

A Comparison of the Effectiveness of Integrative Couple Therapy and Integrative Behavioral Couple Therapy on Increasing Emotional and Sexual Intimacy of Couples Traumatized by Infidelity

Hajar Salari¹, Rahmatollah Noorani pour², Kianoosh Zaharakar³

1. PhD Student in family Counseling, Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University Tehran Iran
2. Associate Professor, Counseling Department, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) E-mail: rnoorani41@gmail.com
3. Associate Professor, Department of Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

The article is taken from a doctoral dissertation

Received: 06/12/1399 - Accepted: 28/03/1401

Aim: The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of integrative couple therapy and integrative behavioral couple therapy on increasing the emotional and sexual intimacy of couples affected by infidelity in Shahriar (Andishe city in Iran). **Methods:** This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population included couples whose male partner had cheated, and were referred to counseling centers of Andishe city in 2018. Twenty four couples were selected through convenient sampling and randomly assigned into two experimental groups and one control group (8 couples in each group). The subjects in the two experimental groups attended 10 couple therapy sessions, whereas no intervention was carried out for the control group. The subjects responded to the Marital Intimacy Needs Questionnaire (Bagarozzi, 2001). **Results:** The results of analysis of covariance and block analysis of variance showed that integrative behavioral couple therapy and integrative couple therapy had a significant effect on the component of satisfaction with confrontation in the dimension of sexual intimacy ($p < 0.05$), but no significant difference was observed between the two approaches. Integrative behavioral couple therapy was also effective in increasing emotional intimacy in all components, but this effectiveness was not achieved in integrative couple therapy. **Conclusion:** Considering the effectiveness of integrative couple therapy and integrative behavioral couple therapy on the component of satisfaction with confrontation in sexual intimacy, the use of these approaches in promoting sexual intimacy of couples affected by infidelity may be effective. Also, considering the effectiveness of integrative behavioral couple therapy in increasing emotional and sexual intimacy, this approach can be used by couple therapists.

Keywords: Integrative couple therapy, integrative behavioral couple therapy, emotional intimacy, sexual intimacy, infidelity



فصلنامه علمی پژوهشهای مشاوره
انجمن مشاوره ایران
جلد ۲۱، شماره ۸۲، تابستان ۱۴۰۱
مقاله پژوهشی

e-issn:4018-2717

p-issn:400-2717X

DOI: 10.18502/qjcr.v22i82.10111

مقایسه اثر بخشی زوج درمانی یکپارچه نگر و زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر بر افزایش صمیمیت عاطفی و جنسی زوج های آسیب دیده از خیانت زناشویی

هاجر سالاری^۱، رحمت الله نورانی پور^۲، کیانوش زهراکار^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. (نویسنده مسئول)، دکترای مشاوره، دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. moorani41@gmail.com
۳. دکترای مشاوره، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

(صفحات ۵۷-۸۱)

چکیده

مقاله برگرفته از رساله دکتری می باشد

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثر بخشی زوج درمانی یکپارچه نگر و زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر بر افزایش صمیمیت عاطفی و جنسی زوج های آسیب دیده از خیانت زناشویی در شهرستان شهریار (شهر اندیشه) صورت گرفت. **روش:** روش پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری زوج هایی بودند که مرد مرتکب خیانت شده و در سال ۱۳۹۷ به مراکز مشاوره شهراندیشه مراجعه کردند. با نمونه گیری در دسترس ۲۴ زوج انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۸ زوج) جایگزین شدند. گروههای آزمایشی در ۱۰ جلسه زوج درمانی شرکت کردند و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. آزمودنی ها به پرسشنامه صمیمیت (باگاروزی، ۲۰۰۱) پاسخ دادند. **یافته ها:** نتایج تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس بلوکی نشان داد: زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر و زوج درمانی یکپارچه نگر بر مولفه رضایت از تقابل در بعد صمیمیت جنسی اثربخشی معناداری داشتند ($p < 0/05$) ولی تفاوت معناداری بین دو رویکرد مشاهده نشد. همچنین زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر بر افزایش صمیمیت عاطفی در همه مؤلفه ها اثر بخش بود ولی این اثر بخشی در زوج درمانی یکپارچه نگر بدست نیامد. **نتیجه گیری:** با توجه به اثربخشی زوج درمانی یکپارچه نگر و زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر بر مولفه رضایت از تقابل در صمیمیت جنسی، استفاده از این رویکردها در ارتقاء صمیمیت جنسی زوج های آسیب دیده از خیانت زناشویی می تواند مؤثر باشد. همچنین با توجه به اثر بخشی زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر در افزایش صمیمت عاطفی و جنسی، این رویکرد می تواند مورد استفاده ی زوج درمانگران قرار گیرد.

واژه های کلیدی: زوج درمانی یکپارچه نگر، زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر، صمیمیت عاطفی،

صمیمیت جنسی، خیانت زناشویی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۰۶ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۸

مقدمه

صمیمیت یک نیاز اساسی انسانی است. صمیمیت: نزدیکی، تشابه و رابطه شخصی مطلوب با فرد دیگر است و مستلزم آگاهی، درک عمیق، پذیرش و بیان افکار و احساسات است. صمیمیت یک فرایند تعاملی، پویا و ترکیبی است و شامل ابعاد عاطفی، روان‌شناختی، عقلانی، جسمانی، جنسی، معنوی، زیبایی‌شناختی، اجتماعی - تفریحی و زمانی است. (باگاروزی^۱، ۲۰۰۱). یکی از ابعاد صمیمیت، صمیمیت جنسی است و به معنای نیاز به ارتباط برقرار کردن، در میان گذاشتن و بیان افکار، احساسات، تمایلات، و خیال‌پردازیهای جنسی و شهوانی با همسر، انجام فعالیت‌هایی مانند نزدیکی جسمی، لمس کردن، نوازش کردن، که هدف اصلی آن تحریک جنسی، برانگیختگی و لذت جنسی برای هر دوی آنهاست. یکی دیگر از ابعاد صمیمیت، صمیمیت عاطفی است و عبارت است از نیاز به برقراری ارتباط و سهیم شدن با تمامی احساسات همسر، هم احساسات مثبت (مثل: شادکامی، سرخوشی، خوشحالی، برانگیختگی و هم احساسات منفی (مثل: غمگینی، ناراحتی، ناکامی، ترس، خشم، گناه، شرم، تنهایی، ملال، خستگی و افسردگی) (باگاروزی، ۲۰۰۱، حمید پور و اندوز، ۱۳۹۴). مطالعات نشان می‌دهد که صمیمیت زوج‌ها و بالاخص صمیمیت عاطفی و جنسی یک شاخص مهم در تداوم و بقای ازدواج محسوب می‌شود و فقدان آن از عوامل مهم گرایش به خیانت زناشویی است (بختیاری، حسینی، عارفی و همکاران، ۱۴۰۰، فیروزی و خرامین، ۱۳۹۹؛ شیرین، دآپلانیز، واگنر^۲، ۲۰۱۸؛ افشاری کاشانیان، زهراکار، محسن زاده و همکاران، ۱۳۹۸). بر همین مبنا اشنایدر، باکوم و گوردون^۳، (۲۰۰۷) معتقد هستند که مهمترین انگیزه زن و مرد متأهلی که به سوی روابط نامشروع کشیده می‌شوند تجربه مجدد صمیمیت عاطفی و جنسی است، چیزی که دیگران را در زندگی

1. Bagarozzi, D. A

2. Scheeren, P., Apellániz, I. D. A. M. D., & Wagner, A

3. Snyder, D.K, Baucom, D.H., & Gordon, K.C

مشترکشان نمی‌یابند. و جذابیت روابط نامشروع به دلیل آن است که هیچ یک از طرفین، عیب جویی، سرزنش و شکوه نمی‌کنند.

