوام نخواهد آورد. اعتماد، احساس امنیت در مورد رفتارهای پیش‌بینی نشده فرد دیگری است، نبود اعتماد در روابط زناشویی تعاملات صمیمی و احساس امنیت را به تباهی می‌کشد و سطوح بالاتر اعتماد سبب افزایش میزان تعهد در روابط زناشویی می‌شود (Simpson, 2009). اعتماد، هم‌چون برجی روبه رشد با ارتفاعی بی‌نهایت است که از بدو سرسپردگی به رابطه‌ی متعهدانه شکل گرفته و روز به روز به ارتفاع آن افزوده می‌شود؛ ولی با بروز پیمان‌شکنی، برج اعتماد فرو ریخته و به یک مخروبه مبدل می‌گردد. به نظر فان (Fan, 2018)، اعتماد حالتی روان‌شناختی است همراه با آسیب‌پذیری بالقوه و مبتنی بر انتظارات مثبت از اهداف یا رفتارهای دیگران است. وجوه اعتماد شامل صداقت، خیرخواهی، قابلیت اطمینان، شایستگی و گشودگی هستند (Lewicki, Tomlinson & Gillespie, 2006). جاوانویک (Jovanovic, 2016) خاطر نشان می‌سازد که زندگی بدون اعتماد، با اضطراب، کشمکش و تحمل‌ناپذیری همراه است و اعتماد بین فردی، رابطه‌ی انسان با دیگران را خلاق و کارآمد می‌سازد.

¹ trust

درمان بین‌سیستمی پیمان شکنی^۱، یک مدل بالینی جامع و تجربی است که برای کمک به زوجین به‌منظور التیام پیامدهای پیمان شکنی طراحی شده است. بر اساس متون تجربی و تجارب بالینی گسترده‌ی صاحب‌نظران، رویکرد بین سیستمی هم چارچوبی نظری برای مفهوم‌سازی مشکلات زوجین و هم رهنمودهایی را برای مداخله و درمان ارائه می‌دهد. رویکرد بین سیستمی، بر یک جهان‌بینی سیستمی مبتنی است که در آن، تعاملات هر دو طرف رابطه، به لحاظ کارکردی تقابلی و به‌هم‌پیوسته قلمداد می‌شود. حتی در مواردی که آشکارا یک شریک خطاکار وجود دارد، پیمان شکنی به‌صورت یک مسأله رابطه‌ای مفهوم سازی می‌شود (Fife, Weeks, Gambescia, 2008). هرچند این رویکرد پیمان شکنی را از دیدی سیستمی بررسی می‌کند، پدیدآورندگان این رویکرد، اعتقاد ندارند که شرایطی وجود دارد که پیمان‌شکنی در تعهد به انحصار در یک رابطه را توجیه می‌کند. پیمان شکنی همیشه خطا است و درمانگر می‌بایست به شیوه‌ای غیرقضاوت‌گرانه به زوجین بفهماند که پیمان شکنی و فریب‌کاری مرتبط با آن در یک رابطه‌ی تعهدآمیز پذیرفتنی نیست. سه جنبه‌ی بنیادی و به هم پیوسته‌ی سنجش و درمان به‌قرار زیر می‌باشند: ۱- خطر فاکتورهای فردی: زوجین، به‌صورت فردی باورها، انتظارات، مکانیزم‌های دفاعی، پریشانی‌ها و عواملی از این قبیل را با خود وارد رابطه می‌سازند. ۲- پویایی‌های رابطه‌ی زوجی: زوجین الگوهای را در رابطه بر اساس سبک‌های ارتباطی، حل تعارض، نقش‌ها و غیره ایجاد می‌کنند. ۳- تأثیرات خانواده‌ی اصلی: هر یک از زوجین از خانواده‌ی اصلی خود تأثیر می‌پذیرد (Fife, Weeks & Stellberg-Filbert, 2013). رویکرد بین‌سیستمی، نه صرفاً بر حل مشکل تمرکز دارد و نه هدف آن بازگردانی رابطه به پیش از پیمان شکنی است. در عوض، رویکردی رشد مدار است که هدف از آن یاری رساندن به زوجین در به فعل درآوردن پتانسیل رابطه تا جایی که امکان پذیر است. فرایند بازسازی نوعاً مملو از نوسانات هیجانی است و پدیدآورندگان این رویکرد دریافته‌اند که یک رویکرد یکپارچه و سیستمی به زوجین و درمانگران کمک می‌کند تا به‌طور اثربخش پریشانی هیجانی ناشی از افشای پیمان شکنی را اداره نمایند (Fife, et al, 2008). هم‌چنین این رویکرد می‌تواند راهنمایی برای سنجش مسائل فردی و رابطه‌ای مهم، نقش اساسی بخشش، شناسایی و حل و فصل عواملی که منجر به پیمان شکنی شده‌اند و رشد ارتباط که باعث صمیمیت عمیق‌تر و گسترده‌تری می‌شود باشد. درمان پیمان شکنی نوعاً از طریق پنج مرحله‌ی مرتبط به هم به انجام می‌رسد: ۱- مدیریت و سنجش بحران، ۲- ملاحظات سیستمی، ۳- تسهیل بخشش، ۴- درمان عواملی که منجر به پیمان شکنی

¹ intersystem approach to treating infidelity

شده است و ۵- بالا بردن صمیمیت از طریق ارتباط. هرچند، مراحل درمان به صورت زنجیره‌ای ارائه شده‌اند، اما به گفته‌ی پدیدآورندگان آن، غالباً هم‌پوشی قابل توجهی بین مراحل وجود دارد و این الگوی درمانی امکان انعطاف‌پذیری و دخل و تصرف را فراهم می‌سازد (Peluso, 2007). فایف و همکاران (Fife, et al, 2013) در پژوهشی نشان دادند درمان بین‌سیستمی روشی مؤثر در بهبود اعتماد زوجی و تسریع فرایند بخشش است. گوردون، باکوم و اشنايدر (Gordon, Baucom & Synder, 2004) در پژوهشی اثربخشی زوج درمانی سیستمی را در درمان زوج‌های درگیر با مشکل روابط فرازناشویی بررسی کردند و دریافتند که اغلب این زوج‌ها بعد از درمان، آسفتگی‌های هیجانی یا زناشویی کمتری نشان داده و زوج‌های صدمه دیده، بخشودگی بیشتری را گزارش کردند. زولا (Zola, 2007) نیز در پژوهشی، تأثیر زوج درمانی سیستمی را در گذر از بن بست‌های مربوط به پیمان شکنی زناشویی را بررسی کرد و نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی این رویکرد بود. گوردون و باکوم (Gordon & Bauco, 2004) در پژوهشی نشان دادند که احساس خشم، انتقام، اجتناب از تعامل با همسر، علائم افسردگی و استرس پس از آسیب، پس از درمان به‌طور معناداری کاهش یافته است. یافته‌ها همچنین حاکی از اثربخشی زوج درمانی سیستمی تلفیقی بر صمیمیت زناشویی زوجین آسیب دیده از پیمان شکنی (Arianfar & Etemadi, 2016) اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی به شیوه‌ی ساختاری بر کیفیت زندگی (Moradi & Chardavali, 2016) و نیز اثربخشی آموزش رویکرد سیستمی تلفیقی بر افزایش ذهن‌آگاهی و کاهش تعارضات زناشویی (Babakhani, Navabinejad, Shafiabadi & Kiyamanesh, 2015) است. با عنایت به این که پیمان شکنی زناشویی، یکی از مشکلات شایع است که زوجین و زوج درمانگران با آن روبه‌رو هستند، هم‌چنین برخلاف پژوهش‌های فراوان در مورد پیمان شکنی (Fincham & May, 2016; Jahan, et al, 2017; Gordon, 2005)، زوج درمانگران معتقدند زمانی که با مسأله‌ی پیمان شکنی روبه‌رو می‌شوند، مدل خاصی برای کار با این مشکل ندارند. لذا بنا بر موارد فوق و نیز با استناد به ماهیت پیچیده‌ی پیمان شکنی و تأثیرات فاجعه انگیز آن بر روابط زوجین، ضروری است که مداخلات موثری برای کمک به زوجینی که با این مشکل روبه‌رو هستند، ایجاد شود. بنابراین پژوهشگران در این پژوهش سعی بر آن دارند تا تأثیرات درمان بین‌سیستمی پیمان شکنی را بر اعتماد زناشویی زنان آسیب‌دیده از پدیدهی پیمان شکنی بررسی نمایند.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، آزمایشی تک موردی^۱ از نوع طرح‌های خط پایه‌ی چندگانه‌ی ناهمزمان^۲ بود و دیاگرام آن به شرح زیر است:

