

«زن و مطالعات خانواده»

سال هفدهم - شماره شصت و دوم، زمستان ۱۴۰۲

ص ص: ۱۰۹-۱۲۵

تعیین اثربخشی درمان مواجهه روایی بر اختلال استرس پس از سانحه و صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر

علی محمدی^۱دکتر سعید ایمانی^۲دکتر ابوالقاسم خوش کنش^۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۸/۱۶

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مواجهه روایی بر اختلال استرس پس از آسیب و صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر بود. روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری کلیه زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی از سوی همسر شهرستان شهریار در سال ۱۴۰۰ بودند. در مرحله اول با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۴ نفر انتخاب و سپس به شیوه تصادفی ساده در یک گروه آزمایش (۱۲ نفر) و یک گروه کنترل (۱۲ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش اول تحت ۸ جلسه درمان مواجهه روایی ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماندند. از مقیاس استرس پس از آسیب نوریس و پریلا و مقیاس صمیمیت زناشویی و والکر و تامپسون به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بن‌فرون) انجام پذیرفت. نتایج نشان داد درمان مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل اثربخشی معناداری بر کاهش استرس پس از آسیب و افزایش صمیمیت زناشویی داشته است ($P < 0.05$). بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که درمان مواجهه روایی می‌تواند به عنوان یک شیوه درمانی مناسب برای کاهش استرس پس از آسیب و افزایش صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی به کار برده شود.

کلیدواژه: درمان مواجهه روایی، استرس پس از آسیب، صمیمیت زناشویی، خیانت زناشویی.

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

s_imani@sbu.ac.ir

۳. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

خانواده به عنوان بخشی واحدی اجتماعی توصیف شده است که می‌تواند شخصیت انسان‌ها را در درون خود شکل بدهد و این کانون با پیوند زناشویی زن و مرد و ازدواج آنها با هم شکل می‌گیرد (کاتینو^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). به طوری که می‌توان گفت که نیاز به صمیمیت و عشق زن و مرد را به سوی هم کشانده و پیوند زناشویی بین آنها شکل می‌گیرد (لو^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). یکی از ویژگی‌های ازدواج، تعهد هر یک از همسران در قبال یکدیگر و حقوق متقابل بوده، به گونه‌ای که این تعهد شالوده زندگی مشترک است (آن^۳ و همکاران، ۲۰۲۲)؛ در غیر این صورت اعتماد متقابل بین همسران کمتر می‌شود که در این خیانت زناشویی این اعتماد و تعهد را خدشه دار کرده و زندگی زناشویی به ورطه جدایی و نابودی می‌کشاند (دوی^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). خیانت زناشویی که جنبه‌های عاطفی، مجازی و به ویژه جنسی دارد باعث می‌شود که یکی از زوجین با برقراری رابطه عاطفی و یا جنسی با فردی دیگر در خارج از چهارچوب خانواده، تعهد زناشویی را زیر پا بگذارد و به همسر خود خیانت کند، که در میان مردان به دلایل نیازهای جنسی بیشتر نسبت به زنان، خیانت زناشویی بیشتری را مرتکب می‌شوند و اقدام به پیمان شکنی می‌کنند (لو و یو^۵، ۲۰۲۲). یکی از مشکلات زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی، «استرس پس از آسیب مرتبط با خیانت زناشویی»^۶ است؛ به این صورت که خیانت زناشویی می‌تواند باعث شود همسر قربانی خیانت زناشویی، استرس پس از سانحه مرتبط با خیانت زناشویی را تجربه کند (کورتیس^۷ و همکاران، ۲۰۲۱؛ اروین و پلسکو^۸، ۲۰۲۲). استرس پس از آسیب یک اختلال روانپزشکی شایع و مهم است (گیرجنتی و همکاران، ۲۰۲۱) که مجموعه‌ای از علائم مستمر و مکرر را در بر می‌گیرد که پس از تجربه یا مشاهده یک رخداد آسیب‌زا در فرد روی می‌دهد (کاودن و همکاران، ۲۰۲۱).

بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۹ (DSM-5) اختلال استرس پس از آسیب، اختلال شدیدی در سلامت روان است که به وسیله تجربه مجدد و مداوم، اجتناب، بیش‌انگیزختگی و نشانه‌های شناختی و عاطفی در پاسخ مستقیم یا غیرمستقیم مواجه شدن با حادثه‌ای تروماتیک، مشخص می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا^{۱۰}، ۲۰۱۳)، که در آن شخص در معرض یک رویداد آسیب‌رسان شدید که شدت آن، برای هر کس آسیب‌رسان خواهد بود قرار گرفته و پاسخ شخص نیز همراه با ترس، هراس شدید و درماندگی است (ستین و همکاران، ۲۰۲۱). بر اساس نتیجه یک پژوهش می‌توان گفت که خیانت

1. Catino
2. Lu
3. Allen
4. Dew
5. Luo & Yu
6. infidelity-related post-traumatic stress disorder
7. Curtis
8. Irvine & Peluso
9. diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)
10. American Psychiatric Association

زناشویی معمولاً با تجربه شدید آسیب‌زا به فردی که همسرش به وی خیانت کرده همراه است؛ این رویداد باعث بروز نشانه‌هایی شبیه اختلال استرس پس از آسیب می‌شود (روز^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس نتیجه یک پژوهش خیانت زناشویی از عوامل مهمی است که رخداد آن می‌تواند تأثیر عمیقی بر زندگی زناشویی بگذارد و خصوصاً فرد قربانی را درگیر کند و اختلال استرس پس از آسیب از مشکلاتی است که می‌تواند در پی ضربه افشای خیانت همسر اتفاق بیفتد و عواقب و پیامدهای مختلفی را برای فرد آسیب دیده رقم بزند. یکی دیگر از آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی در روابط زوجین می‌تواند به صمیمیت زناشویی اشاره کرد (قلی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹). صمیمیت به معنای توانایی برقراری ارتباط با دیگران با حفظ فردین در شخص می‌باشد. در واقع فرد به درجه‌ای از رشد فردی-اجتماعی می‌رسد که می‌تواند با دیگران رابطه صمیمانه و دوستانه‌ای برقرار کند (کیم؛ به نقل از میرابی و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین صمیمیت فرایندی تعاملی است که شامل ابعاد مرتبط است. همچنین یک نیاز واقعی و ریشه دار انسان است و در چهارچوب نیاز بقا برای دلبستگی رشد می‌کند. صمیمیت را نزدیکی، تشابه و رابطه شخصی عاشقانه یا هیجانی با دیگری می‌داند که شدت کلی نیاز به صمیمیت برای هر فرد متفاوت از دیگران است (باگاروزی؛ به نقل از فرهادی و همکاران، ۱۳۹۹).

