

The effectiveness of treatment based on reducing extramarital relationships on marriage instability and family functioning in couples

Zakieye Nasiri

PhD Student in Department of Counseling, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr, Isfahan, Iran.

* Nazanin Honarparvaran

Department of Consulting, KhomeiniShahr Branch, Islamic Azad University, KhomeiniShahr, Isfahan, Iran.

Fatemeh Javadzadeh Shahshahani

Assistant Professor, Department of Counseling, KhomeiniShahr Branch, Islamic Azad University, KhomeiniShahr, Isfahan, Iran.

Siamak Samani

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

تاثیر درمان مبتنی بر کاهش روابط فرازنشویی بر بی‌ثباتی ازدواج و عملکرد خانواده در زوجین

زکیه نصیری

دانشجوی دکتری گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی،

خمینی شهر، اصفهان، ایران

* نازنین هنرپروران

گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان،

ایران

فاطمه جواد زاده شهشهانی

استادیار گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر،

اصفهان، ایران

سیامک سامانی

دانشیار گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

Abstract

Aim: The extramarital relationships damage the emotional security and trust of the couple, and victims of betrayal experience strong negative emotions in this regard. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of extramarital relationship treatment on marital instability and family functioning in couples. **Methods:** The design of the semi-experimental research was pre-test-post-test with a control group. The statistical population included all couples with extramarital relationships who referred to Khomeinishahr city counseling centers in the year 2021. Sixteen couples were selected as a sample through purposive sampling method and were randomly divided into an experimental group (8 couples) and a control group (8 couples). The intervention group underwent 90-minute extramarital relationship treatment in 11 sessions and in a group once a week, but no action was taken in the case of the control group. The Edward, Johnson and Alan Booth's Marital Instability Questionnaire (1987) and Epstein, Baldwin and Bishop's Family Functioning Questionnaire (1950) were applied to them. Data analysis was done with descriptive tests (mean and standard deviation) and covariance analysis using SPSS version 23 software. P value less than 0.05 was considered as significant. **Results:** The results of covariance analysis indicated that the treatment based on reducing extramarital relationships had an effect on

چکیده

هدف: روابط فرازنشویی امنیت عاطفی و اعتماد زوج را تخریب می‌کند و قربانیان خیانت هیجان‌های منفی شدیدی را در این راستا تجربه می‌کنند. هدف از مطالعه حاضر بررسی تاثیر درمان مبتنی بر کاهش روابط فرازنشویی بر بی‌ثباتی ازدواج و عملکرد خانواده در زوجین بود. **روش:** طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری شامل تمامی زوجین دارای روابط فرازنشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره خمینی شهر در سال ۱۴۰۰ بود. ۱۶ زوج به روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در یک گروه آزمایش (۸ زوج) و یک گروه کنترل (۸ زوج) قرار گرفتند. گروه مداخله طی ۱۱ جلسه تحت درمان مبتنی بر کاهش روابط فرازنشویی ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی هفته‌ای یکبار قرار گرفتند اما در مورد گروه کنترل اقدام انجام نشد. پرسشنامه بی‌ثباتی ازدواج ادوارد، جانسون و آلن بوث (۱۹۸۷) و پرسشنامه سنجش عملکرد خانواده اپشتاین، بالدوین و بیشاپ (۱۹۵۰) در مورد آن‌ها اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌داری در نظر گرفته شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد درمان مبتنی بر کاهش روابط فرازنشویی بر بی‌ثباتی ازدواج ($F=49/24$) و عملکرد خانواده ($F=17/58$) در زوجین تاثیر داشت ($P<0/001$). میزان این تأثیر

* نویسنده مسئول: Email: Nazanin48@mia.ac.ir

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۸

دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۰۴

مقاله پژوهشی

marital instability ($F= 49.24$) and family functioning ($F= 17.58$) in couples ($P<0.001$). The amount of this effect in the marriage instability variable based on the square of the eta coefficient was 0.57 and in the family function variable it was 0.31. **Conclusion:** According to the results of this research, the treatment of extramarital relationships can be used to reduce the problems of couples and increase the stability of their lives.

Keywords: marital instability, extramarital relations, couples, family functioning .

در متغیر بی‌ثباتی ازدواج بر اساس مجذور ضریب اتا برابر با ۵۷ درصد و در متغیر عملکرد خانواده برابر با ۳۱ درصد بود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این پژوهش، درمان مبتنی بر کاهش روابط فرازنشویی می‌تواند برای کاهش مشکلات زوجین و افزایش ثبات زندگی آن‌ها، مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: بی‌ثباتی ازدواج، روابط فرازنشویی، زوجین، عملکرد خانواده.

مقدمه

خانواده مهم‌ترین نظام اجتماعی است که براساس ازدواج شکل می‌گیرد و حفظ و تداوم آن اهمیت زیادی دارد؛ در خانواده سالم، زن و شوهر نسبت به اصول خانواده تعهد دارند و روابط مبتنی بر برابری و ارزش‌های انسانی است (Bahadori Jahromi, Payan & Dashtbozorgi, 2017) از این رو، آشکار ساختن و یا رو کردن رابطه فرازنشویی می‌تواند تأثیرات تباه‌گری بر شخصیت، سلامت جسمی و روانی، سلامت خانواده و یا رابطه مشترک زوجین بگذارد. روابط فرازنشویی عبارت از هرگونه روابط جنسی، عاطفی یا شناختی خارج از چارچوب روابط زناشویی به صورت مخفیانه است (PourMohamad Ghouchani, Zare & Mandanizade Safi, 2019).

پیمان شکنی یا خیانت در روابط زناشویی یکی از دلایل بحران‌های زن و مرد و از جمله علل مهم جدایی است. این رویداد احساس امنیت عاطفی و اعتماد زوج را تخریب می‌کند و قربانیان خیانت هیجان‌های منفی شدیدی را در این راستا تجربه می‌کنند (Sanchez et al., 2022). پس از افشای خیانت، ناآرامی‌های عاطفی، اغلب با آشفتگی‌های شناختی همراه است که این امر موجب بروز بی‌ثباتی در روابط زوجین می‌شود (Beltrán-Morillas et al., 2022).

از این رو، آشکار ساختن و یا رو کردن رابطه فرازنشویی می‌تواند تأثیرات تباه‌گری بر شخصیت، سلامت جسمی و روانی، سلامت خانواده و یا رابطه مشترک زوجین بگذارد. روابط فرازنشویی عبارت از هرگونه روابط جنسی، عاطفی یا شناختی خارج از چارچوب روابط زناشویی به صورت مخفیانه است (PourMohamad Ghouchani, Zare & Mandanizade Safi, 2019).