خیانت زناشویی^۱، روابط فرازناشویی^۲، بی‌وفایی^۳، فریب دادن^۴ یا برخی از مترادف‌های دیگر نشان‌دهنده فعالیت‌های عاشقانه پنهانی با فردی دیگر است، در حالیکه همزمان در رابطه منحصربه‌فردی مثل ازدواج هستند. این تنوع واژگان، مفهوم پردازی متنوعی از فعالیت‌های پنهانی را منعکس می‌کند که می‌تواند بصورت پیوند عاطفی با شخصی دیگر و به صورت (آنلاین یا حضوری) باشد و از گرفتن دست، نوازش، و بوسه تا رابطه جنسی از طریق واژن و / یا مقعد را شامل شود (فینچام و می^۵، ۲۰۱۷). از نظر (فای و میمس^۶، ۲۰۱۸)، خیانت انواع مختلفی دارد از جمله عاطفی، جنسی، سایبری. خیانت عاطفی یعنی عاشق بودن و اینکه فرد از نظر عاطفی با شخص دیگری غیر از شریک زندگی درگیر باشد. آنها خیانت جنسی را نقض تعهد برای انحصار جنسی اعلام می‌کنند، خیانت آنلاین یا سایبری را رابطه عاشقانه یا جنسی با شخص دیگری غیر از همسر که با یک تماس آنلاین آغاز می‌شود و عمدتاً از طریق مکالمه اینترنتی، ایمیل و یا اتاق گفتگو برقرار می‌شود، تعریف می‌کنند. پارکرو کمپل^۷ (۲۰۱۷) خیانت زناشویی را دردناک‌ترین و زیان‌آورترین حادثه‌ای می‌دانند که رابطه‌ی صمیمانه‌ی زوج‌ها را تخریب ساخته و پیوندهای ایمن زوج‌ها را از هم می‌گسلد، وفاداری زوج‌ها نسبت به ازدواج را سست کرده و در صورت درمان نشدن به طلاق و جدایی زوج‌ها می‌انجامد

برهمن اساس کریمی، ۱۳۹۱؛ به نقل از گوردون، باکوم، شنایدر^۸، (۲۰۰۹)، عنوان می‌کند که پیامدهای زیان بار خیانت زناشویی می‌تواند برای مدت طولانی و شاید برای

-
1. Infidelity
 2. Extramarital affair
 3. Disloyalty
 4. To deceive
 5. Fincham, F.D., May, R.W
 6. Fye, M. A., Mims, G. A
 7. Parker, M. L., & Campbell, K
 8. Gordon, K.C. Baucom, D.H. Snyder, D.K

همیشه دوام داشته باشد، مگر اینکه زوج‌ها درمان مناسبی دریافت کنند. فراتحلیل‌های زوج‌درمانی تایید می‌کند که رویکردهای گوناگون برای درمان آشفتگی‌های زوج‌ها، پیشرفت معناداری را به لحاظ آماری و بالینی برای تعداد زیادی از زوج‌ها به همراه داشته و متوسط افرادی که زوج‌درمانی دریافت می‌کنند از ۸۰ درصد افرادی که زوج‌درمانی دریافت نکرده‌اند بهبودی بهتری در خاتمه زوج‌درمانی داشتند. (شادیش و بالدوین^۱، ۲۰۰۳). در مبحث درمان خیانت زناشویی مدل‌های نظری مختلفی از جمله: زوج‌درمانی هیجان‌مدار^۲، نظریه بخشودگی^۳، درمان شناختی-رفتاری^۴، نظریه پاسخ آسیب‌زا^۵ و نظریه مبتنی بر بینش^۶، ارائه شده است. از بین این نظریه‌ها، نظریه بخشودگی، هیجان‌مدار و شناختی-رفتاری بیشترین تحقیقات را به خود اختصاص داده‌اند (کریمی، ۱۳۹۱؛ آراین فروواعتمادی، ۱۳۹۵؛ مارین، کریستنسن و اتکینز^۷، ۲۰۱۴؛ هاشمی، شیروودی، خلعتبری و همکاران^۸، ۲۰۲۰؛ مایلی، اللهیاری، سهرابی و همکاران^۹، ۲۰۱۹).

اگرچه فراتحلیل‌های انجام شده در حوزه زوج‌درمانی اثربخشی درمان‌های مختلف را برای آشفتگی زوج‌ها تایید می‌کنند، اما از آنجا که هیچ نظریه واحدی نمی‌تواند همه الگوهای رفتاری و فرایندهای درون فردی و میان فردی را بیان و پیش‌بینی کند، درمانگر ممکن است هیچ نظریه یا رویکرد متناسبی برای درمان همه رفتارها و مشکلات درون فردی و میان فردی مشاهده نکند (کارلسون، اسپری، لویس^{۱۰}، ۲۰۰۵، نوایی نژاد، ۱۳۸۴). از سوی دیگر یافته‌های پژوهشی از فواید رویکردهای یکپارچه به زوج‌درمانی حمایت می‌کند که در آن زوج‌ها ممکن است از یک راهبرد درمانی که از نوآوری‌های مفهومی و

1. Shadish, W. R. & Baldwin, S.A
2. Emotionally focused couple therapy
3. Forgiveness Theory
4. Cognitive – Behavioral Theory
5. traumatic response theory
6. insight-oriented theory
7. Marin , R.A. , Christensen, A. & Atkins, D.C
8. Hashemi, S. M., Shiroudi, gh., Khalatbari, J., Abolghasemi, S
9. Mayeli, M. , Allahyari, T., Sohrabi, F., Karami, M.T
10. Carlson, J., Sperry, L., Lewis

تکنیکی مدل‌های نظری مختلف مرتبط با مشکلات گوناگون زوجی طرح می‌شود، بیشتر سود بربند (آرین فرو و اعتمادی، ۱۳۹۵). بنابراین در این پژوهش از زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر^۱ و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر^۲ جهت مقایسه اثربخشی این دو رویکرد در افزایش صمیمیت عاطفی و جنسی زوج‌های آسیب دیده از خیانت زناشویی، استفاده شد.

زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر ریشه در زوج‌درمانی رفتاری سنتی دارد. کریستنسن و جیکوبسون^۳، (۱۹۹۹) به عنوان نظریه پردازان رویکرد رفتاری یکپارچه‌نگر، معتقدند که نمی‌توان همه مسائلی را که در اثر تفاوت‌های بین زوج‌ها پدید آمده است با تغییرات رفتاری حل کرد. زوج‌ها به مرور زمان تحمل خود را نسبت به تفاوت‌هایشان از دست می‌دهند. زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، نوعی رفتار درمانی مبتنی بر بافت است ولی زوج‌درمانی رفتاری سنتی^۴، درمانی تغییرمدار و مبتنی بر مهارت آموزی بر اساس دو مولفه ۱- تبادل رفتاری ۲- آموزش ارتباط مؤثر و مسأله‌گشایی است (رادی، نولان، داس و کریستنسن^۵، ۲۰۱۶). جیکوبسون و کریستنسن (۱۹۹۹) به این نتیجه رسیدند که تاکید بر تغییر، باعث درمان نمی‌شود، بلکه تاکید بیشتر بر پذیرش است که عامل مؤثر درمانی محسوب می‌گردد. زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر در واقع ترکیبی از سه نوع تکنیک، شامل: تکنیک‌های مبتنی بر پذیرش^۶، تکنیک‌های مبتنی بر تغییر^۷ و تکنیک‌های مدارا^۸، است. تکنیک‌های مبتنی بر پذیرش برای زوج‌ها فرصتی را فراهم می‌سازد تا مسائل خود را به ابزارهایی برای افزایش صمیمیت تبدیل کنند به منظور افزایش پذیرش هیجانی میان زوج‌ها از چهار شیوه استفاده می‌شود ۱- اتحاد همدلانه در مورد مشکل ۲- بی

1. Integrative couple therapy
2. Integrative Behavioral Couple Therapy
3. Christensen, A., & Jacobson, N.S
4. Traditional Behavioral Couple Therapy
5. Roddy, M. K., Nowlan, K. M., Doss, B. D., & Christensen
6. Acceptance Focused Techniques
7. Change based Techniques
8. Tolerance Techniques

طرفی متحدانه در بررسی مشکل ۳ - افزایش تحمل در مواجهه با یک مشکل آزارنده ۴ - افزایش فعالیت‌های رسیدگی به خود در برابر مشکلات لاینحل (کریمیان، زارعی، محمدی، کریستنسن، ۱۳۹۴).