بر اساس نتایج تحقیقات، کاهش صمیمیت زناشویی زوجین یکی از دلایل اساسی خیانت همسران است و مدیریت هیجانات نقش اساسی و تأثیرگذار در صمیمیت زناشویی و کنار آمدن با پیامدهای افشای ارتباط پیمان شکنانه زناشویی دارد (فاضل همدانی و قربانی جهرمی، ۱۳۹۷). برای کاهش مشکلات زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی درمان‌های مختلفی از جمله درمان پذیرش و تعهد (صمدی کاشان و همکاران، ۱۳۹۸)، شفقت درمانی^۳ (دشت بزرگی، ۱۳۹۶)، روان درمانی مثبت‌گرا^۴ (اردشیری لردجانی و شریفی، ۱۳۹۷)، رویکرد والش و اولسون (آقابرگی و همکاران، ۱۳۹۸)، واقعیت درمانی^۵ (موسوی و همکاران، ۱۳۹۷)، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (قاصدی، ۱۳۹۸)، تحلیل رفتار متقابل^۶ (فاضل همدانی و قربان جهرمی، ۱۳۹۷) و درمان پردازش شناختی^۸ (بشرپور، ۱۳۹۱) به کار گرفته شده است. اما یکی از مداخلاتی که کمتر به آن توجه شده است، درمان مواجهه روایی^۹ است که بر اساس پیشینه می‌تواند در حیطه مسائل اجتماعی و برای درمان استرس پس از آسیب به صورت مؤثر به کار گرفته شود (شیرانی و همکاران، ۱۳۹۵). با توجه به کوتاه مدت بودن درمان مبتنی بر مواجهه روایی (فورنلس-آمبروجو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳) که نقش مهمی

1. Roos
2. Acceptance And Commitment Therapy
3. Compassion Therapy
4. Positivist Psychotherapy
5. Reality Therapy
6. Mindfulness Based Cognitive Therapy
7. Group Therapy Using Transactional Analysis
8. Cognitive Processing Therapy
9. Narrative Exposure Therapy
10. Fornells-Ambrojo

در کاهش اضطراب و استرس دارد (کاریبونده^۱ و همکاران، ۲۰۲۳)، را می‌توان درمان مناسبی برای افراد آسیب دیده و مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب دانست (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۷).

درمان مواجهه‌روایی یک مداخله کوتاه مدت جمعی-فرهنگی است که در کارهای میشل وایت ریشه دارد و برای کاهش نشانه‌های استرس پس از سانحه در بازماندگان که در برابر خشونت، شکنجه، جنگ، تجاوز جنسی و حوادث طبیعی قرار گرفته‌اند، مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ این افراد از آنجا که به یکباره در زندگی خود دچار تغییر و تحول اساسی می‌شوند، مشکل خود را نوعی شوک در نظر می‌گیرند و باعث می‌شود در تمام ابعاد زندگی آنها تأثیر زیادی داشته باشد. فرآیند درمان مواجهه‌روایی به شکل روایت فرآیند مشکل از ابتدای درگیر شدن در مشکل تا زمانی که فرد آسیب دیده در جلسه حضور دارد می‌باشد (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۷). روایت کردن این فرآیند در یک محیط آرام‌تر باعث می‌شود از میزان تنش و آسیب‌پذیر بودن رویداد آسیب‌زا کاسته شود و مشکل را به شکل واقع‌بینانه‌تر و مثبت‌تری تفسیر کنند (شاور و همکاران، ۱۳۹۶).

از جمله موفقیت‌های درمان مواجهه‌روایی، درمان اختلالات همراه از جمله اختلال افسردگی همراه با اختلال استرس پس از آسیب می‌باشد (البرت^۲ و همکاران، ۲۰۲۲؛ روجانت و فاضل^۳، ۲۰۱۰؛ شاور و همکاران، ۱۳۹۶). با توجه به آنچه گفته شد این پژوهش با این هدف انجام شد که درمان مورد نظر را در حوزه مسائل اجتماعی، اختلال استرس پس از آسیب و صمیمیت زناشویی ناشی از خیانت همسر مورد بررسی علمی قرار دهد و تأثیر آن را بر مخاطبان متفاوت و در بستر فرهنگی متمایزی همچون جامعه ایرانی مطالعه کند. با توجه به این مساله که سنت کلامی یک عنصر مشترک بین بسیاری از فرهنگ‌ها است و رویکردهای روایتی برای کاربردهای بین فرهنگی ظاهراً ایده‌آل هستند، لذا سؤال این پژوهش آن است که آیا درمان مواجهه‌روایی بر اختلال استرس پس از آسیب و صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر مؤثر است؟

روش پژوهش

روش پژوهش بر مبنای هدف کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات کمی و از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری ۲ ماهه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی از سوی همسر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات شهرستان شهریار در سال ۱۴۰۰ به تعداد ۵۰ نفر بودند. در ابتدا طی یک فراخوان برای برگزاری جلسات و به روش نمونه‌گیری در دسترس^۴ از میان زنانی که برای شرکت در جلسات داوطلب شدند و پرسشنامه‌های پژوهش بر روی آنان اجرا و از بین آنها تعداد ۲۴ نفر نمره ۱۳۰ و بالاتر در مقیاس اختلال استرس پس از آسیب و نمره پایین‌تر از ۵۱ کسب کردند، که این تعداد در ۲ گروه ۱۲ نفر تقسیم شدند.

1. Karibwende
2. Elbert
3. Robjant & Fazel
4. Convenience

رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری‌های جسمی و روانشناختی خاص حداقل تحصیلات دیپلم و دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی، شرکت همزمان در دیگر دوره‌ها و مداخلات درمانی همزمان با پژوهش، عدم پاسخگویی به سؤالات پس‌آزمون و عدم شرکت در مرحله پیگیری از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. همچنین احترام به کرامت و حقوق، حریم خصوصی، اسرار و آزادی به زنان، توضیح اهداف پژوهش برای آنها، کسب رضایت آگاهانه از آنها، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخله درمانی، در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به زنان و ارائه جلسات مداخله به صورت فشرده به گروه کنترل بعد از پس‌آزمون و همچنین کسب کد اخلاق به شماره IR.IAU.SRB.REC.1400.211 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. این تحقیق از آمار توصیفی چون میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس مکرر استفاده شد. همچنین برای بررسی مقایسه مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از آزمون تعقیبی بن فرونی^۱ و نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

جلسات درمانی

این جلسات از کتاب درمان مواجهه‌روایی؛ یک درمان کوتاه برای درمان اختلال استرس پس از سانحه نوشته شاور و همکاران (۱۳۹۶) اقتباس شده است و ۱۲ نفر گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای این جلسات را دریافت کردند و جلسات به صورت گروهی بوده است.