ثبات زندگی زناشویی وضعیتی است که در آن زوجین از صلح و آرامش نسبی لذت می‌برند و توسط درک یکدیگر عشق را به ارمغان می‌آورند و از یکدیگر بدون هیچ قصدی برای شکستن ازدواج خود مراقبت و حمایت می‌کنند و در مقابل هر گونه رابطه‌ای که با ویژگی‌های ذکر شده نباشد منجر به بی‌ثباتی زندگی زناشویی می‌شود (Fye & Mims, 2019). با تشکیل خانواده، زوج‌های جوان با شماری از وظایف روبرو می‌شوند، به طوری که باید در بسیاری از نکات ریز مربوط به زندگی روزمره به تفاهم برسند. طی این فرآیند است که روابط زوج‌ها شکل می‌گیرند. در پرتو این روابط از همسران انتظار می‌رود تا رابطه منحصر به فرد

بر اساس صداقت، علاقه، صمیمیت و حمایت از خود نشان دهند (Honarparvaran, 2017). از طرفی بی ثباتی ازدواج همراه مفاهیمی از هم پاشیدگی زناشویی، قطع روابط زناشویی، طلاق، کیفیت زندگی زناشویی پایین و ترک کردن استفاده شده است (Sodani, Abassi, Mehr, 2019). بی ثباتی ازدواج از عوامل درون فردی و بین فردی متعددی نشأت می‌گیرد. از عوامل بین فردی موثر بر بی ثباتی زناشویی سطح بالای تعارضات زناشویی است که با تنش‌ها و بی ثباتی زناشویی ارتباط مستقیمی نشان داده است. تعارض، متشکل از رفتارهایی است که با ارتباطات خصومت آمیز، تنش‌زا، مخالفت آمیز و تضاد منجر می‌شود. از عوامل فردی موثر در بی ثباتی ازدواج می‌توان به تفاوت‌های بین زوجین، باورهای ارتباطی زوج‌ها و... اشاره کرد (Rahimi, Aghaei & Abolmaali, 2019).

برقراری ارتباط موثر در واحد زناشویی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چرا که ساخت خانواده و الگوهای مرادده‌ای موجود در آن از ارتباط زن و شوهر شکل گرفته و نحوه تطابق و برون سازی این واحد دو نفری با تغییرات سیستم آتی خانواده ارتباطات اعضای دیگر (فرزندان) با یکدیگر و عملکرد خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد (Sadoughi, Salahyan & Nasrolahi, 2019). یکی از عواملی که در بروز تعارضات زناشویی و در نتیجه، کاهش تعهد زناشویی نقش مهمی ایفا می‌کند، ناکارآمدی عملکرد و کارکرد خانواده است. کارکرد مطلوب خانواده تأثیر مستقیمی بر نیازها، اهداف، روابط عاطفی خانواده و رضایت‌مندی از زندگی داشته و با روابط فرازناشویی ارتباط دارد (Schmidt, Green & Prouty, 2016). پژوهش نشان داده که عملکرد خانواده در ایجاد تعارضات زناشویی موثر است کیفیت روابط خانوادگی در خانواده‌های طلاق تعارضات زناشویی بیشتری مشاهده شده است. بنابراین، تعارضات زناشویی یکی از عوامل طلاق است (Seyyed Moharrami & Ghanbari, 2016). عملکرد خانواده بیانگر آن است که هر چه سیستم ارتباطی زوج در ارضای نیازهای فردی و بین فردی کارکرد بهتری داشته باشد، بهتر می‌تواند پیشگیری کننده شکل گیری روابط فرازناشویی شود (Sawaya, Hughes, Rodriguez, Riek, 2017). به میزانی که زوج‌ها در هر یک از ابعاد عملکرد خانواده شامل حل مشکل، ارتباط نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار موفق عمل کنند، از همبستگی بیشتری در نظام زن و شوهری برخوردار می‌شوند و به تبع آن از تعارضات زناشویی آن‌ها به طور کلی و هریک از سازه‌های تعارضات زناشویی یعنی جدا کردن امور مالی، افزایش رابطه با خویشاوندان خود، کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی و افزایش حمایت فرزندان کاسته می‌شود (Lu, 2017).

چنانچه در خانواده‌ای روابط فرا زناشویی روی دهد، بیش از همه همسری که مورد بی‌وفایی واقع شده، آسیب می‌بیند و این امر موجب اختلال در سلامت روان و از دست دادن تعادل عاطفی و رفتاری وی می‌شود (Abbasi Asfajirn & Ramezani, 2017). پیامدهای زیان بار روابط فرازناشویی می‌تواند برای زمان طولانی و شاید برای همیشه تداوم داشته باشند. مگر این‌که زوجین درمان مناسبی دریافت کنند. هرگونه

روابط جنسی یا ارتباط عاطفی خارج از چارچوب روابط زناشویی به صورت مخفیانه، که تهدیدی برای زندگی زناشویی محسوب شده، قانوناً به‌عنوان روابط فرازنشویی تعریف می‌شود. اگر فردی رابطه جنسی با دیگری نداشته باشد اما علاقه، صمیمیت، محبت و زمان خاصی را با او صرف کند که زوجین در این رابطه با هم توافقی انجام نداده‌اند یا برای رابطه زناشویی زیان آور و تهدید کننده باشد، چنین موقعیت‌هایی را باید به‌عنوان خیانت تلقی کرد (Mtenga, 2018). اهداف مداخلات مبنی بر بسته آموزشی عبارتند از: ۱) ارزیابی، ۲) ایجاد مرزها، ۳) خود مراقبتی و تنظیم هیجان، ۴) کشف اثرات رابطه پنهانی، ۵) مقابله با فلش بک، ۶) کشف فاکتورهای مداخله کننده در رابطه پنهانی، ۷) رابطه کاری و ارائه بخشودگی، ۸) خلاصه کردن و فرمول بندی رابطه پنهانی، ۹) ارزیابی بخشودگی و مفاهیم مرتبط با حرکت رو به جلو، ۱۰) کشف فاکتورهای اثرگذار بر تصمیم‌گیری در مورد ادامه دادن به رابطه (Nasiri, 2022).

رابطه فرازنشویی باعث می‌شود زوجین با آن‌که زیر یک سقف زندگی می‌کنند، روابط عاطفی آن‌ها دچار اختلال گردد و به مرور نسبت به یکدیگر بی‌تفاوت شوند و در کنار شخص ثالث احساس آرامش کاذبی داشته باشند و به مرور امکان وقوع طلاق قانونی و یا حفظ رابطه زوجیت اما همراه با خیانت شکل گیرد و منجر به مشکلات بعدی گردد. با درمان مبتنی بر کاهش روابط فرازنشویی از طریق افزایش آگاهی زوجین نسبت به هم و بالا بردن رضایت و کیفیت زندگی زناشویی می‌توان میزان رابطه فرازنشویی را کاهش داد (Fallahian, Mikaeli & Yousefi Moridani, 2019)

آچی و ایکچبلو، عبدی و و لابرکیو و ویسمن، در پژوهش خود نشان دادند که روابط فرازنشویی موجب کاهش عملکرد خانواده و افزایش نارضایتی زوجین شده است (Labrecque, 2020, Abdi, 2017, Achi & Whisman & Ikechebelu, 2022). گئورک و یوکپانگ، احمدی و کلاته و فلاحیان و همکاران، در پژوهش خود دریافتند که روابط فرازنشویی با بی‌ثباتی در روابط زوجین ارتباط دارد (Fallahian et al, 2019, George & Ukpong, 2013, Ahmadiardakani & Kalateh Sadati, 2022).