اشنایدر، باکوم و گوردون (۲۰۰۷) بر اساس نظریه شناختی رفتاری، نظریه بخشودگی در روابط بین فردی، نظریه مبتنی بر بینش و نظریه پاسخ آسیب‌زا، درمان یکپارچه‌نگر سه مرحله‌ای را برای کار با زوج‌هایی که با مشکل خیانت زناشویی روبرو هستند، تدوین کرده‌اند. طبق این نظریه خیانت به عنوان حادثه‌ای منفی و آسیب‌زا تعریف می‌شود که باورهای اساسی همسران در مورد رابطه‌شان، همسرشان و خودشان را زیر سوال می‌برد. بر طبق مدل یکپارچه‌نگر، درمان خیانت دارای سه مرحله می‌باشد: ۱- شناسایی و فهم آثار آسیب‌زای خیانت ۲ - فهم عواملی که منجر به خیانت شده است ۳ - ادامه دادن به زندگی همراه با این فهم جدید (گورمن^۱، ۲۰۰۸).

در مورد اثربخشی رویکردهای یکپارچه در حوزه خیانت زناشویی، پژوهش‌های زیادی در سطح جهان انجام گرفته است از جمله: مارین، کریستنسن و اتکینز (۲۰۱۴) دریافتند که زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی سنتی صرف نظر از وضعیت خیانت زناشویی اثربخشی یکسانی داشته‌اند. در پژوهشی دیگری که توسط کریستنسن، اتکینز، باکوم و همکاران (۲۰۱۰) انجام شد، ۱۳۴ زوج دارای مشکلات شدید و مزمن به طور تصادفی تحت درمان زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی سنتی، قرار گرفتند. ارزیابی‌ها بر روی رضایت مندی زناشویی در خلال درمان و هر ۳ ماه یک بار و سپس هر ۶ ماه یک بار به مدت ۵ سال دنبال شد. روند تغییر برای زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی سنتی متفاوت بود. در ابتدا هر دو نوع درمان مؤثر بودند و بیشتر از (دو سوم) زوج‌ها پیشرفت معناداری داشتند. بعد از ۲ سال و سپس ۵ سال، نتایج نشانگر تفاوت معنادار در گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر نسبت به

1. Gurman, A. S.

2. Christensen, A., Atkins, D. C., Baucom, B., & Yi, J

زوج‌درمانی رفتاری سنتی بود. اشنایدر و بالدراما - دوربین^۱ (۲۰۱۲) نیز در مطالعه‌ای به تأثیرات بیشتر و ماندگارتر رویکردهای یکپارچه‌نگر در مقابل رویکردهای تک مکتبی اشاره کرده‌اند. اما کاربرد آنها را منوط به مفهوم سازی و تطبیق آن با اصول رایج زوج‌درمانی و تصمیم‌گیری بالینی دانسته‌اند (کریمیان و همکاران، ۱۳۹۵). اگرچه در مواجهه با پدیده‌هایی مانند خیانت زناشویی که پدیده‌هایی چند علیتی هستند، نیازمند استفاده از رویکردهای یکپارچه‌نگر هستیم تا به دلیل ماهیت یکپارچه‌شان جوانب گوناگون پدیده مورد مطالعه را مد نظر قرار داده و علاوه بر بکارگیری مکانیسم‌های تغییر در رویکردهای تک مکتبی، بردامنه وسیع تری از عوامل مشترک بین درمانها تاکید کرده و میزان اثربخشی درمان نیز افزایش یابد اما در کشور ما پژوهش‌های یکپارچه‌نگر در حوزه خیانت زناشویی بسیار کم است. بنابراین پژوهش حاضر درصدد است به مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر افزایش صمیمیت عاطفی و جنسی زوج‌های آسیب دیده از خیانت زناشویی بپردازد و خلاء تحقیقاتی در این حوزه را تا حدی جبران نماید. براین اساس فرضیه‌های پژوهش عبارتند از: ۱- زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر افزایش صمیمیت عاطفی و جنسی زوج‌های آسیب دیده از خیانت تأثیر دارد ۲ - زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر افزایش صمیمیت عاطفی و جنسی زوج‌های آسیب دیده از خیانت تأثیر دارد ۳ - میزان تأثیر زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر افزایش صمیمیت عاطفی و جنسی زوج‌های آسیب دیده از خیانت متفاوت است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر شبه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری زوج‌های آسیب دیده از خیانت زناشویی که (مرد مرتکب خیانت زناشویی عاطفی، جنسی، آنلاین) شده) مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان شهریار، شهر

1. Snyder, D. K., Balderrama-Durbin, C

اندیشه (که با هماهنگی سازمان بهزیستی شهریار، به کلینیک تخصصی مشاوره شهر اندیشه ارجاع شده اند) در سال ۱۳۹۷ بود. از بین آنها ۲۴ زوج، بصورت در دسترس و داوطلبانه انتخاب و بصورت تصادفی در سه گروه، دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل، (۸ زوج در هر گروه) جایگزین شدند. ملاک های ورود به پژوهش شامل: اتمام خیانت در شرکت کننده، حداقل میزان تحصیلات سیکل، زوج هایی که دامنه سنی بین ۲۵ تا ۴۵ سال داشتند، زوج هایی که هر دو بتوانند به صورت ۱۰ جلسه پیاپی در جلسات مشاوره شرکت کنند، زوج هایی که حداقل یک سال سابقه زندگی مشترک دارند. ملاک های خروج نیز عبارتند از: دریافت مداخلات دارویی از جانب یکی از زوج ها، اعتیاد یکی از همسران، عدم تمایل به ادامه پژوهش. جهت رعایت اخلاق در پژوهش زوج ها از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات و دادن حق انتخاب به زوج ها برای ادامه و یا انصراف از شرکت در جلسات مداخله از دیگر مواردی بود که کاملاً رعایت گردید.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه نیازهای صمیمیت زوج ها^۱ (MINQ): این پرسشنامه توسط باگاوزوی (۲۰۰۱) تهیه شده است. پرسشنامه دارای ۴۴ سوال در مقیاس لیکرت است. ابعاد این پرسشنامه شامل بعد عاطفی (سؤالات ۱-۵)، روان شناختی (سؤالات ۶-۱۰)، عقلانی (سؤالات ۱۱-۱۵)، جنسی (سؤالات ۱۶-۲۰)، جسمانی (سؤالات ۲۱-۲۵)، معنوی (سؤالات ۲۶-۳۱) زیبایی شناختی (سؤالات ۳۲-۳۶)، اجتماعی و تفریحی (۳۷-۴۱) و زمانی (سؤالات ۴۲-۴۴) را مورد بررسی قرار می دهند. در این پرسشنامه هریک از ابعاد به جز بعد معنوی که ۶ سوال دارد، ۵ سوال جهت ارزیابی در نظر گرفته شده است و در یک طیف ۱۰ گزینه ای از ۱ (ابتداً این نیاز در من وجود ندارد) تا ۱۰ (این نیاز در من قوی است) درجه بندی شده است. به هر سوال نمره ای بین ۱ تا ۱۰ تعلق می گیرد. نمره گذاری در

1. Marital Intimacy Needs Questionnaire (MINQ)

پرسش‌نامه نیازهای صمیمیت زناشویی به چهار بخش تقسیم می‌شود. بخش اول: شدت نیاز هر بعد و شدت نیازهای کلی را مقایسه می‌کند. بخش دوم: رضایت هر فرد در پذیرش همسرش، میزان تأثیر پذیری و باز بودن در بیان نیازها در ۸ بعد صمیمیت را نشان می‌دهد. این ۸ نمره، نمرات رضایت دریافتی نامیده می‌شود. بخش سوم: با رضایت هر فرد از سطوح عمیق مشارکت متقابل همسر و خودافشایی در این ۸ بعد صمیمیت سروکار دارد. این نمرات، نمرات رضایت متقابل یا دو جانبه نامیده می‌شود. بخش چهارم: زوج‌ها نیاز زمانی شان برای صمیمیت را مقایسه می‌کنند (نمره صمیمیت زمانی بصورت کیفی محاسبه می‌شود).