جدول ۱. جلسات درمان مواجهه‌روانی اقتباس از شاور و همکاران (۱۳۹۶)

جلسه	محتوی جلسه
اول	آشنایی با اعضا و بیان منطبق و اهداف جلسات آموزشی و ارائه مدل درمانی آموزشی.
دوم	آموزش روانی و مشروعیت بخشی، عادی سازی مشکل (هر کسی بعد از تجربه چیزی که شما از سر گذرانده‌اید دچار پریشانی می‌شود)، توضیح نشانه‌ها، تصاویر و افکار و نشخوارهای ذهنی و مزاحم که موجب برانگیختگی می‌شد.
سوم	ادامه آموزش روانی، توضیح تأثیر متقابل اجتناب مواجهه و شهادت دادن، تأثیر این رویداد و تجربه بر زندگی آنها، توضیح روش روایت درمانی. روش کار روایت درمانی، گفتن داستان و روایت به صورت مفصل، جامع و معنادار.
چهارم	ریسمان زندگی، با زنجایی داستان زندگی به شیوه نمادین و آیینی و بیان حوادث مثبت و منفی زندگی گذشته.
پنجم	آغاز روایت، روایت تمام رویدادهای آسیب‌زا (در این جلسه خیانت زناشویی همسر) از ابتدا تا انتهای جریان زندگی فرد.
ششم	مرور جلسات قبلی، سپس ایجاد بینش‌های تازه و معنای جدید از رویداد پیش‌آمده (خیانت زناشویی از سوی همسر)
هفتم	خواندن سند یا گزارش برای مراجع و از او خواسته شد که دوباره حوادث را به طور کامل با هدف تصحیح، تجسم و بازسازی کند.
هشتم	مروری بر جلسات قبلی و همچنین اجرای پس‌آزمون و پاسخگویی زنان به پرسشنامه‌های استرس پس از آسیب و صمیمیت زناشویی و همچنین تعیین زمان برای اجرای پیگیری.

ابزار پژوهش

مقیاس اختلال استرس پس از آسیب شهروندان (RCMD) نوریس و پریلا (۱۹۹۶): این مقیاس شامل ۳۹ سؤال که چهار مولفه شامل خاطرات رخنه کننده^۲ با سؤالات ۴، ۷، ۱۳، ۱۴، ۱۸، ۲۹، ۳۳، ۳۶، ۳۷ و ۳۹؛ مولفه مشکل در ارتباط بین فردی^۳ با سؤالات ۱، ۵، ۶، ۱۹، ۲۲، ۲۸، ۳۰، ۳۵ و ۳۸؛ مولفه مشکل در مهار عاطفی^۴ با سؤالات ۳، ۱۶، ۲۰، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۳۱ و ۳۲؛ مولفه فقدان افسردگی^۵ با سؤالات ۲، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۲۱ و ۳۴ را اندازه‌گیری می‌کند (میایی و همکاران، ۱۳۹۳). نمره‌گذاری آن به صورت ۵ درجه‌ای لیکرت است، به این صورت غلط ۱ نمره، به ندرت درست ۲ نمره، گاهی درست ۳ نمره، خیلی درست ۴ نمره و کاملاً درست ۵ نمره تعلق می‌گیرد (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۷). سازنده مقیاس ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای کل سؤالات ۰/۸۶ و ضریب بازآزمایی با فاصله یک هفته را ضریب همبستگی ۰/۸۴ و معنادار در سطح ۰/۰۱ گزارش کرده است (نوریس و پریلا، ۱۹۹۶). این مقیاس در ایران توسط گودرزی (۱۳۸۲) هنجاریابی شده است و پایایی آن را بررسی و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ضریب بازآزمایی با فاصله یک هفته ۰/۹۱ به دست آمده است و همچنین روایی همگرایی بررسی و ضرایب همبستگی با متغیر وقایع زندگی ضریب همبستگی ۰/۲۳ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (گودرزی، ۱۳۸۲). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس محاسبه و به روش آلفای کرونباخ، ضریب کل سؤالات در مرحله پیش آزمون، ۰/۷۱، مرحله پس آزمون ۰/۸۰ و مرحله پیگیری ۰/۹۰ به دست آمد.

مقیاس صمیمیت زناشویی (MIS) والکر و تامپسون (۱۹۸۳): این مقیاس ۱۷ سؤال و برای سنجیدن میزان بی‌آلایشی زوجین تنظیم شده است و دامنه نمرات هر سؤال بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) تغییر می‌کند (نظری و همکاران، ۱۴۰۰). به این صورت که هرگز ۱ نمره، بندرت ۲ نمره، گاهی ۳ نمره، اغلب ۴ نمره، اکثراً ۵ نمره، تقریباً همیشه ۶ نمره و همیشه ۷ نمره تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات بالاتر نشانه بی‌آلایشی (صمیمیت) بیشتر است (فرهادی و همکاران، ۱۳۹۹). این مقیاس در ایران توسط ثنایی و همکاران (۱۳۸۷) ترجمه و هنجاریابی شده است. سازندگان مقیاس پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ گزارش کرده‌اند (والکر و تامپسون، ۱۹۸۳). روایی همگرایی آزمون از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه صمیمیت باگاروزی ۰/۸۲ به دست آمد و نیز پایایی مقیاس به وسیله آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمده است (منصوری و همکاران، ۱۳۹۹). در یک پژوهش دیگر برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۷۸ گزارش شده است (آقایی و موسوی، ۱۳۹۹). در یک پژوهش دیگر نیز برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۸۲ محاسبه شده است (میرابی و

1. Revised Civilian Mississippi Scale for PTSD (RCMS)
2. Penetrating Memories
3. Problem In Interpersonal Communication
4. Problem Of Emotional Inhabitation
5. Depression

همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس محاسبه و به روش آلفای کرونباخ، ضریب کل سؤالات در مرحله پیش آزمون، ۰/۷۱، مرحله پس آزمون ۰/۸۰ و مرحله پیگیری ۰/۹۰ به دست آمد.