آزمودنی‌ها	مرحله ۱ (هفته اول و دوم)	مرحله ۲ (هفته سوم)	مرحله ۳ (هفته چهارم)	مرحله ۴ (هفته پنجم)	پیگیری ۱	پیگیری ۲
زوج اول	خط پایه ۳،۲،۱	شروع درمان			۴۵ روزه	۹۰ روزه
زوج دوم	خط پایه ۳،۲،۱	خط پایه ۴	شروع درمان		۴۵ روزه	۹۰ روزه
زوج سوم	خط پایه ۳،۲،۱	خط پایه ۴	خط پایه ۵	شروع درمان	۴۵ روزه	۹۰ روزه

جامعه آماری، نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه‌ی زنان آسیب‌دیده از پدیده‌ی پیمان‌شکنی همسر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خصوصی و دولتی شهر اهواز در بهار و تابستان ۱۳۹۷ بودند که بر اساس ملاک‌های ورود و خروج و مصاحبه‌ی شفاهی و زبانی که در مقیاس اعتماد بین فردی نمره‌ی پایین‌تر از ۷۲ کسب نمودند، ۳ زوج به صورت هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان عبارت بودند از: ۱- زنان حداقل دارای مدرک دیپلم باشند؛ ۲- دامنه‌ی سنی ۲۰-۴۵؛ ۳- حداقل دو سال از زندگی مشترک آن‌ها گذشته باشد؛ ۴- برای درمان و بهبود شرایط موجود انگیزه داشته باشند؛ ۵- هم‌زمان در هیچ جلسه‌ی مشاوره و روان‌درمانی یا جلسات ریش‌سفیدی به‌منظور بخشش کورکورانه شرکت نکنند؛ ۶- عدم اعتیاد به مواد روان‌گردان؛ ۷- عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی. معیارهای خروج شرکت‌کنندگان عبارت بودند از: ۱- بیماری خاص جسمانی برای آن‌ها اتفاق افتاده باشد؛ ۲- شرکت جستن در جلسات روان‌درمانی هم‌زمان؛ ۳- در آستانه‌ی طلاق قرار داشتن.

¹ Single case

² non concurrent multiple baseline designs

جدول ۱- ویژگی های جمعیت شناختی زوجین شرکت کننده در درمان بین سیستمی پیمان شکنی

زوج	سن	تحصیلات	تعداد فرزندان	مدت زمان ازدواج
اول	مرد	دیپلم	دختر سه ساله	۶ سال
	زن	فوق دیپلم		
دوم	مرد	دیپلم	دختر دو ساله	۵ سال
	زن	لیسانس		
سوم	مرد	دیپلم	بدون فرزند	۵ سال
	زن	دیپلم		

ابزار اندازه گیری

مقیاس اعتماد در روابط بین فردی: مقیاس اعتماد رمپل و هولمز (Rempel & Holmes, 1986) یک ابزار خودگزارشی ۱۸ عبارتی است و آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) میزان مخالفت یا موافقت خود با هر یک از عبارات را مشخص کند. مقیاس اعتماد به منظور ارزیابی میزان اعتماد افراد به همسر یا شریکشان ساخته شده است. رمپل و هولمز اعتماد را این گونه تعریف کرده‌اند: میزان اطمینانی که هنگام فکر کردن به رابطه‌تان، احساس می‌کنید. بعضی از گویه‌های این پرسش‌نامه از مقیاس روابط بین فردی^۱ شلاین، گورنی و استور^۲ گرفته شده است. این مقیاس دارای ۳ خرده مقیاس: پیش‌بینی پذیری، قابلیت اعتماد و وفاداری است. پیش‌بینی پذیری به‌عنوان توانایی ما در پیش‌گویی رفتارهای خاص شریکمان (اعم از مطلوب و نامطلوب) تعریف شده است. فرد پیش‌بینی‌پذیر به‌طور یکسان و ثابتی رفتار می‌کند و این ثبات رفتار، حتی شامل جنبه‌های بد رفتار او نیز می‌شود. قابلیت اعتماد به‌صورت توانایی اعتماد به شریکمان در هنگام مواجهه با خطر و آسیب بالقوه تعریف شده و وفاداری نیز به معنای ویژگی که فرد را قادر می‌سازد احساس کند شریکش به حمایت و توجه او ادامه می‌دهد، است. از نظر پایایی، رمپل و هولمز (Rempel & Holmes, 1986) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۸۱ گزارش کردند. ضریب آلفای کل آزمون برابر با ۰/۸۱ و ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس پیش‌بینی پذیری برابر با ۰/۷۰، قابلیت اعتماد ۰/۷۲ و وفاداری ۰/۸۰ گزارش شده است. در پژوهش اکبری بورنگ و

¹ interpersonal relationship scale

² Schlein, Guerny & Stover

قوامی راد (Akbari Borng & Ghavami Rad, 2015) برای بررسی روایی، از روایی محتوایی استفاده شد؛ به این ترتیب که پرسش‌نامه در اختیار چند نفر از متخصصان این حوزه قرار گرفت و بعد از بررسی، اعمال نظر و اصلاحات جزئی متخصصین، پرسش‌نامه‌ی نهایی برای توزیع و جمع‌آوری داده‌ها تدوین و برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد. آلفای کرونباخ اعتماد بین فردی ۰/۸۱ و خرده‌مقیاس‌های اعتماد، وفاداری و پیش‌بینی‌پذیری به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۴ و ۰/۳۹ به‌دست آمد که نشان‌دهنده‌ی پایایی مناسب مقیاس است. در پژوهش حاضر، پایایی پرسش‌نامه اعتماد بین فردی به‌وسیله‌ی آزمون آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ اعتماد بین فردی ۰/۷۹ و خرده‌مقیاس‌های اعتماد، وفاداری و پیش‌بینی‌پذیری به‌ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۷ و ۰/۶۹ به‌دست آمد.