نمره گذاری نیازهای صمیمیت زناشویی به شرح ذیل می‌باشد:

شدت نیاز = نمره سوال ۱ × نمره سوال ۲

رضایت = نمره سوال ۳ × نمره سوال ۲

رضایت دریافتی = شاخص شدت نیاز / شاخص رضایت

شاخص ارضاء انتظارات متقابل (رضایت متقابل) = $\frac{\text{نمره سوال ۵}}{\text{نمره سوال ۴}}$

باگارووزی در پژوهش خود روایی این پرسشنامه را برابر با ۰/۹۵ گزارش کرده است (باقری، کیمیایی، کارشکی، ۱۳۹۹). این پرسشنامه اولین بار توسط اعتمادی (۱۳۸۴) ترجمه و برای بررسی صحت آن پرسشنامه فارسی و انگلیسی در اختیار ۵ نفر از اساتید مشاوره قرار گرفت و آن‌ها صحت پرسشنامه را تأیید نمودند. برای تعیین روایی محتوی و صوری این پرسشنامه در اختیار ۱۵ نفر از اساتید مشاوره و ۱۵ زن و شوهر قرار گرفت. آنان نیز روایی محتوایی آن را تأیید کردند. اعتمادی پایایی کل این پرسشنامه را ۰/۹۴ بدست آورد (اعتمادی، ۱۳۸۴).

۳. روند اجرای مداخلات زوج درمانی یکپارچه نگر و زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر: برای انجام این پژوهش ابتدا متون علمی مربوط به این دو رویکرد جهت تهیه پروتکل‌های درمانی مطالعه شد. ساختار کلی پروتکل زوج درمانی یکپارچه نگر از (کریمی، ۱۳۹۱)

استفاده شده است اما جهت تهیه مشروح جلسات زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر از منابع (گوردون، باکوم، اشنایدر و همکاران، به نقل از گورمن، ۲۰۰۸) و همین طور کتاب‌هایی از پیمان شکنی زناشویی، (باکوم، اشنایدر و گوردون، ۲۰۰۹، ترجمه موزیری و نادری، ۱۳۹۵) استفاده شده است. همین طور برای ساختار کلی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر از (کریمیان، ۱۳۹۵) استفاده شده است اما جهت تهیه مشروح جلسات زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر از منابع (دیمیدجیان، مارتل و کریستنسن^۱، ۲۰۰۸، به نقل از گورمن، ۲۰۰۸، استفاده شد.

جدول ۱ محتوای جلسات زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر (کریمیان، ۱۳۹۵)

جلسه	هدف	شرح مداخلات
جلسه اول	برقراری ارتباط و ارزیابی زوج‌ها در قالب جلسه مشترک	جمع‌آوری اطلاعات کامل از زوج‌ها، برقراری ارتباط، بیان قواعد، اهداف و تعداد جلسات، بستن قرارداد درمانی و مشخص کردن چشم‌انداز زوج‌درمانی.
جلسه دوم	برگزاری جلسات انفرادی با زوج‌ها	جمع‌آوری اطلاعات از زوج‌ها در طی جلسات فردی جهت ارائه یک فرمول‌بندی مناسب. بررسی سطح پریشانی، تعهد و بررسی نقاط قوت و ضعف زوج آسیب‌دیده و اجرای پیش‌آزمون
جلسه سوم		
جلسه چهارم	فرمول‌بندی مشکلات و ارائه بازخورد به زوج‌ها	ارائه دیدگاه درمان‌نگر از فرمول‌بندی و همخوانی آن با دیدگاه زوج‌ها، تحلیل عمیق کلیه موضوعاتی که منجر به آسیب دیدن رابطه زوج‌ها شده است، تفاوتها و ناسازگاریها، شرایط و محرک‌های تنش‌زای خارجی، مشخص کردن نقاط قوت رابطه.
جلسه پنجم		
جلسه ششم	بررسی الگوهای تعاملی مشکل ساز و محدود کردن و حذف آنها	این جلسه در راستای جلسه قبل جهت تحلیل کلیه موضوعاتی است که منجر به آسیب رساندن به رابطه شده است. ارائه مداخلاتی در زمینه حذف آنها، از طریق تمرکز بر اینچا و اکنون.
جلسه هفتم	الحاق همدلانه، تاکید بر	مداخلات مبتنی بر هیجان: شناسایی هیجان‌های اولیه، افشای

1. Dimidjian, S., Martell, C.R., Christensen, A

جلسه	هدف	شرح مداخلات
هفتم	پذیرش قبل از تغییر، محکم و جدا سازی واحد	هیجان‌ها، تمرکز روی احساسات به جای افکار، همدلی با احساسات همدیگر، نگرستن به مشکل به عنوان یک مسأله واحد که هر دو باید آن را حل کنند به جای داشتن دیدگاه قضاوتی در مورد یکدیگر.
جلسه هشتم	مداخلات مبتنی بر رفتار: (با هدف تغییر رفتار)	افزایش ارتباط، آموزش مهارت‌های بیان کردن و گوش دادن، آموزش حل مسأله، از طریق تعریف مسأله، شیوه بارش فکری، آزمایش کردن در محیط خارج از جلسه.
جلسه نهم	جلسه نهم: مداخلات مربوط به تحمل	از طریق برجسته ساختن ویژگی‌های مثبت رفتارهای منفی، مرور ذهنی رفتار منفی، (حساسیت زدایی)، وانمود رفتار منفی و علاوه بر آن تمرین رفتارهای خود مراقبتی، شدت تعارض کمتر می‌شود، توانایی مقابله را افزایش می‌دهد، مدت بهبود را کاهش و رفتار همسر را کمتر دردناک می‌سازد، استقلال و خود اتکایی زوج‌ها را ارتقا می‌دهد.
جلسه دهم	جمع‌بندی، کمک به زوج برای کنار آمدن با عوامل فشارزا، اجرای پس‌آزمون	بحث در مورد دستاوردهای درمان و تصمیم راجع به آینده

جدول ۲. محتوای جلسات درمانی یکپارچه نگر (کریمی، ۱۳۹۱)

جلسه	هدف	شرح مداخلات
جلسه اول	برقراری ارتباط و ارزیابی زوج‌ها	ارزیابی رابطه زوج، بررسی رابطه با شخص خارج از ازدواج، بررسی نقاط قوت و ضعف همسر آسیب دیده، منابع و استرسورهای محیطی و ارزیابی انتظارات از درمان، تهیه یک مفهوم سازی اولیه، بیان قواعد، اهداف و تعداد جلسات و بستن قرارداد درمانی، اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	کنترل آسیب‌های بیشتر در رابطه	به حداقل رساندن آسیب‌های بیشتر در ازدواج، ارتقاء تعاملات مؤثر و در میان گذاشتن احساسات با همسر، جلوگیری از خواستن اطلاعات بسیار جزئی در مورد خیانت زناشویی، تصمیم‌گیری در مورد اینکه چه افرادی از خیانت زناشویی مطلع شوند آموزش مهارت‌های ارتباطی، تکنیک وقفه زمانی هنگام مشاجره، آموزش در خصوص چگونگی و نحوه صحبت در مورد خیانت زناشویی.
جلسه سوم	ایجاد دوباره نظم و تعادل در زندگی	بهبود آسیب‌های ایجاد شده در روابط زوج‌ها (وظایف روزمره همسران، فعالیت‌هایی که نیاز به همراهی زوج‌ها دارد، فعالیت‌های صمیمانه)، بهبود آسیب بر عملکرد فردی (فعالیت‌های جسمانی، روابط اجتماعی، معنوی)، آموزش در خصوص فلش‌بک‌ها و تجربه مجدد تروما و نحوه مقابله با آنها، آموزش حل مسأله.