با توجه به ادبیات پژوهش و مطالعات انجام شده در این زمینه، می‌توان چنین جمع بندی کرد که تاکنون درمان مبتنی بر کاهش روابط فرازنشویی بر بی‌ثباتی ازدواج و عملکرد خانواد در زوجین خیانت کار صورت نگرفته است. این پژوهش به دنبال آن است که این خلأ موجود در پژوهش‌های گذشته را پرکند. همچنین با توجه به تاثیر مطلوب درمان مبتنی بر کاهش روابط فرازنشویی بر کاهش مشکلات زوجین و همچنین افزایش کیفیت و رضایت زندگی زناشویی، هدف این پژوهش بررسی تاثیر درمان مبتنی بر کاهش روابط فرازنشویی بر بی‌ثباتی ازدواج و عملکرد خانواده در زوجین بود.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع طرح‌های کاربردی و نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری مطالعه حاضر کلیه زوجین دارای روابط فرازنشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره

خمینی شهر در سال ۱۴۰۰ بودند. ۱۶ زوج به روش نمونه گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۸ زوج) و کنترل (۸ زوج) جایگزین شدند. تعداد نمونه لازم بر اساس مطالعات مشابه، مانند پژوهش فاریابی و همکاران، با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۰/۹۵ و میزان ریزش ۱۰ درصد برای هر گروه ۸ زوج محاسبه شد (Faryabi et al, 2020). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل سطح تحصیلات دیپلم، علاقه مندی و تمایل به شرکت داوطلبانه در پژوهش و بیان تجارب، عدم شرکت در دوره های مشاوره یا درمان همزمان، گذشت بیش از ۱ سال از زندگی زناشویی و گذشت حداقل ۶ ماه از برقراری روابط فرازناشویی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به شرکت در پژوهش و یا کناره‌گیری از پژوهش، غیبت ۲ جلسه و بیشتر در آموزش، داشتن اختلالات روانی و بیماری‌های جسمی خاص، مصرف دارو و مواد مخدر بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش به این صورت بود که افراد شرکت کننده ابتدا فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اصل رازداری رعایت شود، سلامت روانشناختی آن‌ها در اولویت قرار گیرد و می‌توانند در هر مرحله‌ای از پاسخ‌گویی، همکاری در پژوهش را ادامه ندهند. این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.KHSH.REC.1400.033 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر است.

ابزارهای پژوهش عبارت بود از:

پرسشنامه شاخص بی‌ثباتی ازدواج: پرسشنامه شاخص بی‌ثباتی ازدواج در سال ۱۹۸۷ توسط ادواردز، جانسون و آلن بوث تهیه و تنظیم شده است؛ این شاخص یک ابزار ۱۴ سوالی است که بر اساس طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای از خیلی=۴ تا کم=۱ نمره گذاری می‌شود. نمره بین ۱۴ تا ۲۸ نشانگر این است که میزان بی‌ثباتی ازدواج در فرد پایین است. نمره بین ۲۸ تا ۴۲ نشانگر این است که میزان بی‌ثباتی ازدواج در فرد متوسط است و نمره بین ۴۲ تا ۵۶ نشانگر این است که میزان بی‌ثباتی ازدواج در فرد بالا است. پایایی این مقیاس هم با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است. روایی محتوایی آن نیز مورد تایید قرار گرفته است. اصغری و همکاران، از روش همبستگی بین دو نیمه برای ارزیابی قابلیت اعتبار آزمون استفاده کرد و ضریب اعتبار ۰/۷۰ گزارش شد (Asghari, 2015). در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۹ دست آمد.

پرسشنامه سنجش عملکرد خانواده: ابزار سنجش خانواده، یک ابزار ۶۰ سوالی است که در سال ۱۹۵۰ توسط اپشتاین، بالدوین و بیشاب طراحی شد. این پرسشنامه دارای شش خرده مقیاس حل مسئله (سوالات ۲، ۱۲، ۲۴، ۳۸، ۵۰، ۶۰)، ارتباط یا تعامل (سوالات ۳، ۱۴، ۱۸، ۲۲، ۲۹، ۳۵، ۴۳، ۵۲، ۵۹)، نقش‌ها (سوالات ۴، ۸، ۱۰، ۱۵، ۲۳، ۳۰، ۳۴، ۴۰، ۴۵، ۵۳، ۵۸)، آمیزش عاطفی (سوالات ۵، ۱۳، ۲۵، ۳۳، ۳۷، ۴۲، ۵۴)، پاسخگویی عاطفی (سوالات ۹، ۱۹، ۲۸، ۳۹، ۴۹، ۵۷)، کنترل رفتاری (سوالات ۷، ۱۷، ۲۰، ۲۷، ۳۲، ۴۴، ۴۷، ۴۸، ۵۵) و عملکرد کلی خانواده (سوالات ۱، ۶، ۱۱، ۱۶، ۲۱، ۲۶، ۳۱، ۳۶، ۴۱، ۴۶، ۵۱، ۵۶) می‌باشد. نمره گذاری ابزار سنجش خانواده بدین صورت است که به هر سؤال از ۱ تا ۴ نمره داده می‌شود؛ کاملاً موافقم:

۱، مخالفم: ۲، موافقم: ۳، کاملاً موافقم: ۴. به سؤال‌ها یا عباراتی که بیانگر عملکرد ناسالم اند یا به عبارت دیگر، با عبارت‌های منفی بیان شده‌اند، یعنی سوالات شماره ۱، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۷، ۳۹، ۴۱، ۴۲، ۴۴، ۴۵، ۴۷، ۴۸، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴ و ۵۸ نمره معکوس داده می‌شود. در این پرسشنامه، هرچه نمره کلی و خرده مقیاس‌های فرد پایینتر باشد، بیانگر عملکرد خانواده قوی‌تر و سالم‌تر می‌باشد. در نسخه اصلی، پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ و روایی محتوایی و صوری آن نیز مطلوب گزارش شد. پایایی ابزار سنجش خانواده در پژوهش یوسفی، از طریق محاسبه آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برای عملکرد کلی ۰/۸۲ و ۰/۸۲ گزارش شده است (Yousefi, 2012). در این پژوهش میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های عملکرد کلی ۰/۸۰ به دست آمد. روایی محتوایی آن نیز مورد تایید قرار گرفت.