روش اجرای پژوهش

در این پژوهش ابتدا به‌صورت فراخوان در مراکز مشاوره‌ی شهر اهواز، هم‌چنین در یک بازه‌ی زمانی دوماهه زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خصوص و دولتی شهر اهواز افراد متقاضی و داوطلب به شرکت در پژوهش با استفاده از مصاحبه‌ی شفاهی و براساس ملاک‌های ورود و خروج ذکر شده انتخاب شدند و از آن‌ها دعوت به‌عمل آمد تا در کارگاهی با چنین موضوعی شرکت نمایند. سپس در مرحله‌ی بعد، از میان زوج‌های واجد شرایط ۳ زوج انتخاب و تحت درمان بین‌سیستمی قرار گرفتند، ۸ جلسه درمان بین‌سیستمی پیمان‌شکنی به‌صورت جداگانه هفته‌ای یک‌بار و هر جلسه ۹۰ دقیقه برگزار گردید. طی هفته‌های اول و دوم (خط پایه)، سه زوج هر هفته دوبار ابزار پژوهش (پرسش‌نامه اعتماد بین فردی) را تکمیل کردند و در هفته سوم، در حالی که دو زوج دیگر هنوز در مرحله خط پایه قرار داشتند، زوج اول وارد درمان شدند. مرحله‌ی دوم درمان زوج اول هم‌زمان با مرحله‌ی اول مداخله برای زوج دوم و خط پایه زوج سوم بود. در جلسه سوم درمان زوج اول و جلسه دوم درمان زوج دوم، زوج سوم درمان خود را آغاز نمودند هم‌چنین در جلسات ۳، ۶ و ۸ ابزارهای پژوهش اجرا گردید. پس از اتمام درمان، پیگیری اول ۴۵ روزه و پیگیری دوم ۹۰ روزه در مورد تمام شرکت‌کننده‌ها اعمال شد. در پژوهش حاضر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل

دیداری^۱ (رسم نمودار)، معنی داری بالینی^۲ (شاخص تغییر پایا^۳ و مقایسه هنجاری^۴) و فرمول درصد بهبودی استفاده شده است.

جدول ۲- محتوای جلسات درمان بین‌سیستمی پیمان شکنی

موضوع جلسات	محتوای جلسات درمان
۱ آشنایی و اعتمادسازی	کمک به زوج برای آشنایی با شرایط کلی جلسات درمانی، کمک به اعتمادسازی، کمک به بی‌پرده‌گویی و ترغیب زوج با تأکید بر اصل رازداری، تأکید بر بازخورد دادن و صحبت کردن.
۲ سنجش و مدیریت بحران	تسهیل فرایند عاطفی و هیجانی زوج، تعهد به درمان / متعهد شدن برای به تأخیر انداختن هرگونه اقدام / ارزیابی نوع پیمان شکنی / تشویق به بیان احساسات و افکار
۳ ملاحظات سیستمی ۱	۱- بررسی خطر فاکتورهای فردی دخیل در پیمان شکنی: بیماری‌های جسمی و روحی، اختلالات شخصیتی و بحران‌های مربوط به سن؛ ۲- بررسی پویایی‌های رابطه‌ی زوجی: اهداف، نقش‌ها، انتظارات، سبک‌های ارتباطی و سبک‌های حل‌مسأله.
۴ ملاحظات سیستمی ۲	۳- بررسی تأثیرات خانواده‌ی اصلی: ترسیم ژنوگرام (جهت کاوش در پیمان شکنی‌های قبلی خانوادگی، مثلث سازی‌های برون سیستمی، ائتلاف‌ها و الگوهای ناپهنجار دیگر)؛ چارچوب‌دهی سیستمی به مشکلات زناشویی و اکتساب دید مثبت، امیدوارانه و معنادار نسبت به آینده‌ی رابطه.
۵ تسهیل بخشش	تعریف بخشش، تشویق‌ها و نگرانی‌های زن و سود و زیان‌های بخشودگی، تمییز بخشش اصیل و بخشش کاذب، حرکت در مسیر بخشش با کار روی همدلی، فروتنی در پذیرش سهم خود، مسئولیت‌پذیری، تعهد و امید به زندگی و هدف‌های جدید.
۶ درمان عوامل زمینه‌ساز پیمان شکنی	۱- عوامل مربوط به رابطه‌ی زناشویی ۲- عوامل خارج از حیطه‌ی زناشویی (فشارهای کاری و محیطی، استرس‌های طولانی‌مدت و عدم حمایت اجتماعی) ۳. عوامل مربوط به همسر آسیب‌دیده (آسیب‌پذیری رابطه نسبت به پیمان شکنی)

1 visual analysis

2 clinically meaningful

3 reliable change index

4 normative comparison

شکنی، ناتوانی در کشف زود هنگام پیمان شکنی، ویژگی‌هایی که بهبود رابطه را مشکل می‌کند.	
بالا بردن صمیمیت از طریق ارتباط	آموزش مفهوم ارتباط و اجزای آن، بررسی اجزای ارتباط و بیان نقش هر یک در ارتباط، آموزش عناصر مثبت و منفی، آشنایی زوج با روش‌های حل مسأله و تعمیم آن به مشکلات زناشویی، کار روی موانع ارتباطی هم‌چون ذهن‌خوانی، تفکر دوقطبی و استفاده از ضمیر «من» در ارتباط.
اختتام و ارزیابی	مروری بر مداخلات صورت گرفته و جمع‌بندی و خاتمه درمان / شناسایی تغییرات رفتاری که مانع وقوع مجدد پیمان شکنی می‌شود؛ گرفتن بازخورد درخصوص میزان دستیابی به اهداف تعیین شده، آموزش تعمیم آموخته‌ها به مسائل واقعی زندگی.

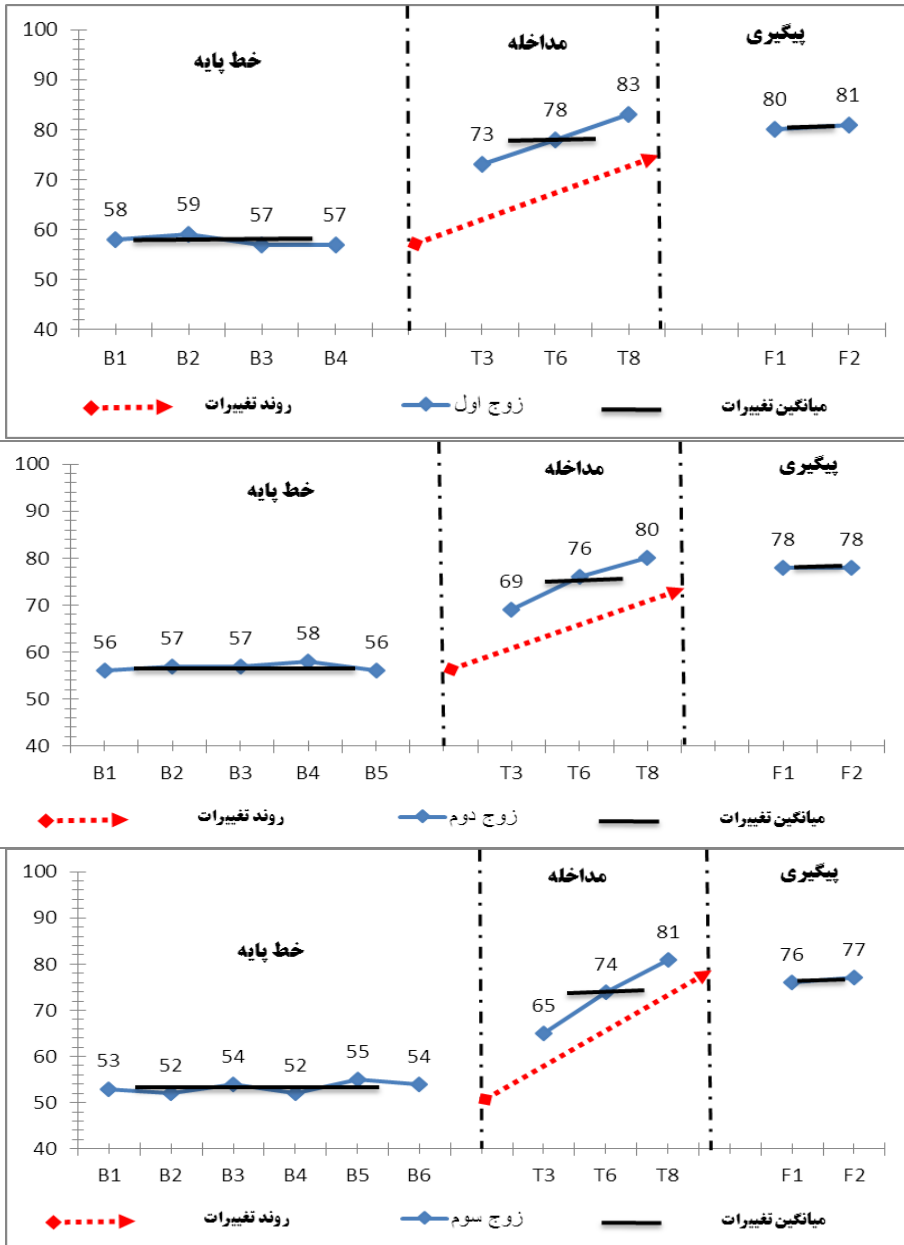
* برگرفته از رویکرد بین‌سیستمی فایف و همکاران (Fife, et al, 2013)*