جلسه	هدف	شرح مداخلات
جلسه چهارم	تنظیم هیجان‌ات و در میان گذاشتن آن با همسر	آموزش مهارت‌های بیان احساسات، گوش دادن، مهارت‌های پاسخگویی به احساسات، تعیین زمان‌هایی برای صحبت کردن در مورد خیانت زناشویی خارج از جلسه، نوشتن نامه توسط همسر زخم خورده به همسر در مورد احساسات خود در مورد خیانت زناشویی.
جلسه پنجم	کشف عواملی که منجر به خیانت زناشویی شده است	آماده سازی زوج جهت بررسی عوامل دخیل در خیانت زناشویی، ارائه مدل عوامل خطر را در خیانت زناشویی عوامل مربوط به رابطه زناشویی، عوامل خارج از حیطه زناشویی (فشارهای کاری و محیطی، استرس‌های طولانی مدت، فقدان حمایت اجتماعی از ارزشهای وفادار بودن)، عوامل مربوط به همسر شرکت کننده در خیانت زناشویی (ویژگی‌های شخصیتی، داشتن جذابیت اجتماعی، عوامل فردی که باعث تداوم خیانت زناشویی شده است) عوامل مربوط به همسر آسیب دیده، شناسایی و نوشتن منابع خارج از حیطه زناشویی که تأثیر منفی بر ازدواج داشته و منجر به خیانت زناشویی شده است، شناسایی و نوشتن منابع خارج از حیطه زناشویی که تأثیر مثبت بر ازدواج دارد و ازدواج را در برابر خیانت زناشویی حفظ می‌کند، تشویق زوج به داشتن دیدگاهی بلند مدت در مورد ازدواج، تشویق زوج‌ها به بررسی حیطه‌های معمول تعارض در رابطه‌ی آنها و ارائه راه حل.
جلسه هفتم	مفهوم سازی موردی در مورد عوامل دخیل در خیانت زناشویی	بررسی ویژگی‌های همسر آسیب دیده که رابطه را نسبت به خیانت زناشویی آسیب پذیر کرده است و ویژگی‌هایی که مانع از کشف خیانت زناشویی شده است و ویژگی‌هایی در همسر آسیب دیده که بهبود رابطه را مشکل می‌کند، مفهوم سازی موردی خیانت زناشویی برای زوج‌ها با در نظر گرفتن عوامل رابطه زناشویی، عوامل محیطی، ویژگی‌های همسر شرکت کننده در خیانت زناشویی، از زوج‌ها خواسته می‌شود تا هر کدام از آنها در بین جلسه داستان خود را که در مورد خیانت زناشویی رخ داده و عوامل دخیل در آن را بنویسند و جلسه بعد با خود به جلسه بیاورند.
جلسه هشتم	بررسی مسأله بخشودگی در بافت خیانت زناشویی	بررسی مدل‌های بخشودگی، بررسی عقاید رایج در مورد بخشودگی، بررسی سودها و هزینه‌های بالقوه بخشودگی، بررسی تشویق‌ها و نگرانی‌ها در مورد بخشودگی، شناسایی باورهای غلط در مورد بخشش و تصحیح آن در بین جلسه، بررسی نقاط قوت رابطه و عواملی باعث افزایش تعهد زناشویی می‌شود.
جلسه نهم	حرکت به سمت جلو و خاتمه دادن درمان	شناسایی تغییرات رفتاری که مانع از وقوع مجدد خیانت زناشویی می‌شود، بازسازی اعتماد.
جلسه دهم		بررسی اظهار نظر زوج‌ها در میزان دستیابی به اهداف تعیین شده، مروری بر مداخلات صورت گرفته و جمع بندی و خاتمه درمان، گرفتن بازخورد، اجرای پس آزمون

یافته‌ها

از میان شرکت کنندگان گروه زوج درمانی یکپارچه نگر (۳۷/۵٪ دارای تحصیلات سیکل، ۲۵/۰٪ دارای تحصیلات دیپلم، ۱۲/۵٪ تحصیلات فوق دیپلم و ۲۵/۰٪ دارای

تحصیلات لیسانس بودند). در گروه زوج درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر (۲۵/۰ دارای تحصیلات سیکل، ۳۷/۵/۰ تحصیلاتشان دیپلم و ۳۷/۵/۰ دارای تحصیلات لیسانس بودند). در گروه کنترل (۱۲/۵/۰ دارای تحصیلات سیکل، ۲۵/۰ دیپلم، ۳۷/۵/۰ فوق دیپلم و ۲۵/۰ نیز دارای تحصیلات لیسانس بودند). در مورد وضعیت اشتغال در گروه زوج درمانی یکپارچه‌نگر (۵۶/۲۵/۰ شاغل و ۴۳/۷۵/۰ خانه دار بودند). در گروه زوج درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر (۳۷/۵/۰ خانه دار و ۶۲/۵/۰ شاغل بودند). در گروه کنترل (۵۰/۵۰/۰ خانه دار و ۵۰/۵۰/۰ شاغل بودند). در این پژوهش جهت تحلیل داده‌های به دست آمده روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و در آمار استنباطی از (تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس بلوکی) استفاده شد. شاخص‌های آمار توصیفی دو گروه آزمایشی در جدول ۳ و ۴ نمایش داده شده است.

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد، پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر صمیمیت عاطفی در گروه‌های آزمایشی

متغیر	گروه‌ها	مؤلفه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر	زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر	شدت نیاز	میانگین	میانگین
			انحراف استاندارد	انحراف استاندارد
صمیمیت عاطفی	رضایت از پذیرندگی	رضایت از پذیرندگی	۶۳/۸۷	۷۱/۹
			۲۳/۵۶	۱۸/۵۳
رضایت از تقابل	رضایت از تقابل	شدت نیاز	۴۲/۷۸	۴۳/۳۴
			۶۶/۶۵	۶۸/۰۶
زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	رضایت از پذیرندگی	۴۴/۳۷	۴۳/۸۱
			۱۸/۷۲	۲۲/۴۵
رضایت از تقابل	رضایت از تقابل	رضایت از تقابل	۰/۶۷	۰/۶۰
			۰/۲۶	۰/۳۵

جدول ۴ شاخص‌های آماری پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر صمیمیت جنسی در گروه‌های آزمایشی

متغیر	گروه‌ها	مؤلفه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر	شدت نیاز	میانگین	۷۸/۴۳	۱۹/۸۱
	رضایت از پذیرندگی	میانگین	۵۲/۹۶	۴۶/۹۰
	رضایت از تقابل	میانگین	۰/۶۰	۰/۶۲
زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	شدت نیاز	میانگین	۶۷/۰۹	۱۹/۲۳
	رضایت از پذیرندگی	میانگین	۴۷/۴۶	۵۱/۱۲
	رضایت از تقابل	میانگین	۰/۷۲	۰/۷۳

با توجه به نتایج جداول ۳ و ۴ تغییرات میانگین و انحراف استاندارد گروه زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر در متغیرهای وابسته، در اکثر مؤلفه‌ها نمایانگر افزایش نمره‌های پس‌آزمون، به سود گروه‌های آزمایشی است. برای بررسی اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر از روش تحلیل کوواریانس استفاده شده است و تمام مفروضه‌های این آزمون (رابطه خطی، فرض برابری واریانس‌ها، همگنی شیب رگرسیون، نرمال بودن توزیع داده‌ها) برقرار بود.