سپس گروه مداخله، طی ۱۱ جلسه تحت درمان مبتنی بر کاهش روابط فرازناشویی ۶۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی هفته‌ای یکبار قرار گرفتند ولی در مورد گروه کنترل اقدامی انجام نشد. این مداخله توسط متخصص رشته‌ی روانشناسی که این دوره‌ی درمانی را گذرانده بود، در مرکز مشاوره مهر خمینی شهر اجرا شده است. محتوای مداخله‌ی درمان مبتنی بر کاهش روابط فرازناشویی در جدول ۱ بیان شد.

جدول (۱) خلاصه جلسات درمان روابط فرازناشویی (Nasiri, 2022)

جلسات	اهداف درمان	تکلیف
مرحله اول: مقابله با اثرات رابطه پنهانی		
۱	ارزیابی	ارزیابی فردی و مشترک با هر یک از همسران (روابط، خانواده اصلی، ویژگی‌های شخصیتی و ...)
۲	ایجاد مرزها	رهنمودهایی در مورد نحوه تعامل زوجین با یکدیگر و افراد دیگر ارائه می‌شود (به عنوان مثال، در مورد زمان‌هایی که باید با یکدیگر گفتگو کنند و زمان‌های مجزایی که نیاز دارند مذاکره کنند؛ در مورد خوابیدن با هم و رابطه جنسی، تماس‌های همسر خطاکار با فرد سوم؛ و اطلاعاتی که باید به دیگران داد: کودکان، دوستان و خانواده‌ها).
۳	خود مراقبتی و تنظیم هیجان	در صورت همخوان بودن با سیستم باورهای فرد دریافت‌کننده حمایت‌های معنوی، جلسات فردی و بخشش، توجه به سبک زندگی همسران، تاکید بر لزوم خود مراقبتی، استفاده از حمایت‌های خارج از رابطه، گفتگو درباره جزئیات، و همدلی متقابل
۴	کشف اثرات رابطه پنهانی	کشف فرض‌های اساسی که در رابطه زوجین مورد تعدی قرار گرفته است جلسه مشترک گفتگو
۵	مقابله با فلش بک ملاکهای ورود به مرحله دوم درمان	جلسات مشترک گفتگو و نظارت بر حل مسئله به زوجین. مهارت‌های ابراز عواطف مناسب آموزش داده می‌شود تا در رابطه با اثرات رابطه پنهانی به صورت موثرتر رابطه برقرار کنند (۱) درمانگر ارزیابی را انجام داده است، (۲) بحران و عواطف منفی کنترل شده است، (۳) همسران فرصت کشف و گفتگو در مورد اثرات رابطه پنهانی را داشته‌اند، (۴) همسران مفهوم فلش بک‌ها و نحوه مقابله با آن‌ها را درک کرده‌اند. (۵) همسر خیانت دیده احساس کند که همسر خطاکار اثرات رابطه پنهانی را درک کرده و از عمل خود پشیمان است، این اتفاق به همسر خیانت دیده کمک می‌کند تا نسبت به کشف بافت رابطه پنهانی گشوده‌تر عمل کند، (۶) تغییر عاطفی مهمی ایجاد شده است.
مرحله دوم: یافتن معنا		
۶	کشف فاکتورهای مداخله‌کننده در رابطه پنهانی	تاکید بر کشف فاکتورهای مداخله‌کننده از بافت بیرونی (کار، خانواده گسترده، پیگیری به وسیله دیگران)، مسائل مربوط به همسر خیانت کار و مسائل مربوط به همسر خیانت دیده، قرار دادن رابطه فرازناشویی درون بافت بزرگ‌تر، همسران اغلب در مورد زمان مناسب بهبودی با هم تعارض دارند، همسر خطاکار ترجیح می‌دهد قبل از اینکه همسر خیانت دیده آمادگی لازم را داشته باشد رو به جلو حرکت کنند. این تفاوت‌ها باید درک و عادی سازی شوند.

- ۷ رابطه کاری جلسات گفتگوی مشترک، نظارت بر حل مسئله و تکالیف خانگی
- ۸ خلاصه کردن و فرمول بندی رابطه پنهانی جلسات گفتگوی مشترک، چارچوب دهی رابطه فرازناشویی به عنوان مشکل ارتباطی و همزمان توجه داشتن به موضوعات جنسیت و قدرت (درمانگر در این مرحله باید نسبت به شکاف‌های جنسیتی آگاهی داشته باشد)
- ۹ ارزیابی بخشودگی و مفاهیم مرتبط با حرکت رو به جلو جلسات مشترک برای کشف مدل بخشودگی، باورهای عمومی در مورد بخشودگی (لزوما نامی از بخشودگی برده نمی‌شود، زیرا ممکن است همسر خیانت دیده احساس کند که با فرد خطاکار تیبانی صورت گرفته است).
- ۱۰ کشف فاکتورهای اثرگذار بر تصمیم‌گیری در مورد ادامه دادن به رابطه جلسات مشترک گفتگو- یافتن انگیزه زوجین برای با هم ماندن- یافتن گنجینه اعمال محبت آمیز
- ۱۱ جلسات اضافی و یا آماده شدن برای خاتمه درمان پذیرش مسئولیت از جانب همسر خطاکار، خلاصه کردن منافع درمان، شناسایی الگوهای ارتباطی جدید که نتیجه موفقیت در بر هم زدن الگوهای تعاملی قدیمی است، اختتام همچنین آماده ساختن زوجین برای عود را هم در بر می‌گیرد به این منظور به بررسی اتفاقاتی پرداخته می‌شود که در صورت بروز مشکلات قدیمی روی خواهند داد؛ و در نهایت، از همسران خواسته می‌شود تا به تناوب در جلسات شرکت کنند. همچنین در مورد عواملی که باعث آسیب‌پذیری زوجین می‌شود و نحوه محافظت از خود در برابر این عوامل بحث شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۶ زوج دارای روابط فرانشویی، به دو گروه ۸ زوجی (آزمایش و کنترل) تقسیم شدند. در حین اجرای مداخله و تا پایان تحقیق در هیچ‌کدام از گروه‌های آزمایش و کنترل، ریزش وجود نداشت. دامنه‌ی سنی افراد ۳۶-۴۵ سال بود. همچنین از نظر تحصیلات، در گروه آزمایش ۸ زوج (۶۷/۷ درصد) و در گروه کنترل ۷ زوج (۴۰ درصد) دارای تحصیلات دیپلم بودند. تحلیل داده‌ها به منظور تعیین تاثیر درمان مبتنی بر کاهش روابط فرازناشویی بر بی‌ثباتی ازدواج و عملکرد خانواد در زوجین دارای روابط فرانشویی صورت گرفت. قبل از انجام آزمون، ابتدا پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک ($P < 0/05$) و همسانی واریانس‌ها بر اساس آزمون لون ($P < 0/05$) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که این مفروضه‌ها رعایت شده است. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول (۲) شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