یافته‌ها

در ادامه به بررسی یافته‌های توصیفی و استنباطی داده‌های پژوهش پرداخته شده است. در ابتدا یافته‌های جمعیت شناختی با آماره درصد و فراوانی، سپس آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و در ادامه به بررسی اثربخشی درمان مواجهه روایی بر روی متغیرهای وابسته از تحلیل واریانس آمیخته پرداخته استفاده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار استرس پس از آسیب و صمیمیت زناشویی گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیرهای وابسته	مرحله	گروه درمان مواجهه روایی		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خاطرات رخنه کننده	پیش آزمون	۳۳/۹۲	۰/۹۹۶	۳۳/۸۳	۰/۷۱۸
	پس آزمون	۲۲/۰۸	۲/۶۶۸	۳۳/۶۷	۰/۸۸۸
	پیگیری	۲۲/۲۵	۳/۲۵۱	۳۳/۶۷	۱/۰۷۳
مشکل در ارتباط بین فردی	پیش آزمون	۳۴/۵۰	۱/۳۸۲	۳۴/۵۸	۰/۷۹۳
	پس آزمون	۲۸/۵۰	۴/۲۹۶	۳۴/۲۵	۰/۷۵۴
	پیگیری	۲۸/۵۸	۴/۳۷۹	۳۴/۴۲	۰/۷۹۳
مشکل در مهار عاطفی	پیش آزمون	۳۴/۵۸	۰/۹۹۶	۳۴/۲۵	۰/۹۶۵
	پس آزمون	۲۹/۰۸	۲/۷۱۲	۳۳/۹۲	۱/۰۸۴
	پیگیری	۲۹/۱۷	۲/۵۸۸	۳۴/۰۰	۰/۹۵۳
افسردگی	پیش آزمون	۳۴/۹۲	۱/۰۸۴	۳۳/۹۲	۰/۶۶۹
	پس آزمون	۳۰/۴۲	۳/۲۶۰	۳۳/۷۵	۰/۷۵۴
	پیگیری	۳۰/۵۸	۳/۰۲۹	۳۳/۸۳	۰/۷۱۸
نمره کل استرس پس از آسیب	پیش آزمون	۱۳۷/۹۲	۱/۶۷۶	۱۳۶/۵۸	۱/۲۴۰
	پس آزمون	۱۰۹/۲۵	۵/۹۴۱	۱۳۵/۵۸	۱/۸۳۲
	پیگیری	۱۰۹/۷۵	۶/۳۹۸	۱۳۵/۹۲	۱/۶۲۱
صمیمیت زناشویی	پیش آزمون	۴۶/۵۰	۳/۲۸۹	۴۵/۸۳	۲/۳۲۶
	پس آزمون	۵۵/۴۲	۵/۶۴۸	۴۶/۲۵	۲/۸۶۴
	پیگیری	۵۵/۰۸	۵/۹۳۱	۴۶/۳۳	۲/۸۷۱

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار اختلال ابعاد استرس پس از آسیب (به همراه نمره کل) و صمیمیت زناشویی به تفکیک مراحل سنجش (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) را نشان می‌دهد. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل واریانس آمیخته استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند فرض اولیه است، این پیش فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها می‌باشد که ابتدا پیش فرض‌ها بررسی

زن و مطالعات خانواده - شماره ۶۲ - زمستان ۱۳۹۰-۱۱۶

شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز در هیچ یک از مراحل معنی‌دار نبود ($P > 0.05$)، لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می‌باشد. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P > 0.05$) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تایید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام‌باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز رعایت شده است ($P > 0.05$). سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ بود و این نشان دهنده همگنی شیب خط رگرسیون^۱ بود. با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس مکرر رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود.

جدول ۳. نتیجه آزمون کرویت موچلی اختلال استرس پس از آسیب و صمیمیت زناشویی

متغیرهای وابسته	کرویت موچلی	آماره‌ی کای دو	درجه آزادی	معنی داری
خاطرات رخنه کننده	۰/۰۵۲	۶۱/۹۲۰	۲	۰/۰۰۱
مشکل در ارتباط بین فردی	۰/۰۲۹	۷۴/۶۷۳	۲	۰/۰۰۱
مشکل در مهار عاطفی	۰/۰۶۶	۵۷/۰۵۱	۲	۰/۰۰۱
افسردگی	۰/۰۵۰	۶۲/۸۹۷	۲	۰/۰۰۱
نمره کل استرس پس از آسیب	۰/۰۵۸	۵۹/۷۰۷	۲	۰/۰۰۱
صمیمیت زناشویی	۰/۰۲۵	۱۱۸/۰۶۳	۲	۰/۰۰۱

بر اساس جدول ۳- آزمون کرویت موچلی مقدار سطح معناداری اختلال استرس پس از آسیب و صمیمیت زناشویی برابر ۰/۰۰۱ به دست آمده است. لذا فرض کرویت رد می‌شود. در نتیجه از فرض یکسان بودن واریانس‌ها و به گونه‌ای دقیق‌تر شرط همگنی ماتریس کواریانس اطمینان حاصل نشد و لذا تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. در نتیجه از آزمون‌های جایگزین بنابراین از آزمون محافظه کارانه گرین هاوس-گیرز برای بررسی اثرات درون آزمودنی درمان استفاده شد که نتایج در جدول ۴- آمده است.

جدول ۴. نتایج درون آزمودنی و بین آزمودنی

تحلیل واریانس آمیخته استرس پس از آسیب و صمیمیت

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	معنی داری	ضریب تأثیر	توان آماری
خاطرات رخنه کننده	گروه	۱۴۸/۷۸۸	۰/۰۰۱	۰/۸۷۱	۰/۹۹۹
	زمان	۱۳۰/۴۹۴	۰/۰۰۱	۰/۸۵۶	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۱۲۳/۲۹۷	۰/۰۰۱	۰/۸۴۹	۰/۹۹۹
مشکل در ارتباط بین فردی	گروه	۲۱/۶۶۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹۶	۰/۹۹۳
	زمان	۱۹/۰۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۶۴	۰/۹۹۹