جدول ۵. خلاصه محاسبات تحلیل کوواریانس، زوج درمانی یکپارچه نگر در صمیمیت عاطفی و جنسی

متغیر	منبع	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح	اندازه
	پراکندگی	مجذورات	آزادی	مجذورات		معناداری	اثر
صمیمیت عاطفی (شدت نیاز)	زوج درمانی یکپارچه نگر خطا	۰/۳۱ ۲۰۷۲/۳۴	۱ ۲۸	۰/۳۱ ۷۴/۰۱	۰/۰۴	۰/۹۴	۰/۰۰۱
رضایت از پذیرندگی	زوج درمانی یکپارچه نگر خطا	۲۷۷۵۸۱/۱۵ ۸۷۵۶۱۱۷/۶۴	۱ ۲۸	۲۷۷۵۸۱/۱۵ ۱۰۰۹۷۸/۴۸	۰/۸۸	۰/۳۵	۰/۰۳
رضایت از تقابل	زوج درمانی یکپارچه نگر خطا	۰/۰۹ ۱/۵۲	۱ ۲۸	۰/۰۹ ۰/۰۵	۱/۶۵	۰/۹	۰/۰۵
صمیمیت جنسی (شدت نیاز)	زوج درمانی یکپارچه نگر خطا	۱۵۲/۹۱ ۵۱۳۸/۲۶	۱ ۲۸	۱۵۲/۹۱ ۱۸۳/۵۰	۰/۸۳	۰/۳۶	۰/۰۲
رضایت از پذیرندگی	زوج درمانی یکپارچه نگر خطا	۱۵۲/۹۱ ۵۱۳۸/۲۶	۱ ۲۸	۱۵۲/۹۱ ۱۸۳/۵۰	۰/۲۱	۰/۶۴	۰/۰۰۱
رضایت از تقابل	زوج درمانی یکپارچه نگر خطا	۰/۱۵ ۱/۱۶	۱ ۲۸	۰/۱۵ ۰/۰۴	۳/۷۳	۰/۰۴	۰/۱۱

با توجه به نتایج جدول، پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون بر متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که سطح معناداری متغیر مستقل بر مؤلفه‌های صمیمیت عاطفی، (مؤلفه شدت نیاز، $F=0/04$ ، $p>0/05$) مؤلفه رضایت از پذیرندگی، ($F=0/88$ ، $p>0/05$) مؤلفه رضایت از تقابل ($F=1/65$ ، $p>0/05$) از نظر آماری معنادار نیست و بنابراین زوج درمانی یکپارچه نگر بر هیچ کدام از مؤلفه‌های صمیمیت عاطفی تأثیر گذار نبوده است. همچنین با توجه به ضریب F محاسبه شده، در صمیمیت

جنسی، سطح معناداری متغیر مستقل بر (مولفه شدت نیاز (F=۰/۸۳، P>۰/۰۵) مولفه رضایت از پذیرندگی (F=۰/۲۱، p>۰/۰۵) در (مولفه رضایت از تقابل (F=۳/۷، p<۰/۰۵) به لحاظ آماری معنادار است و بنابراین زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر فقط بر مولفه رضایت از تقابل در صمیمیت جنسی مؤثر است. برای بررسی اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر چون مفروضه همگنی شیب رگرسیون برقرار نبود در نتیجه به جای استفاده از تحلیل کوواریانس، از روش تحلیل واریانس بلوکی استفاده شد.

جدول (۶) خلاصه محاسبات تحلیل واریانس بلوکی، زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر در صمیمیت عاطفی

و جنسی

متغیر	منبع پراکندگی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
صمیمیت عاطفی	زوج‌درمانی رفتاری	۳۶۴۱/۹۳	۱	۳۶۴۱/۹۳	۲۸/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰
	یکپارچه‌نگر						
(شدت نیاز)	متغیر بلوک	۱۹۱۱/۲۲	۱	۱۹۱۱/۲۲	۱۵/۱۲	۰/۰۱	۰/۳۵
	خطا	۳۵۳۷/۱۲	۲۸	۱۲۶/۳۲			
(رضایت از پذیرندگی)	زوج‌درمانی رفتاری	۲۷۵۵/۶۷	۱	۲۷۵۵/۶۷	۱۴/۶۹	۰/۰۱	۰/۳۴
	یکپارچه‌نگر						
	متغیر بلوک	۲۷۹۷/۹۲	۱	۲۷۹۷/۹۲	۱۴/۹۲	۰/۰۱	۰/۳۴
	خطا	۵۲۴۹/۳۹	۲۸	۱۸۷/۴۷			
(رضایت از تقابل)	زوج‌درمانی رفتاری	۱/۶۵	۱	۱/۶۵	۱۱/۴۴	۰/۰۲	۰/۲۹
	یکپارچه‌نگر						
	متغیر بلوک	۳/۵۱	۱	۳/۵۱	۲۴/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۶
	خطا	۴/۰۵	۲۸	۰/۱۴			

متغیر	منبع پراکندگی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
صمیمیت جنسی (شدت نیاز)	زوج درمانی	۱۶۱۹/۰۲	۱	۱۶۱۹/۰۲	۷/۲۲	۰/۰۱	۰/۲۰
	رفتاری	۱۸۴۴/۴۰	۱	۱۸۴۴/۴۰	۸/۲۲	۰/۰۸	۰/۲۲
	یکپارچه نگر بلوک خطا	۶۲۷۷/۸۹	۲۸	۲۲۴/۲۱			
رضایت از پذیرندگی)	زوج درمانی	۲۹۰۰/۰۷	۱	۲۹۰۰/۰۷	۱۰/۹۱	۰/۰۳	۰/۲۸
	رفتاری	۴۱۳۶/۶۰	۱	۴۱۳۶/۶۰	۴/۳	۰/۰۰۱	۰/۳۵
	یکپارچه نگر متغیر بلوک متغیر خطا	۷۴۳۷/۶۵	۲۸	۲۶۵/۶۳			
رضایت از تقابل)	زوج درمانی	۰/۳۲	۱	۰/۳۲	۷/۰۸	۰/۰۱	۰/۲۰
	رفتاری	۱/۲۲	۱	۱/۲۲	۲۶/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۴۹
	یکپارچه نگر متغیر بلوک متغیر خطا	۱/۲۴	۲۷	۰/۰۴			

نتایج تحلیل واریانس بلوکی در جدول نشان می‌دهد که سطح معناداری متغیر مستقل ($P=۰/۰۵$) در مورد هر سه مولفه صمیمیت عاطفی (مولفه شدت نیاز ($p < ۰/۰۵$, $F=۲۸/۸۳$)) مولفه رضایت از پذیرندگی ($P < ۰/۰۵$, $F=۱۴/۶۹$) مولفه رضایت از تقابل، ($p < ۰/۰۵$, $F=۱۱/۴۴$) به لحاظ آماری معنادار بوده و می‌توان گفت که زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر بر صمیمیت عاطفی زوج‌های آسیب دیده از خیانت زناشویی مؤثر است. همچنین سطح معناداری متغیر مستقل ($P=۰/۰۵$) در مورد همه مؤلفه‌های صمیمیت جنسی (مولفه شدت نیاز، $F=۷/۲۲$, $p < ۰/۰۵$) مولفه رضایت از پذیرندگی ($p < ۰/۰۵$, $F=۱۰/۹۱$) مولفه رضایت از تقابل ($P < ۰/۰۵$, $F=۷/۰۸$) به لحاظ آماری

معنادار است و می‌توانیم بگوییم که زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر صمیمیت جنسی زوج‌های آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر است. از آنجا که زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر هیچ‌یک از مؤلفه‌های صمیمیت عاطفی مؤثر نیست و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر همه مؤلفه‌های صمیمیت مؤثر بوده و اندازه اثربالایی دارد. در مورد این بعد از صمیمیت ما نمی‌توانیم دورویکرد را مقایسه کنیم ولی در مورد صمیمیت جنسی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر با هم بر همه مؤلفه‌های صمیمیت جنسی اثربخش بود اما زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر فقط بر مولفه رضایت از تقابل مؤثر بود و برای اینکه این تفاوت مشخص شود، در ابتدا اندازه اثربالایی از تقابل در صمیمیت جنسی را در زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر با زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر از طریق تبدیل آنها به نمره Z محاسبه کرده، سپس مقایسه آنها با یکدیگر را با توجه به سطح معناداری (۱/۹۶) انجام دهیم. با توجه به جدول اندازه اثر زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر رضایت از تقابل در صمیمیت جنسی زوج‌های آسیب‌دیده از خیانت زناشویی (۰/۱۱) است. همچنین اندازه اثر زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر مولفه رضایت از تقابل (۰/۲۰) است. نتیجه این محاسبات (۰/۳۵) است که آن را با سطح معناداری (۱/۹۶) مقایسه کرده و در نتیجه می‌توانیم بگوییم که بین دو زوج‌درمانی در افزایش رضایت از تقابل در صمیمیت جنسی تفاوت معناداری وجود ندارد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر افزایش صمیمیت عاطفی و جنسی زوج‌های آسیب‌دیده از خیانت انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر افزایش صمیمیت عاطفی اثربخش بوده و در این رابطه می‌توان از پژوهش‌های همسواز قبیل: مارین، کریستنسن و انکینز (۲۰۱۴)، مایرال (۲۰۱۵)، نام برد. خجسته مهر، احمدی، سودانی و همکاران، (۱۳۹۴)، در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری

یکپارچه‌نگر به راهبردهای مداخله‌ای که در زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر استفاده می‌شود اشاره کرده‌اند که در آن، استفاده از شیوه‌های پذیرش در کنار شیوه‌های سنتی تغییر (آموزش حل مسئله، ارتباط و تبادل رفتاری در جلسات فردی و مشترک)، زوجها را در برابر حل تعارضات و مشکلات بین فردی توانمند ساخته و ضمن افزایش تسلط بر خود و محیط، تداوم تغییرات را نیز میسر می‌سازد و در نتیجه موجب بهبود صمیمیت عاطفی در افراد می‌شود. تکنیک‌های مبتنی بر پذیرش برای زوج‌ها فرصتی فراهم می‌سازد تا مسائل خود را به ابزارهایی برای افزایش صمیمیت تبدیل کنند. کمک به زوج‌ها در جهت تمرکز بر نقاط قوت یکدیگر به جای جنبه‌های منفی و متحد شدن برای غلبه بر مشکلات از دیگر مشخصه‌های رویکرد رفتاری یکپارچه‌نگر است که موجب نزدیک شدن زن و شوهر به یکدیگر می‌شود که آن هم احتمال تعامل و گفتگوی بین زوج‌ها را افزایش می‌دهد و در نتیجه موجب بهبود صمیمیت عاطفی در افراد می‌شود.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر افزایش صمیمیت عاطفی زوج‌های آسیب دیده از خیانت مؤثر نیست. در این رابطه می‌توان از پژوهش‌هایی که تا حدودی با نتایج پژوهش حاضر همسوسه است از قبیل: پژوهش آراین فرو و اعتمادی (۱۳۹۵) اشاره کرد. نتایج پژوهش شان نشان داد که زوج‌درمانی هیجان مدار بر افزایش ابعاد صمیمت از جمله صمیمیت عاطفی از زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر اثربخش تر بوده است. به اعتقاد آنان زوج‌درمانی هیجان مدار در مقایسه با زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر قدرت بیشتری در افزایش توان همدلی، پذیرش و درک و نگرستن به دنیا از دید شریک زندگی، عدم انتقاد و سرزنشگری و یا اجتناب در زوج‌ها دارد. به اعتقاد کریمی (۱۳۹۱) اگرچه عواطف یک جزء اساسی از رابطه محسوب می‌شود ولی چنین فرض شده است که این قبیل تغییرات از طریق ابزارهای شناختی و رفتاری محقق می‌شوند، با این حال در طی سالیان اخیر نقش بارز هیجان در آشفتگی زناشویی و زوج‌درمانی بیش از پیش مورد پذیرش واقع شده است. در این راستا باید اشاره کنیم که بعد از خیانت همسر صمیمیت

عاطفی آخرین مولفه‌ای است که التیام پیدا می‌کند. تغییر رفتار یا حتی تغییر الگوهای تفکر راحت‌تر از تغییر احساسات است (باکوم و همکاران، ترجمه موزیری و نادری، ۱۳۹۵). بر اساس پژوهش‌های ذکر شده تأکید بر پذیرش هیجانات عامل اساسی در برتری رویکردهای هیجان‌مدار نسبت به سایر رویکردهاست.

نتایج پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر فقط در (مؤلفه رضایت از تقابل) و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر (در هر سه مؤلفه) منجر به افزایش صمیمیت جنسی در زوج‌های آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شده‌اند و در این رابطه هیچ کدام از این دو درمان برتری معناداری ندارند. این موضوع را می‌توان از طریق توجه به رویکرد شناختی-رفتاری که مبنای اصلی هر دو زوج‌درمانی را تشکیل می‌دهد تبیین کرد، از یک سو افزایش تقویت‌کننده‌های مثبت، مبادله رفتارهای مثبت و کاهش رفتارهای منفی و مهارت‌های حل تعارض و از سوی دیگر تأکید بر مهارت‌های شناختی، اصلاح باورها و اسنادهای غلط و تحریف‌های شناختی، توقعات و انتظارات غیرمنطقی از یکدیگر منجر به افزایش احساسات مثبت و در نهایت منجر به افزایش صمیمیت جنسی می‌گردد.

در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر همه مؤلفه‌های صمیمیت جنسی باید اشاره کنیم که زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر به منظور رفع برخی از محدودیت‌های زوج‌درمانی رفتاری سنتی، فنون پذیرش هیجانی را بکار گرفت. فنون پذیرش بیشتر از تغییر رفتار با پذیرش رفتار هماهنگ است و تلاش می‌کند تا از رویکرد سنتی زوج‌درمانی رفتاری عبور کرده و این مفهوم را بازسازی کند که همه جنبه‌های روابط زوج‌ها قابل تغییر نیست. و پذیرش در این موارد به این معناست که زوج‌ها تلاش کنند تا علیرغم مشکلات لاینحل صمیمیت و نزدیکی خود را حفظ کنند. پژوهش‌های همسودر این زمینه شامل پژوهش‌های جاوید خلیلی و افکاری (۱۳۹۶)، معاذی نژاد و

همکاران (۱۳۹۹) است. همچنین یو، بارتل هارینگ و همکاران^۱ در پژوهشی در سال ۲۰۱۴ نشان دادند که اصلاح الگوهای ارتباطی زوج‌ها، شیوه ابراز کردن نیازها و هیجانات مثبت و منفی، و مهارت کلامی و هیجانی زوج‌ها در صمیمیت جنسی آنها نقش مهمی دارد.

زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر سبب میشود زنان درباره خطاکاری و پیمان شکنی همسر مسئولیت بیشتری بپذیرند و با بخشی از وجود خود روبرو شوند، که به شکل‌گیری رابطه نامشروع منجر شده است و به نحوی خود را تغییر دهند که صمیمیت را از نو بین خود و همسرشان برقرار کنند. هدف این است که هر یک از زوج‌ها خود را برای وضعیتی که در ایجاد رابطه نامشروع دخالت داشته است، مسئول بدانند. زیرا انداختن بار مسئولیت تنها بردوش یکی از طرفین تقریباً هیچگاه در نقض پیمان زناشویی مصداق ندارد. مراجعان یاد گرفتند که لازمه ایجاد و حفظ روابط زناشویی سالم این است که طرفین برای علاقه‌مندی‌ها و نیازمندی‌های یکدیگر ارزش قائل شوند و سعی کنند در روابط و تصمیم‌گیری‌ها به نیازها و خواست‌های همسرشان توجه کنند. اما از آنجایی که زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر برافزایش صمیمیت عاطفی زوج‌ها مؤثر نبود پس دور از انتظار نیست که در مورد همسران آسیب دیده از خیانت مخصوصاً زنان که در آنها صمیمیت عاطفی عامل پیش بین مهمی برای صمیمیت جنسی است، زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر فقط بر مولفه رضایت از تقابل در صمیمیت جنسی مؤثر باشد. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی از قبیل کم بودن حجم نمونه، کوتاه بودن طول مدت درمان، نداشتن مرحله پیگیری و عدم اطمینان از پایداری نتایج، مواجه است. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم تعمیم نتایج به مردان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر اشاره کرد. اجرای این دو رویکرد زوج‌درمانی با حجم نمونه بیشتر و جلسات روان‌درمانی طولانی‌تری پیشنهاد می‌شود تا فرضیات پژوهش با قوت بیشتری تأیید یا رد شوند. با توجه

1. Yoo, H., Bartle-Haring, S., & et al

به اثربخشی این دو رویکرد زوج‌درمانی، بکارگیری آنها در درمان زوج‌های آسیب دیده از خیانت در مراکز مشاوره توصیه می‌شود.