کنترل		آزمایش	
SD ± Mean	SD ± Mean	آزمون	متغیرها
۲/۲۷ ± ۴۷/۵۵	۸/۹ ± ۴۷/۱۰	پیش‌آزمون	بی‌ثباتی ازدواج
۱/۵۳ ± ۴۷/۹۸	۳/۳۴ ± ۳۲/۳۰	پس‌آزمون	
۳/۴۳ ± ۱۴/۷۵	۲/۹۶ ± ۱۴/۳۵	پیش‌آزمون	حل مسئله
۲/۹۸ ± ۱۳/۹۰	۴/۲۰ ± ۱۱/۳۵	پس‌آزمون	
۲/۵۴ ± ۱۶/۴۰	۲/۶۲ ± ۱۶/۵۵	پیش‌آزمون	ارتباط یا تعامل
۲/۷۱ ± ۱۶/۱۰	۳/۰۵ ± ۱۳/۵۵	پس‌آزمون	
۲/۸۱ ± ۲۰/۱۵	۲/۸۲ ± ۲۰/۲۵	پیش‌آزمون	نقش‌ها
۳/۱۵ ± ۱۹/۴۵	۳/۴۸ ± ۱۴/۷۰	پس‌آزمون	
۲/۱۳ ± ۱۷/۳۰	۲/۹۸ ± ۱۷/۰۵	پیش‌آزمون	پاسخ‌گویی عاطفی
۲/۱۱ ± ۱۷/۳۵	۴/۰۷ ± ۱۴/۵۰	پس‌آزمون	
۴/۱۵ ± ۲۰/۱۰	۵/۲۶ ± ۲۰/۷۰	پیش‌آزمون	آمیزش عاطفی
۴/۶۲ ± ۲۰/۹۰	۶/۳۵ ± ۱۶/۹۵	پس‌آزمون	
۳/۳۰ ± ۲۰/۷۵	۳/۸۱ ± ۲۰/۱۰	پیش‌آزمون	کنترل رفتار
۳/۳۸ ± ۲۰/۷۰	۴/۵۶ ± ۱۶/۱۰	پس‌آزمون	
۳/۰۹ ± ۱۸/۱۰	۲/۵۲ ± ۱۹/۰۵	پیش‌آزمون	عملکرد کلی خانواده
۳/۲۹ ± ۱۷/۷۵	۴/۵۳ ± ۱۵/۰۰	پس‌آزمون	

بر اساس نتایج جدول ۲، در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون (بعد از دریافت پروتکل تدوین شده در روابط فرازناشویی) میانگین نمره بی‌ثباتی ازدواج و نمره عملکرد خانواده از پیش‌آزمون کمتر است؛ یعنی بعد از دریافت پروتکل تدوین شده در روابط فرازناشویی، میانگین بی‌ثباتی ازدواج و نمره عملکرد خانواده در گروه آزمایش به‌طور شهودی کاهش یافته است؛ این تفاوت‌ها در گروه کنترل محسوس نیست.

برای تعیین معنی‌داری این تفاوت با توجه به این‌که لازم است اثر پیش‌آزمون مهار شود؛ از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. قبل از استفاده از آزمون تحلیل کواریانس، مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون شاپیرو ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. بر همین اساس، سطح معناداری برای تمامی متغیرها، بزرگ‌تر از ۰/۰۵ منظور گردید و فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته شد. یکی دیگر از مفروضات اجرای آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری،

همگنی واریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها بود که برای بررسی برقراری آن از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین در هیچ یک از متغیرها معنادار نبود. از این رو فرض مبنی بر همگنی واریانس متغیرها مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی همسانی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد و سطح معناداری آن برابر با ۰/۳۱۴ به دست آمد. از آنجایی که این مقدار، بزرگ‌تر از سطح معناداری (۰/۰۰۱) موردنیاز برای رد فرض صفر بود، همسانی ماتریس کوواریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفت.

جدول (۳) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره پروتکل درمانی تدوین شده در روابط فرازناشویی بر عملکرد خانواده در گروه‌های آزمایش و کنترل

اثر	ارزش	آماره F	df فرضیه	df خطای توزیع	سطح معناداری	ضریب اتا (اندازه اثر)
مقدار ثابت	۰/۹۹	۸۹۴/۰۸	۷	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۹
لامبادای ویلکز	۰/۰۰۴	۸۹۴/۰۸	۷	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۹
اثر پیلابی	۰/۷۳	۱۰/۶۳	۷	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۷۳

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر پراش (کمکی) پروتکل درمانی تدوین شده در روابط فرازناشویی، بر عملکرد خانواده (حل مسئله، ارتباط یا تعامل، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی خانواده) توانسته است به‌طور معناداری باعث افزایش عملکرد خانواده (حل مسئله، ارتباط یا تعامل، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی خانواده) در مرحله پس‌آزمون شود ($P \geq 0/01$). میزان تأثیر در مرحله پس‌آزمون ۷۳ درصد بوده است؛ یعنی ۷۳ درصد از واریانس تغییرات نمرات پس‌آزمون بر عملکرد خانواده (حل مسئله، ارتباط یا تعامل، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی خانواده) مربوط به متغیر مستقل (پروتکل درمانی تدوین شده در روابط فرازناشویی) بوده است.

جدول (۴) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره پروتکل درمانی تدوین شده در روابط فرازناشویی بر عملکرد خانواده و ابعاد

آن در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	ضریب اتا (اندازه اثر)
حل مسئله	۱۱۹/۰۲	۱	۱۱۹/۰۲	۸/۹۳	۰/۰۰۵	۰/۱۹
ارتباط یا تعامل	۱۱۹/۱۲	۱	۱۱۹/۱۲	۱۴/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۲۷
نقش‌ها	۲۷۵/۶۲	۱	۲۷۵/۶۲	۲۴/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹
پاسخگویی عاطفی	۱۷۲/۲۲	۱	۱۷۲/۲۲	۱۶/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۰
آمیزش عاطفی	۳۶۶/۰۲	۱	۳۶۶/۰۲	۱۱/۸۶	۰/۰۰۹	۰/۲۳
کنترل رفتار	۲۹۱/۶۰	۱	۲۹۱/۶۰	۱۷/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۳۲
عملکرد کلی خانواده	۲۷۵/۶۲	۱	۲۷۵/۶۲	۱۷/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود پس از تعدیل نمرات پیش آزمون عملکرد خانواده، نتایج نشان داد که با اجرای پروتکل درمانی تدوین شده در روابط فرازناشویی، بین دو گروه آزمایش و گروه گواه در پس آزمون در بعد حل مسئله ($P = 0/005$ و $F(1 \text{ و } 38) = 8/93$)، بعد ارتباط یا تعامل ($P = 0/001$) و $F(1 \text{ و } 38) = 14/27$)، بعد نقش‌ها ($P = 0/001$ و $F(1 \text{ و } 38) = 24/98$)، بعد پاسخ‌گویی عاطفی ($P = 0/001$) و $F(1 \text{ و } 38) = 16/38$)، بعد آمیزش عاطفی ($P = 0/009$ و $F(1 \text{ و } 38) = 11/86$)، بعد کنترل رفتار ($P = 0/001$ و $F(1 \text{ و } 38) = 17/87$)، و بعد عملکرد کلی خانواده ($P = 0/001$ و $F(1 \text{ و } 38) = 17/58$) تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین با توجه به تصحیح آلفای بنفرونی میزان آلفای $0/05$ تقسیم بر ۸ (تعداد متغیرهای وابسته یا ابعاد عملکرد خانواده) می‌شود و بر اساس آلفای تصحیح شده تفاوت هر دو متغیر در گروه‌ها معنادار است ($P < 0/001$). به این معنی که میانگین نمرات پس آزمون در ابعاد عملکرد خانواده به طور معناداری در گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه است.