1. Homogeneity Of Regression

۰/۹۹۹	۰/۴۲۲	۰/۰۰۱	۱۶/۰۵۷	زمان×گروه	
۰/۹۹۸	۰/۵۴۰	۰/۰۰۱	۲۵/۸۲۰	گروه	
۰/۹۹۹	۰/۷۳۵	۰/۰۰۱	۵۷/۹۶۹	زمان	مشکل در مهار عاطفی
۰/۹۹۹	۰/۶۸۰	۰/۰۰۱	۴۶/۷۷۴	زمان×گروه	
۰/۸۰۲	۰/۲۸۲	۰/۰۰۱	۸/۶۴۶	گروه	
۰/۹۹۹	۰/۴۸۲	۰/۰۰۱	۲۰/۴۵۴	زمان	افسردگی
۰/۹۹۹	۰/۴۵۳	۰/۰۰۱	۱۸/۲۲۸	زمان×گروه	
۰/۹۹۹	۰/۸۰۱	۰/۰۰۱	۲۰۰/۹۳۸	گروه	
۰/۹۹۹	۰/۸۰۰	۰/۰۰۱	۱۹۸/۸۳۲	زمان	نمره کل استرس پس از آسیب
۰/۹۹۹	۰/۸۸۹	۰/۰۰۱	۱۷۶/۷۱۶	زمان×گروه	
۰/۹۹۹	۰/۶۷۱	۰/۰۰۱	۶۷/۴۲۴	گروه	
۰/۹۹۹	۰/۴۶۴	۰/۰۰۱	۱۴/۲۹۸	زمان	صمیمیت زناشویی
۰/۹۹۹	۰/۴۸۳	۰/۰۰۱	۱۵/۴۳۳	زمان×گروه	

نتایج جدول ۴- نشان می‌دهد که اثر متغیر درون گروهی (عامل زمان) بر اختلال استرس پس از آسیب و صمیمیت زناشویی معنادار است ($P \leq 0/001$). به این ترتیب اثر متغیر بین گروهی (درمان مواجهه روایی) در کاهش اختلال استرس پس از آسیب و افزایش صمیمیت زناشویی معنادار است. در ادامه مقایسه‌ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در جدول ۵- آمده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی اختلال استرس پس از آسیب و صمیمیت برای ماندگاری نتایج

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
خاطرات رخنه کننده	پیش آزمون	۳۳/۸۷۵	پیش آزمون- پس آزمون	۶/۰۰۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۲۷/۸۷۵	پیش آزمون- پیگیری	۵/۹۱۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۷/۹۵۸	پس آزمون- پیگیری	-۰/۰۸۳	۰/۹۵۸
مشکل در ارتباط بین فردی	پیش آزمون	۳۴/۵۴۲	پیش آزمون- پس آزمون	۳/۱۶۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۳۱/۳۷۵	پیش آزمون- پیگیری	۳/۰۴۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	۳۱/۵۰۰	پس آزمون- پیگیری	-۰/۱۲۵	۰/۵۱۴
مشکل در مهار عاطفی	پیش آزمون	۳۴/۴۱۷	پیش آزمون- پس آزمون	۲/۹۱۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۳۱/۵۰۰	پیش آزمون- پیگیری	۲/۸۳۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۳۱/۵۸۳	پس آزمون- پیگیری	-۰/۰۸۳	۰/۵۱۴
افسردگی	پیش آزمون	۳۴/۴۱۷	پیش آزمون- پس آزمون	۲/۳۳۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۳۲/۰۸۳	پیش آزمون- پیگیری	۲/۲۰۸	۰/۰۰۱
	پیگیری	۳۲/۲۰۸	پس آزمون- پیگیری	-۰/۱۲۵	۰/۲۶۳
نمره کل استرس پس از آسیب	پیش آزمون	۱۳۷/۲۵۰	پیش آزمون- پس آزمون	۱۴/۸۳۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱۲۲/۴۱۷	پیش آزمون- پیگیری	۱۴/۴۱۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۲۲/۸۳۳	پس آزمون- پیگیری	-۰/۴۱۷	۰/۰۵۱
صمیمیت زناشویی	پیش آزمون	۴۵/۱۱۱	پیش آزمون- پس آزمون	-۶/۸۸۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۵۲/۰۰۰	پیش آزمون- پیگیری	-۶/۷۵۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	۵۱/۸۶۱	پس آزمون- پیگیری	۰/۱۳۹	۰/۲۵۴

همان‌طور که جدول ۵- نشان می‌دهد تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون (اثر مداخله) و تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری (اثر زمان) بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیگیری (اثر ثبات مداخله) است که این نشان دهنده آن است که درمان مواجهه‌روایی بر کاهش اختلال استرس پس از آسیب و افزایش صمیمیت زناشویی در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری (پس‌آزمون دوم) را نیز در برداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مواجهه‌روایی بر اختلال استرس پس از آسیب و صمیمیت زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی همسر بود. نتایج نشان داد که درمان مواجهه‌روایی بر کاهش اختلال استرس پس از سانحه در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی همسر مؤثر است که این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات فورنلس-آمبروجو و همکاران (۲۰۲۳)، کاریبونده و همکاران (۲۰۲۳)، شیورانی و همکاران (۱۳۹۵)، شیورانی و همکاران (۱۳۹۶)، البرت و همکاران (۲۰۱۱)، البرت و همکاران (۲۰۲۲)، روبجانت و فاضل (۲۰۱۰) و شاور و همکاران (۱۳۹۶) همسویی دارد. در تبیین اثربخشی درمان مواجهه‌روایی بر کاهش اختلال استرس پس از سانحه در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی همسر می‌توان گفت که اختلال استرس پس از سانحه در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی یک مشکل شایع است که باعث بروز مشکلاتی دیگر در آنان از جمله تجربه کابوس‌های شبانه، اختلال خواب و بی‌خوابی در آنان می‌شود، چرا که به‌طور مداوم تجربه آسیب‌زای خود را مرور می‌کنند و این باعث می‌شود که کیفیت خواب آنان نیز دچار مشکل شود. بنابراین افرادی که به‌طور متوسط اختلالات خواب بیشتری را تجربه می‌کنند ممکن است از اختلال استرس پس از سانحه ناتوان‌کننده‌تر رنج ببرند و در این میان درمان‌های مبتنی بر شواهد برای اختلال استرس پس از سانحه ممکن است شامل درمان مشکلات مختلف افراد آسیب‌دیده باشد (سلاویش^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). از جمله این درمان‌ها، درمان مواجهه‌روایی است که نقش مهمی در کاهش اختلال اضطراب و نشانگان استرس دارد (کاریبونده و همکاران، ۲۰۲۳)، به طوری که در مورد کارایی مواجهه‌روایی بر اختلال استرس پس از سانحه می‌توان گفت که درمان مواجهه‌روایی برای اختلال استرس پس از سانحه مبتنی بر رفتار درمانی کلاسیک است که برای طیف وسیعی از اختلالات اضطرابی، به ویژه فوبیایا اعمال می‌شود. درمان مواجهه‌روایی برای فوبیا شامل مواجهه فرد با موقعیت ترسناکش است در حالی که در مواجهه با اختلال استرس پس از سانحه عمدتاً با حافظه آسیب‌زا، علاوه بر یادآوری تروما، همراه است. از افراد درمان‌جو خواسته می‌شود که تمام جنبه‌های رویداد را با جزئیات کامل به یاد بیاورند و توصیف کنند و پاسخ‌های احساسی خود را در آن زمان تا حدی که می‌توانند بدون اینکه تحت فشار قرار گیرند، بازبینی کنند. پس از آن، مواجهه‌روایی و قرار گرفتن در معرض، جزئیات جدیدی از