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، میانگین اعتماد زناشویی در مراحل خط پایه برای زوج اول ۵۷/۷۵، دوم ۵۶/۸ و سوم ۵۳/۳ است و میانگین درمان برای زوج اول ۷۸، دوم ۷۵ و زوج سوم ۷۳/۳ نسبت به دوره‌ی قبل از درمان (خط پایه) افزایش یافته است. این میانگین‌ها در مرحله‌ی پیگیری برای زوج اول ۸۰/۵، دوم ۷۸ و زوج سوم ۷۶/۵ می‌باشد. میزان درصد افزایش اعتماد زناشویی به ترتیب در مرحله‌ی درمان و پیگیری برای زوج اول ۳۵/۰۶ و ۳۹/۳۹، دوم ۳۲/۰۴ و ۳۷/۳۲ و سوم ۳۷/۵۲ و ۴۳/۵۲ می‌باشد، که بیشترین تغییر مربوط به زوج سوم و کمترین تغییر مربوط به زوج دوم است. شاخص تغییر پایا در مرحله‌ی درمان به ترتیب برای زوج اول ۳/۰۳، دوم ۲/۷۲ و زوج سوم ۲/۹۹ می‌باشد که نشان می‌دهد برای هر سه زوج بالاتر از مقدار $Z=1/96$ است. هم‌چنین، این شاخص‌ها در مرحله‌ی پیگیری به ترتیب برای زوج اول ۳/۴۱، دوم ۳/۱۷ و زوج سوم ۳/۴۷ می‌باشد که نشان می‌دهد برای همه‌ی زوج‌ها بالاتر از مقدار $Z=1/96$ و معنادارند ($P<0/05$). لذا یافته‌ها بیانگر این است که درمان بین‌سیستمی پیمان شکنی توانسته است، تأثیرش را بر افزایش اعتماد زناشویی هر سه زوج نشان دهد. براساس درصد افزایش کلی اعتماد زناشویی در مرحله‌ی درمان (۳۴/۸۷٪) و پیگیری (۴۰/۰۷٪) درمان در طبقه‌ی بهبود اندک بلانچارد (فراتر از ۲۵ درصد) قرار گرفته است. نمودار ۱ تحلیل دیداری داده‌های به‌دست آمده از درمان بین‌سیستمی مربوط به سه زوج را در مراحل خط پایه، درمان و پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۳- مراحل اثربخشی درمان بین سیستمی پیمان شکنی بر اعتماد زناشویی

درمان بین سیستمی پیمان شکنی			
مراحل درمان	زوج اول	زوج دوم	زوج سوم
خط پایه اول	۵۸	۵۶	۵۳
خط پایه دوم	۵۹	۵۷	۵۲
خط پایه سوم	۵۷	۵۷	۵۴
خط پایه چهارم	۵۷	۵۸	۵۲
خط پایه پنجم	-	۵۶	۵۵
خط پایه ششم	-	-	۵۴
میانگین مراحل خط پایه	۵۷/۷۵	۵۶/۸	۵۳/۳
درمان			
جلسه سوم	۷۳	۶۹	۶۵
جلسه ششم	۷۸	۷۶	۷۴
جلسه هشتم	۸۳	۸۰	۸۱
میانگین مراحل درمان	۷۸	۷۵	۷۳/۳
شاخص تغییر پایا (درمان)	۳/۰۳	۲/۷۲	۲/۹۹
درصد بهبودی اعتماد بعد از درمان	٪۳۵/۰۶	٪۳۲/۰۴	٪۳۷/۵۲
درصد بهبودی کلی بعد از درمان	٪۳۴/۸۷		
پیگیری			
پیگیری نوبت اول	۸۰	۷۸	۷۶
پیگیری نوبت دوم	۸۱	۷۸	۷۷
میانگین مرحله پیگیری	۸۰/۵	۷۸	۷۶/۵
شاخص تغییر پایا (پیگیری)	۳/۴۱	۳/۱۷	۳/۴۷
درصد بهبودی اعتماد بعد از پیگیری	٪۳۹/۳۹	٪۳۷/۳۲	٪۴۳/۵۲
درصد بهبودی کلی بعد از پیگیری	٪۴۰/۰۷		



نمودار ۱- روند تغییر نمره‌های زوجین در متغیر اعتماد زناشویی در مراحل خط پایه، درمان و پیگیری

همان‌طور که نمودار ۱ نشان می‌دهد، میانگین نمره‌های متغیر اعتماد زناشویی هر سه زوج در مرحله‌ی درمان نسبت به مرحله‌ی خط پایه افزایش داشته است. ضمن این‌که باتوجه به پیشینه‌ی موجود در رابطه با درمان بین‌سیستمی پیمان شکنی، همان‌طور که در نمودار (فلش‌های خط چین شده قرمز رنگ) نشان داده می‌شود، پیش بینی می‌شد تغییرات فزاینده و در جهت مثبت باشد که برای هر سه زوج در متغیر اعتماد زناشویی نتایج به همین صورت بود. هم‌چنین به منظور تحلیل گروهی داده‌های به‌دست آمده از فرمول مقایسه‌ی هنجاری برای بررسی تفاوت میانگین زوج‌های گروه بهنجار و زوج‌های گروه آشفته استفاده شده است. در محاسبه‌ی مقایسه‌های هنجاری، میانگین (انحراف استاندارد) زوج‌های گروه بهنجار ۷۸/۱۳ (۱۰/۴۵)، زوج‌های گروه آشفته ۷۵/۴۳ (۲/۳۸)، تعداد زوج‌های گروه بهنجار ۳۰ و تعداد زوج‌های گروه آشفته ۳ و هم‌چنین درجه آزادی $df = n_1 + n_2 - 2 = 31$ است.

$$C.E^t(df) = \left(\frac{M_N - M_C - \delta_1}{SE_{N-C}} \right)$$

$$SE_{N-C} = \left\{ \left[\frac{(n_N - 1)SD_N^2 + (n_C - 1)SD_C^2}{n_N + n_C - 2} \right] \left[\frac{1}{n_N} + \frac{1}{n_C} \right] \right\}^{\frac{1}{2}}$$

$$SE_{N-C} = \left\{ \left[\frac{(30 - 1)(10.45)^2 + (3 - 1)(2.38)^2}{30 + 3 - 2} \right] \left[\frac{1}{30} + \frac{1}{3} \right] \right\}^{\frac{1}{2}}$$

$$t_{(31)} = \frac{78.13 - 75.43 - (-10.45)}{6.07}$$

$$t_{(31)} = 2.16 > t$$

نتیجه‌ی به‌دست آمده از آزمون یکسانی بالینی نشان می‌دهد که t به‌دست آمده، بزرگ‌تر از جدول با درجه‌ی آزادی ۳۱ است. بنابراین می‌توان بیان کرد، دو گروه در متغیر اعتماد زناشویی از نظر بالینی متفاوت نیستند (میزان تفاوت دو گروه در دامنه‌ی بهنجار تعیین شده قرار دارد) و زوج‌های گروه آشفته در متغیر اعتماد زناشویی به اندازه‌ی زوج‌های گروه بهنجار رسیده‌اند (فرض صفر آزمون بالینی: اختلاف بین میانگین‌های دو گروه در دامنه‌ی بهنجار تعیین شده قرار ندارد، فرض یک آزمون بالینی: اختلاف بین میانگین‌های دو گروه در دامنه‌ی بهنجار تعیین شده قرار دارد).

$$\cdot \text{trad } t_{(df)} = \left(\frac{M_N - M_C}{SE_{N-C}} \right)$$

$$t_{(31)} = \frac{78.13 - 75.43}{6.07} = 0.44$$

$$t_{(31)} = 0.44 < t$$

نتایج تحلیل حاصل از آزمون معناداری آماری نشان می‌دهد که زوج‌های آشفته با زوج‌های بهنجار از نظر اعتماد زناشویی تفاوت معناداری ندارند و درمان بین‌سیستمی پیمان‌شکنی اثربخش بوده است (فرض صفر آماری: میانگین گروه درمان شده و بهنجار یکسان است، فرض یک آزمون آماری: میانگین گروه درمان شده و بهنجار یکسان نیست).