جهت بررسی تأثیر پروتکل درمانی تدوین شده در روابط فرازناشویی بر پایداری خانواده، از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شد. نتایج به دست آمده در جدول ۵ قابل مشاهده است.

جدول (۵) نتایج تحلیل کواریانس پروتکل درمانی تدوین شده در روابط فرازناشویی بر نمره بی‌ثباتی ازدواج

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره آزمون p	مجذور اتا	توان آزمون
اثر پیش آزمون	۴۸۰/۴۰	۱	۴۸۰/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۹۹
اثر متغیر مستقل	۱۱۸۰/۳۱	۱	۱۱۸۰/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱/۰۰
خطا	۸۸۶/۷۹	۳۰	۲۹/۵۵			
کل تصحیح شده	۳۰۰۵/۶۰	۳۱				

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌گردد مقدار آماره آزمون اثر متغیر مستقل برابر با ($F = 49/24$) گردیده است که چون $0/01 < p = 0/001$ ، این مقدار معنادار شده است؛ بنابراین بین بی‌ثباتی ازدواج در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس آزمون پس از حذف تأثیر پیش آزمون تفاوت معنادار وجود دارد و پروتکل درمانی تدوین شده در روابط فرازناشویی در مرحله پس آزمون تأثیر معناداری داشته است. میزان این تأثیر بنا به ستون مجذور ضریب اتا برابر با ۵۷ درصد و توان آزمون برابر با ۱ است.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی تأثیر درمان مبتنی بر کاهش روابط فرازناشویی بر بی‌ثباتی ازدواج و عملکرد خانواده در زوجین انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر کاهش روابط فرازناشویی بر بی‌ثباتی ازدواج در زوجین تأثیر داشت. نتایج این یافته با پژوهش گئورک و یوکپانگ، احمدی و کلاته و فلاحیان و همکاران، که در پژوهش خود دریافتند که روابط فرازناشویی با بی‌ثباتی در روابط زوجین ارتباط

دارد؛ همسو بود (Fallahian et al, 2019, George & Ukpong, 2013, Ahmadiardakani & Kalateh, 2022).
(Sadati, 2022).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان زوجینی که از روابط فرازناشویی آسیب دیده اند، فرایندی پیچیده و چند وجهی است که بسیاری از مسائل فردی و ارتباطی را در بر می‌گیرد. روند درمان نه قابل پیش‌بینی است و نه منظم، زیرا بعد از افشای روابط فرازناشویی، عکس العمل‌ها و واکنش‌های منفی چندگانه‌ای بروز می‌کند (George & Ukpong, 2013). روابط فرازناشویی بیشتر در ازدواج‌های مشکل دار روی می‌دهد. نارضایتی جنسی و تعارض زناشویی در طول سال اول زندگی زوجین، آن‌ها را مستعد روابط فرازناشویی می‌کند. افراد در روابط ناشاد، تمایل بیشتری برای روابط فرازناشویی نشان می‌دهند و همین‌طور بیشتر درگیر این روابط می‌شوند. در نتیجه روابط فرازناشویی اثر منفی اضافه بر ازدواج آن‌ها تحمیل می‌کند که منجر به کاهش بیشتری در شادمانی ازدواج شده، میل به طلاق را بالا برده و خطر طلاق واقعی را افزایش می‌دهد (Sanchez, 2022).

باید توجه داشت که قبل از ورود به درمان رابطه پنهانی زوجین پایان یافته باشد، و همسر بی وفا از عمل خود پشیمان بوده است. پشیمانی بیشتر، اثرات زوج درمانی را بیشتر می‌کند. زیرا مراجعه به درمان ممکن است یکی از نشانه‌های پاسخ‌گویی و حساسیت فرد خطا کار نسبت به همسرش باشد. در غیر این صورت درمان زناشویی به منظور آشتی دادن، معمولاً چیزی نیست که همسر خیانت کار علاقمند به پیگیری آن باشد و غالباً این همسر خیانت دیده است که دست به تلاش نامیدانه می‌زند تا از آنچه که ممکن است اجتناب ناپذیر باشد جلوگیری کند. اما وقتی هر دو طرف وارد درمان می‌شوند و انگیزه‌ها و اهداف مشابه‌ای از درمان دارند. اشتیاق و تعهد همسر خیانت کار برای ایجاد تغییرات پایدار، یکی از مولفه‌های مهم درمان است که این عامل بر بهبودی زوجین تاثیر گذار است (Abbasi Asfajir & Ramezani, 2017).

سابقه صمیمیت هم یکی از شاخص‌های تشخیص بهبودی محسوب می‌شود. اندوخته عاطفی که همسران از گذشته با خود همراه دارند، بر درمان همسران اثر می‌گذارد. افرادی که از ازدواجشان راضی هستند، به احتمال بیشتری احساس پشیمانی می‌کنند. آگاه بودن از این مسئله و سوق دادن همسران به سمت اندوخته عاطفی که از گذشته خود به همراه دارند، همدلی بیشتری را فراخوانده و از توجه بیش از اندازه همسران به عواطف حول و حوش روابط فرازناشویی کم می‌کند، زیرا بعد از روابط فرازناشویی، میل به طلاق در زوجین افزایش یافته و همسران شروع به تفکر در مورد جدایی می‌کنند (Mtenga, Pfeiffer, 2017).
(Tanner, Geubbels, 2017).

یادگیری گفتگو در مورد رابطه پنهانی و شیوه‌های مناسب بیان عواطف، همسران را آماده گفتگو در مورد عوامل مداخله کننده در رابطه پنهانی می‌کند. بنابراین اصلاح الگوهای ارتباطی و کشف و برطرف ساختن فاکتورهایی که در روابط فرازناشویی دخالت دارند، توجه همسر خیانت کار را از جایگزین‌های بیرونی منحرف ساخته و همدلی بیشتری را از سوی همسر خیانت دیده فرا می‌خواند. کنترل این عوامل مداخله

کننده گام مهمی در درمان بوده و تسهیل‌کننده اصلاحات بعدی در روابط زوجین است (Honarparvaran, 2017).