ملاحظات اخلاقی پژوهش: تمامی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش رضایت شفاهی خود را اعلام نمودند و اطمینان لازم در مورد محرمانگی اطلاعات به آنها داده شده است.

سهم نویسندگان: نویسنده مسئول تمامی مراحل فرایند پژوهشی را به تنهایی مدیریت نموده و مسئول نگارش مقاله است.

حمایت مالی: این مقاله هیچ‌گونه حمایت مالی نداشته و در راستای پژوهش رساله دکتری خانم هاجر سالاری می‌باشد.

تعارض منافع: یافته‌های این پژوهش هیچ‌گونه تضادی با منافع شخصی یا سازمانی ندارد.

قدردانی: نویسندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر صمیمانه خود را از سازمان بهزیستی شهرستان شهریار و زوج‌های شرکت‌کننده در این پژوهش که ما را در انجام و ارتقاء کیفی این پژوهش یاری دادند، اعلام نمایند.

منابع

- اعتمادی، ع. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه اثربخشی رویکرد روانی-آموزشی مبتنی بر شناختی-رفتاری و ارتباط درمانی بر صمیمیت زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان. رساله دکتری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم.
- آرین فر، ن؛ اعتمادی، ع. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه و هیجان‌مدار بر صمیمیت زناشویی زوج‌های آسیب‌دیده از خیانت زناشویی همسر. *مجله پژوهش‌های مشاوره*، شماره ۵۹.
- افشاری کاشانیان، ا؛ زهراکار، ک؛ محسن زاده، ف؛ تاجیک اسماعیلی، ع. ا. (۱۳۹۸). شناسایی عوامل زمینه‌ساز خیانت زناشویی در زنان. *مجله پژوهش‌های مشاوره*، ۱۸ (۷۱)، ۱۲۱-۱۵۴.
- باگاوزی، د. ا. (۱۳۷۸). *تکنیک‌های افزایش صمیمیت در زوج‌ها*، ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز (۱۳۹۴)، تهران: ارجمند.
- باقری، ف؛ کیمیایی، س. ع؛ کارشکی، ح. (۱۳۹۹). صمیمیت زناشویی: نقش تعیین‌کننده تمایز یافتگی خود و

- نیاز به امنیت در زنان متأهل غیربالینی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، سال یازدهم، شماره ۴۲. باکوم، د؛ اشنایدر، د؛ گوردون، ک. (۲۰۰۹). *رهایی از پیمان شکنی زناشویی* (راهنمای درمانگران). ترجمه عباس موزیری و فاطمه نادری (۱۳۹۵)، تهران: ارجمند.
- بختیاری، ا؛ حسینی، س؛ عارفی، م؛ افشاری نیا، ک. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای صمیمیت زناشویی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نگرش به خیانت زناشویی. *مجله پژوهش‌های مشاوره*، شماره ۷۷.
- جاویدخلیلی، ن؛ افکاری، ف. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش فنون ایماگو تراپی بر صمیمیت، دلزدگی و سبک‌های عشق ورزی زوج‌ها. *مجله‌ای یواس‌اچ*. (۷) ۲، ۱۸۸-۱۸۱.
- خجسته مهر، ز؛ احمدی قوزلوجه، ا؛ سودانی، م؛ شیرالی نیا، خ. (۱۳۹۴). اثربخشی مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه مدت بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی زوج‌ها. *فصلنامه روان‌شناسی معاصر: پاییز و زمستان ۱۳۹۴*.
- فیروزی، م. ح؛ خرامین، ش. ع. (۱۳۹۹). پیش بینی رضایت زناشویی بر اساس ویژگی‌های شخصیت و سبک‌های مقابله در افراد متأهل با روابط فرازناشویی. *مجله /رمغان دانش*، دوره ۲۵، شماره ۶.
- کارلسون، ج؛ اسپری، ل؛ لوپس، ج. (۱۹۴۵). *خانواده درمانی تضمین درون کارآمد*. ترجمه شکوه نوابی نژاد (۱۳۸۴)، تهران: انجمن اولیا و مربیان.
- کریمی، ج. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی زوج درمانی یکپارچه نگر با زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی. رساله دکتری، رشته مشاوره. دانشگاه شهید چمران اهواز.
- کریمیان، ن؛ زارعی، ا؛ محمدی، ک؛ کریستینسن، ا. (۱۳۹۵). بررسی و مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری التقاطی و درمان تصمیم‌گیری مجدد بر بهبود آشفستگی زناشویی زوج‌های متعارض سنندج. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، دوره ۷، شماره ۲۵.
- معاذی نژاد، م؛ عارفی، م؛ امیری، ح. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ایماگو تراپی بر صمیمیت جنسی زوجها. *مجله پژوهش‌های مشاوره*، شماره ۷۶.

Bagarozzi, D. A. (2001). *Enhancing Intimacy in Marriage: A Clinician's Handbook*. Brunner-Routledge.

Christensen, A., & Jacobson, N. S. (1999). *Reconcilable differences*. Guilford Press.

Christensen, A. Atkins, D.C. Baucom, B., & Yi, J. (2010).

Marital status and satisfaction five years following randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 225-235.

Fincham, F.D., May, R.W. (2017). Infidelity in romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 13, 70-74.

Fye, M. A., Mims, G. A. (2019). Preventing infidelity: A theory of protective factors. *The Family Journal*, 27 (1), 22-30.

Gurman, A. S. (2008). The comparative study of couple therapy. In A. S- Gurman (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy* (4th ed., pp. 1-30). New York:

Guilford Press.

- Hashemi, S. M., Shiroudi, gh., Khalatbari, J., Abolghasemi, S).2020). Effectiveness of Integrated Model of Emotionally-Focused Therapy and Gottman's Model in Internal Cohesion and Reduction of Controlling Behaviors in Couples Faced with Marital Infidelity. *Avicenna J Neuro Psycho Physiology*. 7 (4):249-254.
- Marin, R. A., Christensen, A., & Atkins, D. C).2014). Infidelity and behavioral couple therapy: Relationship outcomes over 5 years following therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 3 (1), 1.
- Mairal, J.B).2015). Integrative behavioral couple therapy (IBCT) as a third-wave therapy. *Psicothema*, 27 (1): 13-18.
- Mayeli, M., Allahyari, T., Karami, M. T., & Sohrabi, F).2019). Extramarital Affairs of Women with an Em-phasis on Interpersonal Factors. *work*, 9 (4), 50-61.
- Parker, M. L., & Campbell, K).2017). Infidelity and attachment: the Moderating Role of Race/Ethnicity. *Contemporary Family Therapy*, 39 (3), 172-183.
- Roddy, M. K., Nowlan, K. M., Doss, B. D., & Christensen .A. (2016). Integrative behavioral couple therapy: Theoretical background, empirical research, and dissemination. *Family process*, 55 (3), 408-422.
- Scheeren, P., Apellaniz, I. D. A. M. D., & Wagner, A).2018). Marital infidelity: The experience of men and women. *Trends in Psychology*, 26, 355-369.
- Shadish, W. R., & Baldwin, S. A).2003). Meta-analysis of MFT interventions. *Journal of Marital and Family therapy*, 29 (4), 547-570.
- Snyder, D. K., & balderrama-durbin, C).2012). integrative approaches to couple therapy: implications for clinical practice and research. *behavior therapy*, 43 (1), 13–24
- Snyder, D. K., Baucom, D. H., & Gordon, K. C).2007). Treating infidelity: An integrative approach to resolving trauma and promoting forgiveness. In *Infidelity* (pp. 113-139). Routledge.
- Yoo, H., Bartle-Haring, S., Day, R.D., Gangamma ,R.(2014 (. Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *Journal of Sex& Marital Therapy*. 40 (4):275-93.