1. Slavish

خاطره‌ای که به ذهن میرسد و چشم‌اندازی که ارائه می‌دهند مورد بحث قرار می‌گیرد (بروین و اهلرز^۱، ۲۰۲۳). بنابراین تمرکز بر پرداختن به شدیدترین یا دردناک‌ترین لحظات احتمالاً مفید خواهد بود (نیجدام^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). بنابراین برنامه درمانی تا زمانی که سطح هیجانات منفی مرتبط با حافظه آسیب‌زا و تجربه استرس پس از سانحه کاهش پیدا کند و با دفعات کمتری فرد این علائم را از خود نشان دهد ادامه پیدا خواهد کرد. بنابراین مجموع این عوامل سبب می‌شود که فرد در طول روز کمتر آشفتگی شود و خواب شبانه وی بهبود یابد؛ بدین ترتیب به تدریج چرخه معیوب تشدید نشانه‌ها شکسته می‌شود و نشانه‌ها یا اختلال در طول زمان و به صورت تدریجی کاهش می‌یابد (شیورانی و همکاران، ۱۳۹۵). لذا منطقی است گفته شود که درمان مواجهه روایی بر کاهش اختلال استرس پس از سانحه در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر مؤثر است.

همچنین نتایج نشان داد که درمان مواجهه روایی بر افزایش صمیمیت زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر مؤثر است که این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات فورنلس-آمبروجو و همکاران (۲۰۲۳)، کاریبونده و همکاران (۲۰۲۳)، شیورانی و همکاران (۱۳۹۵)، البرت و همکاران (۲۰۲۲)، روجانت و فاضل (۲۰۱۰) و شاور و همکاران (۱۳۹۶) همسویی دارد. در تبیین اثربخشی درمان مواجهه روایی بر افزایش صمیمیت زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر می‌توان گفت که با توجه به ساختار بازنمایی‌های حافظه آسیب‌زا، هدف یک تروما درمانی (در این پژوهش درمان آسیب دیدگی ناشی از تجربه خیانت) با جهت‌گیری علت‌شناسی باید پیوند مجدد حافظه سرد و گرم، با تمرکز بر هیجان‌انگیزترین تجربیات باشد. بنابراین، در درمان مواجهه روایی، درمانجو با کمک درمانگر، یک روایت زمانی از داستان زندگی خود با تمرکز بر تجربیات آسیب‌زا می‌سازد. در یک تعداد از پیش‌تعریف شده، معمولاً حدود ۴ تا ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، گزارش‌های تکه تکه شده از تجربیات آسیب‌زا به یک روایت منسجم تبدیل می‌شود. درک همدلانه، گوش دادن فعال، هماهنگی و توجه مثبت بدون قید و شرط اجزای اصلی رفتار و نگرش درمانگر هستند. برای تجارب استرس تروماتیک، درمانگر اطلاعات حسی، شناخت‌های حاصل، پاسخ‌های عاطفی و فیزیولوژیکی را با جزئیات بررسی می‌کند و برای مشاهدات مربوطه بررسی می‌کند. فرد درمانجو تشویق می‌شود که این تجربیات را در حین روایت، بدون از دست دادن ارتباط با «اینجا و اکنون» دوباره زنده کند. درمانگر با استفاده از یادآوری‌های دائمی که احساسات و پاسخ‌های فیزیولوژیکی ناشی از فعال شدن خاطرات (گرم) است، این بازنمایی‌های یادمانی را به حقایق اپیزودیک، یعنی زمان و مکان (حافظه سرد) مرتبط می‌کند. مواجهه تصور شده با گذشته آسیب‌زا پایان نمی‌یابد تا زمانی که محبت مربوطه، به ویژه ترس ارائه شده توسط درمانجو، به طور آشکار کاهش یابد. به این ترتیب، درمانگر در برانگیختن روایت به منظور بازیابی اطلاعات ضمنی تروما در تمامیت آن، حامی و در عین حال

1. Brewin & Ehlers
2. Nijdam

راهنا است (البرت و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین درمان مواجهه‌روایی در افزایش صمیمیت زناشویی، به صورت موفق عمل می‌کند. تأیید تأثیرگذاری این درمان در جامعه و فرهنگ ایران حائز اهمیت است و می‌توان آن را مرهون شیوه روایتی درمان دانست؛ چرا که داستان‌گویی و سنت شفاهی، مفاهیم مشترک بین نوع بشر هستند و روایت‌ها بخش یکپارچه‌ساز هر فرهنگی به حساب می‌آیند، بدین سبب درمان مواجهه‌روایی می‌تواند مناسب هر فرهنگی باشد. از سوی دیگر، خوگیری، به عنوان بخشی از منطق زیربنایی درمان مواجهه‌روایی، از طریق خواندن روایت در انتهای هر جلسه و همین‌طور در جلسات بعدی رخ می‌دهد و موجب کاهش فشار هیجانی و کاهش برانگیختگی فیزیولوژیکی در طول زمان می‌گردد. مجموع این فرآیندها به کاهش استرس در زن آسیب‌دیده از خیانت زناشویی همسر می‌انجامد (شاوور و همکاران، ۱۳۹۶) و در نهایت با شکستن جستجوی تحریف‌شده و حذف پاسخ‌عادت‌ی و اجتنابی از یک سو و کاهش استرس فرد و رخ دادن خوگیری، می‌توان شاهد بهبود کارکردهای زناشویی مانند صمیمیت زناشویی بود. لذا منطقی است گفته شود که درمان مواجهه‌روایی بر افزایش صمیمیت زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی همسر مؤثر است.