بعد از کنترل خسارت و یا مقابله با بحران و کشف فاکتورهای مداخله‌کننده در رابطه پنهانی، باید همسران را به سمت بخشودگی سوق داد. زوجینی که قادر به ارائه و دریافت بخشودگی هستند و اقدام به مصالحه می‌کنند، به روایت مثبت تری در مورد روابط شان می‌رسند و آسیب ایجاد شده را پشت سر می‌گذارند. زمانی که هر یک از همسران تمایل به بخشودگی داشته باشد، مخصوصاً زمانی که همسر خیانت کار دنبال بخشش است و طرفین مایل به مصالحه هستند، زوجین می‌توانند ازدواجشان را بهبود ببخشند. زمانی که بی‌وفایی علت اصلی آشفتگی زناشویی است، ساختن اعتماد مجدد موضوع محوری است که در درمان باید مورد بررسی قرار گیرد. اما ایجاد اعتماد مجدد به راحتی بدست نمی‌آید و مدت زمانی که برای ایجاد اعتماد مجدد طول می‌کشد و در هر یک از همسران متفاوت است. الگوی ارتباطی ناکارآمد، ارتباط عاطفی زوجین را محدود می‌کند و موجب بی‌ثباتی در زندگی زناشویی می‌شود. اما همدلی، صبوری و رفتارهای حمایتی، با محدود کردن و یا برهم زدن حملاتی که منجر به رفتارهای خصومت‌آمیز می‌گردد، محیطی امن را در درمان خلق می‌کند. این موارد با آماده سازی زوجین برای ایجاد تغییرات و گشودگی نسبت به ایده‌های جدید و مکانیسم‌های مقابله‌ای در پاسخ به روابط فرازنشویی، می‌تواند فرایند درمان را با موفقیت بیش‌بربرد (George & Ukpong, 2013).

دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر کاهش روابط فرازنشویی بر عملکرد خانواده در زوجین خیانت‌کار تأثیر داشت. نتایج این یافته با یافته‌های آچی و ایکچبلو، عبدی و ولبرکیو و ویسمن، که در پژوهش خود نشان دادند که روابط فرازنشویی موجب کاهش عملکرد خانواده و افزایش نارضایتی زوجین شده است؛ همسو بود (Achi & Ikechebelu, 2022, Abdi, 2017, Labrecque, 2020, Whisman).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که میل به روابط فرازنشویی در اثر کاستی‌هایی در مسائل جنسی عاطفی، خشم و نارضایتی ارتباطی ایجاد می‌شود. به عبارت دیگر افرادی میل به روابط فرازنشویی دارند که از نارضایتی ارتباطی رنج می‌برند. در مسائل جنسی عاطفی خود با کاستی‌هایی مواجه هستند و نسبت به شریک زندگی خود احساس خصومت دارند. بنابراین با اصلاح این مسائل می‌توان انتظار داشت که میل به روابط فرازنشویی افراد کاهش یابد (Achi & Ikechebelu, 2022). پشیمانی فرد خیانت‌کار و تبعیت او از قراردادهای رفتاری که در درمان صورت می‌گیرد، همسران خیانت‌دیده را نسبت به ادامه دادن رابطه امیدوار می‌کند و حداقل در کوتاه مدت منجر به افزایش کیفیت رابطه شده و این افزایش به دیگر جنبه‌های زندگی گسترش یافته و منجر به بهبود رابطه می‌شود که نتیجه آن کاهش میل به طلاق و روابط فرازنشویی در هر دو همسر است (Seyyed Moharrami & Ghanbari, 2016). مدل‌های زوج درمانی، برای درمان

روابط فرازناشویی، آن را به صورت مسئله ارتباطی مفهوم سازی می‌کنند. روابط فرازناشویی بیشتر در میان افرادی رخ می‌دهد که ازدواجشان را به صورت منفی ارزیابی می‌کنند و کیفیت و فراوانی اندکی در معاشقه- های زناشویی آن‌ها وجود دارد. خستگی و فقدان حمایت عاطفی در ازدواج می‌تواند همسران را در معرض خطر روابط فرازناشویی قرار دهد. فقر ارتباطی و یا تعاملات منفی زیاد و مثبت اندک نیز همین کارکرد را دارند. از سوی دیگر درک این موضوع آسان است که روابط فرازناشویی هم منجر به تحلیل رفتن ازدواج می‌گردد. از آنجایی که روابط فرازناشویی با اعتماد، صمیمیت و احترام در پیوند است. وقوع آن می‌تواند به بنیان‌های عاطفی که ازدواج بر مبنای آن‌ها بنیان نهاده شده است، صدمه بزند (Bahadori Jahromi et al, 2017). هم‌چنین ایجاد تعادل بین مشکلات ارتباطی و مشکلات مربوط به رابطه پنهانی نیز از نکات مهم درمانی است. فرصت دادن به همسران برای کار کردن بر روی این مسائل و کسب موفقیت‌های کوچک مشترک، در آن‌ها احساس بهتری ایجاد می‌کند و برآیند احساسات مثبت می‌تواند به‌عنوان عاملی اثر گذار بر روی موثر بودن جلسات باشد. دست یافتن به موفقیت، به دنبال استراتژی‌هایی که زوجین به کار می‌گیرند، آن‌ها را در مورد آینده ارتباط امیدوارتر می‌کند و آن‌ها برای ادامه درمان تجدید قوا می‌کنند. با کنترل بحران و شناسایی و برطرف ساختن فاکتورهای مداخله کننده در رابطه پنهانی می‌توان انتظار داشت که کیفیت رابطه زوجین حداقل در کوتاه مدت افزایش یابد (Sadoughi, 2019).

اما محدودیت‌هایی در این زمینه موجود بود. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان اشاره کرد که بررسی‌ها و مصاحبه‌ها مطابق با چند جلسه روان‌درمانی بوده است و زمان برای دوره‌های پیگیری نیز وجود نداشت. جلسات آموزش درمان هم با مشکلات زیادی نظیر توجیه حضوریه موقع در جلسات، غیبت نکردن از جلسات درمانی و موارد دیگر همراه بود. هم‌چنین از آنجایی که مطالعه در خمینی شهر، بدین معنی که تنها در یک مکان و شهر انجام شده است در تعمیم نتایج به کل کشور یا کل زوجین خیانت کار باید احتیاط صورت گیرد. با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های بعدی، از سایر مداخلات درمانی استفاده شود. هم‌چنین روابط فرازناشویی جنسی از عاطفی تفکیک شود. در پژوهش‌های آتی باید بر روی افرادی کار کرد که به تنهایی وارد درمان می‌شوند و همسر خیانت کار هم از عمل خود پشیمان نیست. بطور کلی نتایج نشان داد درمان مبتنی بر کاهش روابط فرازناشویی بر بی‌ثباتی ازدواج و عملکرد خانواد در زوجین تاثیر داشت. روابط فرازناشویی را می‌توان یکی از پیچیده‌ترین و آسیب‌زا ترین مشکلات عاطفی بین زوجین دانست که این پیمان شکنی در روابط فرازناشویی منجر به بروز مشکلات عاطفی، رفتاری و شناختی در روابط زن و شوهر می‌شود. با توجه به نتایج این پژوهش، درمان مبتنی بر کاهش روابط فرازناشویی می‌تواند برای کاهش مشکلات زوجین و افزایش ثبات زندگی آن‌ها، مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکترای مشاوره نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر بود. بدین وسیله نویسندگان از کلیه‌ی شرکت‌کنندگان در این پژوهش و تمام کسانی که به نحوی مؤثر در انجام این پژوهش همکاری کردند، تقدیر و تشکر می‌کنند.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

مقاله حاضر بدون حمایت مالی انجام شده است.