جدول ۴ - طبقه بندی نتایج آزمون‌های معناداری آماری اثرات با استفاده از آزمون‌های معادل آماری و

بالینی

آزمون معنادار بالینی

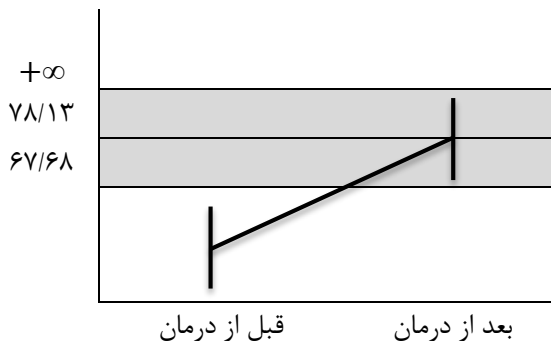
اثر غیر معنی دار	اثر معنی دار	
۲ از نظر بالینی یکسان اند	۱ از نظر آماری متفاوت از نظر بالینی یکسان	معنی دار
۴ یافته‌ها مبهم و دوپلو (نیازمند توان بیشتر)	۳ متفاوت (از نظر بالینی تفاوت دارد)	غیر معنی - دار

آزمون یکسانی بالینی

در تفسیر این یافته می‌توان گفت که زوج‌های آشفته در مقایسه با زوج‌های بهنجار، در متغیر اعتماد زناشویی از نظر بالینی و آماری با یکدیگر تفاوت ندارند؛ چرا که میانگین دو گروه بر روی منحنی در یک طیف قرار دارد. کندال، فلانری، شرادر و فورد^۱ (Naderi, Amanelahi, & Shehni, 2015) معتقدند، خانه‌ی شماره‌ی دو نتیجه‌ی بهتری از سایر

¹ Kendall, Flannery-Shroeder & Ford

خانه‌هاست؛ چرا که بر اساس آن می‌توان پیش بینی کرد در متغیر مورد نظر، گروه تحت درمان به دامنه‌ی بهنجار بازگشته است.



همان‌طور که در نمودار بالا دیده می‌شود، درمان بین سیستمی پیمان شکنی توانسته است زوج‌ها را بعد از درمان یا مداخله در دامنه‌ی بهنجار قرار دهد. به عبارت دیگر، زوج‌های گروه آشفته با میانگین نمره ۷۵/۴۳ توانسته‌اند در طیف بهنجار (از یک انحراف استاندارد کمتر از میانگین گروه بهنجار به بالا) ۶۷/۶۸ به بالا قرار گیرند. بنابراین این درمان باعث افزایش اعتماد زناشویی زوج‌های شرکت کننده شده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مداخله‌ی بین سیستمی پیمان شکنی بر اعتماد زناشویی صورت پذیرفت. یافته‌ها نشان داد، میانگین اعتماد زناشویی پس از اتمام مراحل درمان برای همه‌ی زنان شرکت کننده نسبت به مرحله‌ی خط پایه افزایش پیدا کرده است. زوج‌ها در پایان مراحل درمان در مجموع ۳۴/۸۷٪ افزایش در میزان اعتماد زناشویی نشان دادند و افزایش در این متغیر تا پایان مراحل پیگیری ۴۰/۰۷٪ نیز استمرار داشت. نمودار این متغیر هم نشان داد تغییرات جلسه‌های درمانی، روند صعودی داشته‌اند. مقایسه‌ی هنجاری نشان داد که زنان گروه آشفته توانسته‌اند از لحاظ میزان اعتماد زناشویی، عملکردی شبیه به زنان بهنجار داشته باشند. گرچه بعد از اتمام درمان، میانگین گروه بهنجار (۷۸/۱۳) هنوز هم از میانگین زوج‌های درمان شده (۷۵/۴۳) بیشتر است؛ اما میزان تفاوت دو گروه به حدی نیست که معنادار تلقی شود. بنابراین، این یافته بر موفقیت درمان صحت می‌گذارد و با نتایج مشابه به دست آمده توسط پژوهشگرانی نظیر فایف و همکاران (Fife, et

al, 2013) مبنی بر تسهیل بخشش در درمان پیمان‌شکنی: یک مدل بین‌سیستمی در بهبود اعتماد زوجی و تسریع فرایند بخشش؛ کریمیان، زارعی، محمدی و کریستنسن (Karimian, Zareie, & Mohammadi, & Kristansen, 2016) با عنوان درمان‌های تلفیقی، جنسیت و زوج‌درمانی: به بررسی و هم‌سنجی اثربخشی زوج درمانی رفتاری التقاطی و درمان تصمیم‌گیری مجدد در بهبود تعهد زناشویی همسران متعارض؛ پژوهش مرادی و چارداولی (Moradi & Chardavali, 2016) مبنی بر اثربخشی زوج درمانی تلفیقی به شیوه‌ی ساختاری بر کیفیت زندگی؛ پژوهش آراین فر و اعتمادی (Arianfar & Etemadi, 2016) تحت عنوان مقایسه‌ی اثربخشی زوج درمانی بین سیستمی و هیجان مدار بر صمیمیت زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت همسر و پژوهش موسوی و موسوی (Mosavi & Mosavi, 2013) مبنی بر تحلیل رابطه‌ی میان الگوی استفاده از تلفن همراه و اعتماد متقابل زناشویی هماهنگ و همسو می باشد.

در تبیین اثربخشی درمان بین سیستمی پیمان‌شکنی بر اعتماد زناشویی می‌توان گفت، این درمان با مدیریت بحران در جلسات ابتدایی در تسهیل فرایند عاطفی و هیجانی زنان آسیب‌دیده موفق بوده و اعتماد بین‌فردی موقت برای ادامه شرکت در فرایند درمان را در زنان آسیب دیده به وجود می آورد (Zola, 2007). در این درمان همسر آسیب دیده ترغیب می‌شود تا احساسات خود را مستقیماً و رو در روی همسر پیمان‌شکن ابراز کند. از زوج خواسته می‌شود به جای ابراز احساسات ثانویه ای همچون، خشم و پرخاشگری که برای رابطه مضر است احساس رنجش خود را ابراز نماید که به زوج کمک می‌کند ضمن حمایت و همدلی زمینه ندامت، پشیمانی و تغییر در جهت بازسازی رابطه زوجی را ایجاد نماید. طبق یافته‌های اشنایدر، باکوم و گوردون (Snyder, Baucom & Gordon, 2008) پس از افشای پیمان شکنی، همسر آسیب دیده عواطف شدیدی مانند خشم، شرم، افسردگی، ناتوانی و رهاشدگی را تجربه می‌کند. این عواطف نیز می‌تواند جایگزین شوک، بهت‌زدگی و انکار شود و نیز می‌تواند به کناره‌گیری هر دو زوج از رابطه شان منجر گردد. بدیهی است این درمان با فرصت‌دهی به همسر آسیب‌دیده و با همراهی همسر پیمان‌شکن، زمینه تخلیه هیجانی و تسکین فشارهای مضاعف روانی را در زن و شوهر ایجاد می‌نماید و به بناسازی شالوده اعتماد زوجی کمک می‌کند. این درمان همچنین با بهره‌گیری از نظریه عمومی سیستم‌ها و با انطباق نظریه سایبرنتیک با کارکرد خانواده، از دید خطی عبور کرده و دید حلقوی را در فرایند درمان وارد می‌سازد. حلقوی تلقی نمودن مشکلات زمینه را برای مسئولیت‌پذیری بیشتر همسر آسیب‌دیده فراهم می‌آورد و مسئولیت‌پذیری در فرایند درمان باز یابی اعتماد را تسریع می‌سازد. با داشتن یک دید