از آنجایی که این پژوهش تنها بر روی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شهرستان شهریار بود صورت گرفته است، در تعمیم نتایج این پژوهش به زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در سایر شهرها به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، قومی و اجتماعی اشاره باید احتیاط لازم توسط پژوهشگران و استفاده‌کنندگان از نتایج این پژوهش صورت گیرد. محدود بودن ابزار جمع‌آوری داده به پرسشنامه و عدم استفاده از سایر ابزار اندازه‌گیری از دیگر محدودیت‌ها و مشکلات این پژوهش است. چرا که این احتمال وجود دارد که در پاسخ افراد نمونه سوگیری وجود داشته باشد و به سؤالات پاسخ‌های جامعه‌پسند داده باشند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر اجرا شود تا نتایج پژوهش‌های انجام‌شده با هم قابل مقایسه باشد و به بتوان رفع محدودیت این پژوهش کمک کرد. اقدام به پژوهش‌های کاربردی با موضوعاتی مشابه در زمینه اثربخشی درمان مواجهه‌روایی بر کاهش سایر مشکلات زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مانند اضطراب، افسردگی، امید به زندگی و غیره صورت گیرد. همچنین مرحله پیگیری در این پژوهش ۲ ماهه بود، بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به بررسی تداوم و ماندگاری درمان مواجهه‌روایی بر روی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی پرداخته شود. از آنجایی که در این پژوهش تعداد هر گروه ۱۲ نفر بود در راستای رفع این محدودیت پژوهشی پیشنهاد می‌شود، پژوهشگران در آینده از حجم نمونه گسترده‌تری استفاده کنند. در سطح نظری نتایج این پژوهش می‌تواند نتایج پژوهش‌های پیشین را تأیید کند. در سطح عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای تدوین برنامه‌ها و مداخلات درمانی در مراکز مشاوره و خانواده‌درمانی مورد استفاده قرار گیرد. در این راستا پیشنهاد می‌شود که در مراکز مشاوره

و خدمات روانشناختی با برگزاری کارگاه‌های روانشناختی مانند درمان مواجهه روایی به حل مشکلات زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی کمک شود.

Reference

- Allen, S., Hawkins, A. J., Harris, S. M., Roberts, K., Hubbard, A., & Doman, M. (2022). Day- to- day changes and longer- term adjustments to divorce ideation: Marital commitment uncertainty processes over time. *Family Relations*, 71(2), 611-629.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5thed.)*. Washington, DC. American Psychiatric Press
- Aqaei, A., & Mousavi, S. M. (2020). The Relationship Between Attachment Styles with Self-differentiation, Cognitive Flexibility and Marital Intimacy in Students. *Jouranl Rooyesh*, 9 (2) :109-116.
- Aqgabozorgi, S., Hamidi, M., Keshavarz Mohammadi, R., & Shariat S. (2018). Comparing effectiveness of Walsh approach and Olson approach on communicative models and marital burnout in the women hurt by marital betrayal. *Journal of Psychological Sciences*, 18 (83): 2223-2232.
- Ardeshiri Lordjani, F., & Sharifi, T. (2018). Effectiveness of positivist psychotherapy on marital forgiveness and burnout in the women damaged by marital betrayal. *FPCEJ*, 4 (1): 33-46.
- Basharpoor, S. (2012). The effectiveness of cognitive processing therapy on the improvement of posttraumatic symptoms, quality of life, self esteem and marital satisfaction in the women exposed to infidelity. *Family Counseling and Psychotherapy*, 2 (2): 193-208.
- Basharpoor, S., Amani, S., & Ahmadi, S. (2018). The Effectiveness of narrative exposure therapy on quality of life related in paeints with posttraumatic stress. *Counseling Culture and Psycotherapy*, 9(36), 77-94.
- Brewin, C., & Ehlers, A. (2023). *Posttraumatic Stress Disorder*. Oxford University Press.
- Catino, M., Rocchi, S., & Marzetti, G. V. (2022). The network of interfamily marriages in 'Ndrangheta. *Social Networks*, 68(1), 318-329.
- Cowden, R. G., Chapman, I. M., Houghtaling, A., & Worthington Jr, E. L. (2021). Effects of a group experiential therapy program on the psychological health of military veterans: a preliminary investigation. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 20(2), 119-138.
- Curtis, R., Likis-Werle, E., & Shelton, T. (2021). Counseling Clients Who Have Experienced Undisclosed Infidelity. *The Family Journal*, 29(4), 457-464.

- Dashtbozorgi, Z. (2018). Effectiveness of self-compassion therapy on loneliness and emotion regulation of damaged women from marital infidelity. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 18 (4): 72-79.
- Dew, J., Trujillo, S., & Saxey, M. (2022). Predicting marital financial deception in a national sample: A person-centered approach. *Family Relations*, 1(2), 1-10.
- Elbert, T., Schauer, M., & Neuner, F. (2022). Narrative exposure therapy (NET): Reorganizing memories of traumatic stress, fear, and violence. In *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders* (pp. 255-280). Springer, Cham.
- Elbert, T., Schauer, M., Ruf, M., Weirestall, R., Neuner, F., Rockstroh, B., Junghofer, M. (2011). The Tortured Brain Imaging Neural Representations of Traumatic Stress Experiences Using RSVP With Affective Pictorial Stimuli. *Journal of Psychology*, 219(3), 167-174.
- Farhadi, A., Salehin, S., Aghayan, S., Keramat, A., & Talebi, S. (2020). The effectiveness of reality therapy based on choice Theory on marital intimacy and sexual satisfaction of newly married women. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*, 28 (2):83-92.
- Fazel Hamedani, N., & Ghorban Jahromi, R. (2020). Effectiveness of group therapy using transactional analysis on cognitive emotion regulation and marital intimacy of betrayed women. *Journal of Psychological Sciences*, 19 (85): 81-90.
- Fornells-Ambrojo, M. (2023) Therapists' experience of the lifeline in narrative exposure therapy. *Journal of Traumatic Stress* (In press).
- Ghasedi, M. (2019). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on forgiveness, emotional regulation, and marital intimacy of women injured with infidelity. *Scientific Journal of Social Psychology*, 7 (52): 41-50.
- Gholizadeh, F., Fadaei, M., Soleymani, N., & Khorrooshi, M. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on interpersonal forgiveness and marital intimacy in women affected by marital infidelity. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 62 (5): 1825-1833.
- Girgenti, M. J., Wang, J., Ji, D., Cruz, D. A., Stein, M. B., Gelernter, J., & Duman, R. S. (2021). Transcriptomic organization of the human brain in post-traumatic stress disorder. *Nature Neuroscience*, 24(1), 24-33.
- Godarzi, . (2003). Checking the validity and reliability of the Mississippi Post Traumatic Stress Disorder Scale. *Scientific and Research Journal of Psychology*, 7(2): 153-178.