References

- Abbasi Asfajir, A.A., & Ramezani, L.(2017). The relationship between family function and marital satisfaction with marital disaffection of married teachers in Behshahr. *Sociological Studies of Youth*, 8(24), 9-22 .
- Abdi, N. (2017). The effectiveness of marital life enrichment training on family functioning and attitude toward extramarital relationships in married female students of Kermanshah Azad. University. Master's thesis in Psychology. Faculty of Literature, Islamic Azad University, Kermanshah.
- Achi, I.J., & Ikechebelu, A.C.(2022). Extra marital behavioral and family instability among married people in Owerri education zone, imo state. *Journal of Educational Research & Development*, 5(1), 69-81.
- Ahmadiardakani, Z., & Kalateh Sadati, A. (2022). Validation and Development of the Iranian Family Instability Scale based on the Lived Experience of Women Who Experienced Extramarital Relationship: A Mixed Method Study. *Tolooebehdasht*, 21(1):70-85.
- Asghari, F., Sadeghi, A., Zare Khakdoost, S., Endani ,M. (2015). Investigating the relationship between primary maladaptive schemas with conflicts and marital instability in divorce applicants and normal couples. *Family Pathology, Counseling & Enrichment*, 1(3), 46-54.
- Azizpour, P., Askari, P., Heydarei, A., Makvandi, B. (2021). Developing a Structural Model of Women's Marital Satisfaction Based on Positive Attitudes Toward Extramarital Relationships and Health Literacy in Their Diabetic Spouses Through Sexual Satisfaction Mediation. *Journal of Health Promotion Management*, 10(4), 12-24.
- Bahadori Jahromi, S., Payan, S., & Dashtbozorgi, Z. (2017). Predicting of tendency to extramarital relationships among nurses based on moral intelligence and predisposing Factors. *Medical Ethics Journal* , 11(41), 57-67.
- Beltrán-Morillas, A.M., Alonso-Ferres, M., Garrido-Macías, M., Villanueva-Moya, L., Sánchez-Hernández, M.D., & Expósito, F.(2022). The Relationship Between the Motivation to Commit Infidelity and Negative Affect and Self-Esteem: How Cheating in Romance Might Signal Positive Well-Being in Adolescents. *Psychological Reports*, 125(1), 517-544.
- Fallahian, H., Mikaeli, N., & Yousefi Moridani, M. (2019). Predicting meta-marital relationships based on love quality, couple conflict resolution styles, and marital commitment. *Fpcej*, 5 (1), 59-76.

- Faryabi, M., Rafieipour, A., Haji -Alizadeh, K., Khodavardian, S. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on anxiety, perceived stress and pain coping strategies for patients with leukemia. *Feyz*, 24(4), 424-32.
- Fye, M.A., & Mims, G.A. (2019). Preventing infidelity: A theory of protective factors. *The Family Journal*, 27(1):22-30.
- George, I.N., & Ukpong, D.E. (2013). Combating the 21st century family challenges in Nigeria for social stability through family counselling services. *Developing Country Studies*, 3(4), 52-8.
- Honarparvaran, N. (2017). Comparing the Marital Stability and Love Dimensions among Students with Traditional and Modern Marriage. *Quarterly Journal of Women and Society*, 7(1), 17-28.
- Labrecque, L.T., & Whisman, M.A. (2020). Extramarital sex and marital dissolution: Does identity of the extramarital partner matter?. *Family process*, 59(3), 1308-18.
- Lu, C., Yuan, L., Lin, W., Zhou, Y., & Pan, S. (2017). Depression and resilience mediates the effect of family function on quality of life of the elderly. *Archives of gerontology and geriatrics*, 7(1), 34-42.
- Mtenga, S.M., Pfeiffer, C., Tanner, M., Geubbels, E., Merten, S. (2018). Linking gender, extramarital affairs, and HIV: a mixed methods study on contextual determinants of extramarital affairs in rural Tanzania. *AIDS research and therapy*, 15(1), 1-7.
- Nasiri Z, Honarparvaran N, Javadzadehshahshahani F, samani S. Investigating the precipitating and exhibiting factors of marital infidelity: a qualitative study. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(1), 110-135.
- PourMohamad Ghouchani, K., Zare, M.R., & Mandanizade Safi, S. (2019). The effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy (EFT) on Improving Marital Satisfaction and Reduction Tendency to Extramarital Relationships Women Affected by Domestic Violence. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 8(8), 221-30
- Rahimi, N., Aghaei, A., Abolmaali, K. (2019). Explanation of Infidelity among Married Women in Tehran. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 6(1), 21-30.
- Sanchez, L., Whisman, M.A., Hughes, J.A., & Gordon, K.C. (2022). Diversity in the prevalence and correlates of extramarital sex in a probability sample of Latino adults. *Journal of Family Psychology*, 36(4), 555-569.
- Sadoughi, L., Salahyan, A., Nasrolahi, B. (2019). Effect of mindfulness-based cognitive therapy on family functioning and communication patterns of divorce applicant couples. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 9(1), 111-130.
- Sawaya, M.R., Hughes, M.P, Rodriguez, J.A., Riek, R., & Eisenberg, D.S. (2021). The expanding amyloid family: Structure, stability, function, and pathogenesis. *Cell*, 184(19), 4857-73.
- Schmidt, A.E., Green, M.S., Prouty, A.M.(2016). Effects of parental infidelity and interparental conflict on relational ethics between adult children and parents: A contextual perspective. *Journal of Family Therapy*, 38(3), 386-408.
- Seyyed Moharrami, I., Ghanbari, B. (2016). The Effect of Solution-Focused Group Counseling on Family Function and Marital Satisfaction. *Biannual Journal of Applied Counseling* , 5(1), 23-40.
- Sodani, M., Abbasi, M., Mehr, R.K., & Rajabi, G.R. (2019). An investigation into the effect of cognitive-existential therapy on the rumination of women affected by male infidelity. *NeuroQuantology* , 17(5),1-9.
- Yousefi, N. (2012). An Investigation of the Psychometric Properties of the McMaster Clinical Rating Scale (MCRS). *Quarterly of Educational Measurement*, 2(7), 91-120.