ارتباط‌نگر، توجه از محتوا به فرایندهای خانوادگی معطوف می‌گردد. این دید تاکید بر نیروهایی دارد که به طور همزمان در چندین سو حرکت می‌کنند و هیچ رویدادی مدلول رویداد قبل از خود نیست. در درون خانواده، تغییر در یکی از اعضا بر سایر اعضا و کل خانواده تاثیر می‌گذارد. این اثر پژواک‌گونه به نوبه خود در همان شخص تاثیر گذاشته و در نتیجه به واسطه‌ی مجموعه‌ای دائمی از چرخه‌های حلقوی یا زنجیره‌تاثیر و تاثرات مکرر، این پدیده دوباره تکرار خواهد شد (Nichols & Schwartz, 2016). زنان آسیب‌دیده از پیمان شکنی درمی‌یابند که اختلال در کارکردهای خانوادگی همچون نقش‌ها، انتظارات، سبک‌های ارتباطی، سبک‌های حل مسئله، فعالیت‌های مشترک، صمیمیت جنسی و عاطفی، و اختلال در ساختار خانواده، مرزهای فردی و زناشویی زمینه را برای بروز بحران پیمان‌شکنی مهیا ساخته است. آن‌ها مسئولیت و سهم خود را در بروز این بحران کشف نموده و با سرسپردگی و التزام به شرکت پویا در جلسات درمانی، سعی در بهبود عملکرد فردی و زوجی خود و بازیابی اعتماد مجدد دارند.

درمان بین‌سیستمی پیمان‌شکنی هم‌چنین با استخراج مثلث‌سازی‌های سیستمی منحصر به فرد هر زوج و تعبیر و تفسیر آن‌ها برای همسر آسیب‌دیده و پیمان شکن زمینه‌ی اعتمادیابی مجدد زوج را ایجاد می‌نماید. مثلث‌ها، ساختار پایه یک سیستم عاطفی هستند و بسیار پایدارتر و انعطاف پذیرتر از روابط دو نفره هستند. مثلث‌سازی، مکانیسمی است که اعضای خانواده‌ای که از سطوح پایینی از فردیت برخوردارند، برای کاهش اضطراب خود استفاده می‌کنند. بدیهی است که افزایش فشار و اضطراب در یک رابطه، زوجین را به ورود شخص سوم در رابطه‌ی دوتایی تحریک می‌کند و این امر سبب می‌شود که اضطراب در سیستم پخش شود و فشار عاطفی بیش از حد رابطه کم شود (Filip, Liuf, Kayoto, & Fogarti, 2014). ژنوگرام نیز یکی دیگر از فنون مورد استفاده توسط درمانگران سیستمی برای کمک به زوجین جهت درک روابط خانواده است و یک نمودار تصویری از اشخاصی است که در یک سیستم رابطه سه نسلی درگیر هستند؛ نسل‌نگار می‌تواند برای کمک به شناسایی علل ریشه‌ای رفتارها، وفاداری‌ها و مسائل شرم داخل یک خانواده استفاده شود. کار کردن بر روی یک نسل‌نگار می‌تواند باعث ایجاد پیوند و افزایش اعتماد میان درمانگر و مراجع شود و اعضای خانواده را در ارتباط با یک مشکل خاص (پیمان شکنی) طبقه‌بندی می‌کند؛ پرواضح است که ژنوگرام در زمینه‌یابی علل پیمان‌شکنی به درمانگر و زوج کمک می‌کند و فرایند بهبودی و اعتمادیابی را تسهیل می‌نماید (Goldenberg & Goldenberg, 2017). کنکاش و ریشه‌یابی عوامل زمینه ساز پیمان‌شکنی، همسر آسیب‌دیده را در پاسخ‌یابی چرایی‌های مربوط به پیمان‌شکنی یاری

می‌رساند. درمان بین‌سیستمی با کار بر روی عوامل زمینه ساز پیمان‌شکنی که عوامل مربوط به رابطه‌ی زناشویی، عوامل خارج از حیطه‌ی زناشویی و عوامل مربوط به همسر آسیب دیده را شامل می‌شود در بازیابی اعتماد همسر آسیب دیده مؤثر واقع می‌گردد. بدیهی است که زوج، میزان صمیمیت، تعهد و شور که سه ضلع اساسی مثلث عشق هستند را در زندگی ریشه یابی می‌کند و بدین صورت در تسکین حالات هیجانی و بهبود عملکرد شناختی خود و همسر خود حرکت می‌نماید (Fife, et al, 2013). عواملی هم‌چون فشارهای کاری و محیطی، استرس‌های طولانی‌مدت و عدم حمایت اجتماعی نیز عوامل زمینه‌ساز دیگری است که بصیرت نسبت به آن‌ها در بازسازی اعتماد و امنیت زوجی مؤثر واقع می‌گردد. عوامل زمینه‌سازی هم‌چون آسیب‌پذیری رابطه نسبت به پیمان‌شکنی، ناتوانی همسر آسیب‌دیده در کشف زود هنگام پیمان‌شکنی، و ویژگی‌هایی شخصیتی، اخلاقی و رفتاری همسر آسیب‌دیده که بهبود رابطه را مشکل می‌سازد، از عوامل زمینه‌ساز مربوط به همسر آسیب دیده است که در جلسه‌ی درمانی انفرادی بر آن‌ها تأکید گردید و آن‌ها نسبت به نقاط ضعف زوجی خود آگاه شدند و لذا در صدد تغییر برآمدند. پر واضح است که خودآگاهی همسر آسیب‌دیده نسبت به مشکلات درون فردی و آگاهی او نسبت به عوامل زمینه ساز زوجی، نه تنها به کاهش فکرهای آزاردهنده‌ی مرتبط با پیمان‌شکنی کمک می‌کند، بلکه زمینه قراردادن سیستم زناشویی در مسیر رشد و تغییر را ایجاد می‌نماید (Gordon, Baucom & Synder, 2005).

در تأیید و تبیین نظری یافته‌های این تحقیق باید افزود که بخشش از فرایندهای اساسی درمان بین‌سیستمی است که زمینه‌ی بازسازی اعتماد را ایجاد می‌کند. بخشش فرایندی درون فردی است که طی آن جنبه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری فرد در برابر پیمان‌شکنی و فرد پیمان‌شکن تغییر می‌کند. به عبارت دیگر، انگیزشی که سبب کاهش کناره‌گیری، خشم و انتقام نسبت به فرد پیمان‌شکن می‌گردد و احساسات مثبت را افزایش داده و جایگزین احساسات منفی می‌نماید (Backus, 2009). گوردون (Gordon, 2005) با استفاده از عقاید برخاسته از دیدگاه سیستمی، فرایند بخشش را از طریق دو الگوی بصیرت و درک و فهم مفهوم سازی می‌کند. بخشش، کسی را که در حق وی بی‌انصافی شده است قادر می‌سازد که بار تقصیر را از عهده‌ی کسی که موجب آسیب و تألم است، بردارد. بصیرت به فرد اجازه می‌دهد که الگوهای زیان‌بخشی را که موجب تداوم اعمال غیرمنصفانه می‌شوند را شناسایی و اصلاح کند. درک و فهم نیز امکان بازشناسی محدودیت‌های فرد پیمان‌شکن را بدون رفع مسئولیت از آنان فراهم می‌سازد. تصحیح الگوهای تعاملی و کسب مهارت‌های ارتباطی در جلسات درمانی بین‌سیستمی پیمان‌شکنی، عامل تأثیرگذار دیگری است که در تبیین معناداری

اعتماد زناشویی می‌توان استناد نمود. آموزش مفهوم ارتباط و اجزای آن، بررسی اجزای ارتباط و بیان نقش هر یک در ارتباط، آموزش عناصر ارتباط مثبت، آشنایی با عناصر منفی ارتباط، تقویت عناصر مثبت ارتباط و کاهش عناصر منفی همچنین آشنایی زوج با روش‌های حل مسأله و تعمیم آن به مشکلات زناشویی و نیز کار روی موانع ارتباطی هم‌چون ذهن‌خوانی، تفکر دوقطبی و استفاده از ضمیر «من» در ارتباط از جمله موضوعاتی است که کار کردن بر روی آن‌ها می‌تواند صمیمیت، تعهد و اعتماد زناشویی را بالا برد (Fife, et al, 2013). گاتمن^۱ (quoted from Steuber, 2005) معتقد است زوجین موثق، از تعاملات مثبت بیشتری که شامل محبت، شوخی، اعتماد، پذیرش و گشودگی نسبت به یکدیگر است استفاده می‌کنند. زوجین موثق با تفاوت‌ها به صورت باز و همکاری دو طرفه برخورد می‌کنند و با احترام و توجه به عقاید و نظریات یکدیگر گوش می‌کنند هم‌چنین شیوه‌ی بحث کردن زوجین موثق به جای این‌که بر جنگ و ستیز کلامی استوار باشد، مشارکت‌گونه است و اغلب در پایان بحث یکدیگر را بیشتر درک می‌کنند. اولسون، راسل، کسلر و میلر (Olson, Russell, Kessler & Miller, 2002) سه مرحله آشفته‌گی هیجانی، تعلیق و اعتمادسازی را به دنبال افشای خیانت در نظر گرفتند و در هر کدام از این مراحل تجارب همسر آسیب دیده را توصیف می‌کنند. در مرحله‌ی آشفته‌گی، عواطف همسر آسیب دیده در نوسان است و در مورد حفظ ازدواج و یا ترک آن شک و تردید وجود دارد. در مرحله‌ی تعلیق، واکنش عاطفی همسر آسیب دیده فروکش کرده و افکار و سواستی درباره‌ی جزئیات، فاصله‌گیری بدنی و عاطفی و حسادت دیده می‌شود. در مرحله‌ی اعتمادسازی که با افزایش گفت و گو نزدیک شدن دوباره‌ی زوج همراه است، همسر آسیب دیده فرایند بخشش و رهایی از حس تلافی و نفرت را طی خواهد کرد. استپلس (Satples, 2010) نیز نشان داد که اعتماد سازی زوجی مستلزم برقراری راهبردهای تعاملی امن میان زوج و تغییر دیدگاه نسبت به خود و دیگری است، لذا مدیریت عواطف شدید از سوی همسران پس از افشای خیانت به عنوان یک میانجی در بازسازی اعتماد نقش دارد و عدم مدیریت آن، مانعی در درمان محسوب می‌گردد. زارعی، دهقان منشادی، عسگری و نظیری (Zareie, Dehghan, Asgari & Naziri, 2016) در پژوهشی نشان دادند که بخشودگی بر ابعاد سازگاری زنان پس از طلاق تأثیر دارد. واگهان (Vaughan, 2008) دریافت که میزان بحث و گفت و گو زوجین درباره‌ی پیمان شکنی و میزان پاسخگویی همسر پیمان شکن رابطه‌ی معناداری با بازسازی اعتماد و بهبودی یافتن همسر

¹ Gattman

آسیب دیده دارد. گفت‌وگوی تعاملی در محیطی امن و پویا در خصوص چرایی خیانت و جزئیات آن، پاسخگویی همسر پیمان‌شکن و مسئولیت او در قبال پیمان‌شکنی احتمال وقوع مجدد پیمان‌شکنی را کاهش می‌دهد. برد، باتلر و فایف (Bird, Butler & Fife, 2007) در پژوهشی نشان دادند که پس از افشای پیمان‌شکنی، بررسی و شناسایی افکار و عواملی که رابطه‌ی فرازناشویی را احاطه کرده، بیان این عواطف به یکدیگر از سوی همسران، پذیرش مسئولیت شخصی و کاهش سرزنش از راهبردهای اساسی در تسهیل درمان و بازسازی اعتماد زناشویی است. اولمستید، بلیک و میلز (Olmstead, Blick & Mills, 2009) پذیرش دوجانبه‌ی مسئولیت همسر آسیب‌دیده و همسر پیمان‌شکن به عنوان یک راهبردی مشارکتی به بهبود روابط زوجی کمک می‌کند و شفاف‌سازی همسر پیمان‌شکن عامل مهمی در فرایند بخشش است.

پژوهش حاضر محدود به جامعه‌ی زنان ۴۵-۲۰ ساله آسیب‌دیده از پدیده‌ی پیمان‌شکنی همسر در شهر اهواز بود که ۲ سال از مدت زندگی مشترک آن‌ها می‌گذشت، اختلال روانی و شخصیتی خاصی نداشتند و دارای حداقل مدرک تحصیلی دیپلم بودند به همین دلیل باید در تعمیم آن به جامعه‌های دیگر زنان احتیاط نمود و نیز به دلیل نیاز به اعمال ملاک‌هایی جهت انتخاب زوج‌های آسیب‌دیده از پدیده‌ی پیمان‌شکنی امکان استفاده از نمونه‌گیری تصادفی میسر نشد. پیشنهاد می‌گردد که پژوهش حاضر در جوامع مختلف و با فرهنگ و طبقات اجتماعی-اقتصادی متفاوت اجرا گردد تا بتوان نتایج را مورد مقایسه قرار داد. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر که نشان داد درمان بین‌سیستمی پیمان‌شکنی در بازسازی اعتماد زناشویی مؤثر است، پیشنهاد می‌گردد که در مراکز که با زوجین و خانواده کار می‌شود، نظیر: مراکز مشاوره‌ی خصوصی و دولتی، بهزیستی، دانشگاه‌ها، آموزش و پرورش، دادگاه‌های خانواده، کلانتری‌ها، فرهنگسراها و خانه‌های سلامت کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی در زمینه‌ی درمان بین‌سیستمی پیمان‌شکنی برای تقلیل آسیب‌های ناشی از پیمان‌شکنی برگزار گردد.

References:

- Akbari Borng, M., & Ghavami Rad, Z. (2015). Prediction of interpersonal trust among high school students of Brigand city based on emotional atmosphere of the family and religious orientation, *women's social and cultural council (women's strategic studies)*, 18(69), 175-211. (Persian).
- Alitabar, H., Ghanbari, saeid., Zademohammadi, A., & Habibi, M. (2016). The relationship between premarital sex relationships with attitude toward extramarital relations, *family research*, 10(38), 255-267. (Persian).

- Arianfar, N., & Etemadi, A. (2016). Comparison of the effectiveness integrated couple therapy and excitement couple therapy marital intimacy of couples affected by partner infidelity, *counseling researches*, 15(59), 7-37. (Persian).
- Babakhani, V., Navabinejad, S., Shafiabadi, A., & Kiyamaneh, A. (2015). The Effectiveness of Feldman's integrated approach training on increasing mindfulness and reducing marital conflict, *Family Psychology*, 2 (2), 92-79. (Persian).
- Backus, L. N. (2009). *Establishing Links between desecration, forgiveness and marital quality during pregnancy*. Master of Arts Dissertation, Graduate College of Bowling Green State University.
- Bird, M., Butler, M., & Fife, S. (2007). The Process of Couple Healing Following Infidelity. *Journal of Couple and Relationship Therapy* 6, 125.
- Brown, E. M. (2013). *Patterns of infidelity and their treatment*, New York: Taylor & Francis Group, Brunner Rutledge.
- Fan, X. (2018). Discrimination experience, family relations, and generalized trust in China, *Social Science Research*, 111, 425-433.
- Fife, S.T., Weeks, G.R., & Stellberg-Filbert, J. (2013). Facilitating forgiveness in the treatment of infidelity: An interpersonal model, *Journal of Family Therapy*, 35 (4), 343-367.
- Fife, S.T., Weeks, G.R., Gambescia, N. (2008). Treating infidelity: an integrative approach, *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 16 (4), 316-323.
- Filip, G.R., Liuf, F., Kayoto, J.G., & Fogarti, T. (2014). *Triangle and triangulation in the family (alphabet cure)*, translate by Farshad Bahari, Tehran: Danjeh. (Persian).
- Fincham, F.D., May, R.W. (2016). Infidelity in romantic relationships, *Current Opinion in Psychology*, 13, 70-74.
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2017). *Family therapy*, translate by Hossein Shahi Bravati, H. R., Naghshbandi, S., & Arjmand, E, Tehran: Ravan. (Persian).
- Gordon, K. (2005). Treating couples recovering from infidelity: an integrative approach, *Journal of Clinical Psychology*, 61(11), 1393-1405.
- Gordon, K.C. Baucom, D.H. (2004). Understanding betrayals in marriage: A synthesized model of forgiveness. *Fam Process*, 37(4), 425-449.
- Gordon, K.C., Baucom, D.H., & Synder, D.K. (2004). An integrative intervention for promoting recovery from extramarital affairs, *Journal of Marital and Family Therapy*, 30 (2) 2, 213-231.
- Honarparvaran, N. (2014). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital forgiveness and compatibility in women's affected by spouse infidelity, *woman and society*, 5 (2), 135-150. (Persian).
- Jahan, Y., Chowdhury, A.S., Rahman, S.A., Chowdhury, S., Khair, Z., Huq, K. E., & Rahman, M.M. (2017). Factors involving extramarital affairs among married adults in Bangladesh, *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 4(5), 1379-1386.

- Jovanovic, V. (2016). Trust and subjective well-being: The case of Serbia, *Personality and Individual Differences*, 98, 284-288.
- Karimian, N., Zareie, E., Mohammadi, K., & Kristansen, A. (2016). Integrated therapies, sex, and couples therapy: evaluating and matching the effectiveness of eclectic behavioral couple therapy and treatment of decision-making and improve marital commitment of spouses, *Counseling and family psychotherapy*, 6, 2 (22), 21-38. (Persian).
- Lewicki, Rj., Tomlinson, Ec. & Gillespie, N. (2006). Models of interpersonal trust development theoretical approaches empirical evidence, and feature directions. *Journal of management*, 32, 991-1022.
- Mark, K.P., Janssen, E., Milhausen, R.R. (2011). Infidelity in heterosexual couples: demographic, interpersonal, and personality related predictors of extra dyadic sex. *Arch Sex Behave*; 40(5), 971-82.
- Moradi, O., & Chardavali, Sh. (2016). The effectiveness of integrated couple therapy by cognitive- behavioral and structural on the life equality and its dimensions in divorce applicant couples, *counseling researches- Iran counseling association*, 57, 24-40. (Persian).
- Mosavi, K., & Mosavi, A. (2013). Analysis of the relationship between the pattern of mobile use and marital interpersonal trust, *Iran sociology*, 14 (3), 31-51. (Persian).
- Munsch, C.L., Robb, W. (2012). The Role of Gender Identity Threat in Perceptions of Date Rape and Sexual Coercion, *Violence against Women*, 18(10), 1125–46.
- Naber M. Andrew, Payne C. Stephanie, Webber S. Sheila (2018). The relative influence of trustor and trustee individual differences on peer assessments of trust, *Personality and Individual Differences*, 128, 62-68
- Nichols, M., & Schwartz, R. (2016). *Family therapy: concepts and methods*, Mohsen Dehghani et al, Tehran: danjeh. (Persian).
- Olmstead, S.B., Blick, R.W., Mills, L.I. (2009). Helping couple work toward the forgiveness of marital infidelity: therapist perspectives. *The American Journal of Family Therapy*, 37, 48-66.
- Olson, M.M., Russell, C.S., Higgins Kessler, M., & Miller, R.B. (2002). Emotional process following disclosure of an extramarital affair, *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(4), 423-434.
- Peluso, P.R. (2007). *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*, New York, NY: Routledge. publishing company.
- Petersen, J. L., Hyde, J. S. (2010). A Meta analytic Review of Research on Gender Differences in Sexuality, 1993–2007. *Psychological Bulletin*, 136(1), 21–38.
- Rajabi, GH. R., Naderi Nobandegani, Z, Amanelahi, A., & Shehni yeilagh, M. (2015). Effectiveness of systemic-constructivist Couple therapy on interpersonal processing, mutuality, relationship closeness distressed couples, *Psychology methods and models*, 6 (21), 105-128.

- Rempel, J.K. Holmes, J.G. (1986). Trust in close relationships. *Journal of Personality*, 49, 95-112.
- Rotenberg J. Ken (2015). Interpersonal Trust across the Lifespan, *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (Second Edition): 637-640
- Satples, J.M (2010). *Couples process of healing from infidelity while therapy*, A thesis for master of science degree in marriage and family therapy. University of Nevada, Las Vegas.
- Shaye. A. (2010). Infidelity in dating relationships: Do big five personality traits and gender influence infidelity? *Cincinnati: Proquest*, 7-69.
- Simpson, J. (2009). Psychological foundations of trust, *Current Directions in Psychological Science*, 16, 264- 268.
- Snyder DK, Baucom DH, Gordon KC. (2008). An integrative approach to treating infidelity. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Family*, 16(4), 300-307
- Stefano, J.D, Oala, M. (2012). Extramarital affairs: Basic considerations and essential tasks in clinical work. *Counseling and Therapy for Couples and Families*, 16(1), 13-19.
- Steuber, K. R. (2005). Adult attachment, conflict style, and relationship satisfaction: A comprehensive model, *Unpublished Doctoral dissertation*, New York University.
- Vaughan,P. (2008). *The monogamy myth*, (3rd edition), New York: Newmarket press.
- Weeks, G.R. Hof, L. (Eds.). (1995). Integrative solutions: Treating common problems in couple's therapy, *New York: Brunner/Mazel*.
- Zareie, E., Dehghan, M. M., Asgari, M., Naziri, GH. (2016). Effectiveness of forgiveness education on compatibility dimension in women's after divorce in Shiraz, *woman and society*, 8 (4), 21-38. (Persian).
- Zareie, S., & Sabet, M. (2014). the effectiveness of excitement couple therapy on commitment, intimacy and trust of married women in Tehran city, *Healthy Breeze*, 3(1), 21-27. (Persian).
- Zola, M. F. (2007). Beyond infidelity related impasse: An integrated, systemic approach to couple therapy. *Journal of systemic therapies*, 26 (2), 25- 41.