- Irvine, T. J., & Peluso, P. R. (2022). An affair to remember: A mixed-methods survey examining therapists' experiences treating infidelity. *The Family Journal*, 30(3), 324-333.
- Karibwende, F., Niyonsenga, J., Biracyaza, E., Nyirinkwaya, S., Hitayezu, I., Sebatukura, G. S., ... & Mutabaruka, J. (2023). Efficacy of narrative therapy for orphan and abandoned children with anxiety and attention deficit and hyperactivity disorders in Rwanda: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 78(1), 1-10.
- Lu, F., Huang, X., Xu, E., Chung, C. N., & He, X. (2022). Instrumental love: Political marriage and family firm growth. *Management and Organization Review*, 18(2), 279-318.
- Luo, W., & Yu, J. (2022). Sexual infidelity among the married in China. *Chinese Journal of Sociology*, 8(3), 374-397.
- Mansouri, Z., Bagheri, F., Dortaj, F., & Abolmaali, K. (2020). Providing a structural model for predicting marital intimacy based on attachment styles mediated by the component of love commitment in married students. *Journal of Psychological Sciences*, 19 (85): 81-90.
- Mayayi, V., Yousefi, F., & Yousefi, N. (2015). The effect of cognitive therapy on patients with posttraumatic stress disorder. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, (3) :1-14
- Mirabi, M., Hafezi, F., Mehrabizadehonarmand, M., Naderi, F., & Ehteshamzadeh, P. (2021). The comparison effect of emotion-oriented schema therapy and solution- focused brief therapy (SFBT) on marital intimacy in women with marital conflicts referring to psychological centers. *Journal Women Studies*, 12 (35): 241-256.
- Mousavi, F., Eskandari, H., & Bagheri, F. (2018). Comparing the effectiveness of Glaser's reality therapy and emotion-oriented therapy on marital quality and marital satisfaction in betrayed women in Tehran. *Scientific and Promotional Quarterly of Sociology of Education*, 6(6): 157-141.
- Nazari, I., Makvandi, B., Seraj Khorram, N., & Heidarei, A. (2021). Comparison of the effectiveness of group gestalt therapy and selection theory on marital intimacy in women with breast cancer in Yasuj, Iran. *Armaghan-e Danesh*, 26 (3): 371-386.
- Nijdam, M. J., Baas, M. A. M., Olf, M., & Gersons, B. P. R. (2013). Hotspots in trauma memories and their relationship to successful trauma-focused psychotherapy: A pilot study. *Journal of Traumatic Stress*, 26(1), 38-44.
- Norris, F. H., & Perilla, J. L. (1996). The Revised Civilian Mississippi Scale for PTSD: Reliability, validity, and cross- language stability. *Journal of traumatic stress*, 9(2), 285-298.

- Robjant, K., & Fazel, M. (2010). The emerging evidence for narrative exposure therapy: A review. *Clinical psychology review*, 30(8), 1030-1039.
- Roos, L. G., O'Connor, V., Canevello, A., & Bennett, J. M. (2019). Post-traumatic stress and psychological health following infidelity in unmarried young adults. *Stress and health*, 35(4), 468-479.
- Samadi Kashan, S., Hajhosseini, M., Behpajoo, A., & Zamani Zarchi, M. S. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Counseling on Feeling of Loneliness in Women the Trauma of Infidelity. *Journal of Applied Psychological Research*, 10(1): 73-82.
- Sanai Zakir, B., Barati, T., & Bostanipour, A. (2008). family and marriage measurement scales. Ba'ath Publications. Tehran.
- Shaver, M., Nevins, F., & Elbert, T. (2016). Narrative exposure therapy is a short-term treatment method for traumatic stress disorders. Translated by Mina Orang, Tehran: Arjamand Publications (published in the original language in 2011).
- Shivarani, M., Azadfalsh, P., Moradi, A., & Eskandari, H. (2017). The effectiveness of narrative exposure therapy in posttraumatic stress disorder and autobiographical memory. *Journal of Clinical Psychology*, 9 (2): 1-14.
- Shivarani, M., Azadfalsh, P., Moradi, A., & Eskandari, H. (2017). Narrative Exposure Therapy for Reducing Post-Traumatic Stress Disorder in Iranian Betrayed Wives. *Clinical Psychology Studies*, 7(25): 85-106.
- Slavish, D. C., Ruggero, C. J., Briggs, M., Messman, B. A., Contractor, A. A., Miao, J., ... & Kotov, R. (2023). Longitudinal associations between PTSD and sleep disturbances among World Trade Center responders. *Sleep Medicine*, 101(2), 269-277.
- Stein, M. B., Levey, D. F., Cheng, Z., Wendt, F. R., Harrington, K., Pathak, G. A., ... & Gelernter, J. (2021). Genome-wide association analyses of post-traumatic stress disorder and its symptom subdomains in the Million Veteran Program. *Nature genetics*, 53(2), 174-184.
- Walker, A. J., & Thompson, L. (1983). Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family*, 1(2), 841-849.

The Effectiveness of Narrative Exposure Therapy on Posttraumatic Stress Disorder and Marital Intimacy among Women Affected by Marital Infidelity

*Ali Mohammadi*¹

Saeed Imani^{2*}

*Abolghasem Khoshkonesh*³

Abstract

The purpose of this study was To investigate the effect of of narrative exposure therapy on the posttraumatic stress disorder and marital intimacy among women affected by marital infidelity. This semi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design with control group and follow-up for 2 months. In this study the statistical population included all women affected by marital infidelity of Shahriar city in year 1400. In the first stage, using convenience sampling method, 24 women affected by marital infidelity were selected and then randomly divided into one experimental group (12 women) and one control group (12 women). Experimental group underwent narrative exposure therapy (8 sessions 90 minutes), but the control group received no training and remained in the waiting list. To collect data the revised civilian Mississippi scale for posttraumatic stress disorder of Norris and Perilla and marital intimacy scale of Walker and were used. Data analysis was performed using SPSS-24 software in two stages : descriptive and inferential (analysis of variance with repeated measures and Bonferroni). The results of the study showed that-the narrative exposure therapy in post-test and follow up had a significant effect on posttraumatic stress disorder and marital intimacy ($P < 0.05$). Based on the results of the present study, it can be said that narrative exposure therapy can be used as a treatment method on posttraumatic stress disorder and marital intimacy among women affected by marital infidelity in counseling centers and psychological services.

Keyword: narrative exposure therapy, posttraumatic stress disorder, marital intimacy, marital infidelity.

1. PH.D student, Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran (Corresponding Author). Email: s_imani@sbu.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran