



A Phenomenology Study: Identifying of experiences and psychosomatic and physical reactions in 22-57 years old women victims of infidelity.

مطالعه پدیدارشناختی: شناسایی تجارب و واکنش‌های روان‌تنی و جسمانی زنان ۲۲-۵۷ ساله قربانی عهدشکنی همسر

Maryam tavallaiei. Ph.D

Counseling, Islamic Azad University of Yazd, Yazd, Iran.

Mohammad Hossein fallah. Ph.D.

Academic member Islamic Azad University of Yazd, Yazd, Iran.

Ronak Ashghi nogorani. Ph.D.

Family counseling, Isfahan, Iran.

Seyed Alireza Afshani. Ph.D.

Professor, Department of Cooperative and Social Welfare, Faculty of Social science, Yazd University, Yazd, Iran

Abstract

The purpose of this study was to identify and explain experiences and psychosomatic and physical reactions of women victims of infidelity. This study employed a qualitative approach along with a descriptive phenomenology method. The sample consisted of 20 women between 22-57 years old from Isfahan in 1397 who were selected through purposive or judgmental sampling and were investigated by a semi-structured interview. The data were analyzed using Collaizi method. The data analysis resulted in 2 main themes: psychosomatic reactions and physical reactions; for each of them, more subthemes were found. Psychosomatic reactions including: body fitness problems, nutrition problems, respiratory problems, cordial problems, muscular problems, sleep problems, nervous problems, anxiety reactions, digestive problems, and blood pressure problems; and physical reactions including: physical problems and somatization. The results of this study showed that infidelity was not experienced similarly by all women victims. Different perceptions of infidelity have various effects on victim women and they have different experiences and reactions. Regarding the fact that the findings of the study have been elicited through interview and the cultural context of the society, it may be helpful for the experts to know the victim women experiences and provide useful psychological services to such women.

Keywords: physical and psychosomatic experiences and reactions, 22-57 years old women victim of infidelity, phenomenology

مریم تولائی

دکترای مشاوره، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

محمدحسین فلاح*

دانشیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

روناک عشقی

دکترای مشاوره خانواده، اصفهان، ایران.

سیدعلیرضا افشانی

استاد گروه تعاون و رفاه اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

چکیده

این پژوهش با هدف شناسایی و تبیین تجارب و واکنش‌های روان‌تنی و جسمانی زنان قربانی عهدشکنی همسر صورت پذیرفت. روش پژوهش کیفی، از نوع پدیدارشناسی توصیفی بود. شرکت کنندگان با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند یا قضاوتی انتخاب و از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه مورد مطالعه ۲۰ زن قربانی عهدشکنی همسر در فاصله سنی ۲۲-۵۷ سال ساکن شهر اصفهان در سال ۱۳۹۷ بودند. به منظور تحلیل داده‌ها از روش کلایزی استفاده شد. تحلیل داده‌ها منجر به ایجاد دو مضمون واکنش‌های روان‌تنی و واکنش‌های جسمانی و برای هر کدام مضمون‌های فرعی‌تر، شامل واکنش‌های روان‌تنی (مشکلات در تناسب اندام، مشکلات تغذیه‌ای، مشکلات تنفسی، مشکلات قلبی، مشکلات عضلانی، مشکلات خواب، مشکلات عصبی، واکنش‌های اضطرابی، مشکلات گوارشی، مشکلات فشارخون) و واکنش‌های جسمانی (مشکلات جسمانی و جسمانی سازی) شد. نتایج مطالعه نشان داد که عهدشکنی توسط همه آسیب دیدگان به صورت همسان تجربه نمی‌شود و ادراک متفاوت آن، موجب تجارب و واکنش‌های متفاوت توسط زنان قربانی عهدشکنی می‌شود. با توجه به اینکه یافته‌ها از طریق مصاحبه و برخاسته از بافت فرهنگی جامعه استخراج شده است می‌تواند برای متخصصین جهت آگاهی از تجارب زنان آسیب دیده برای ارائه خدمات درمانی مفید باشد.

کلید واژه‌ها: تجارب و واکنش‌های روان‌تنی و جسمانی، زنان

۲۲-۵۷ ساله قربانی عهدشکنی همسر، پدیدارشناسی

مقدمه

خانواده یک سیستم طبیعی و اجتماعی است که ویژگی‌های خاص خود را دارد (Boosatni poor & Goudarzi, 2015) و انسانها به عنوان یک گونه اجتماعی منحصر به فرد، متعهد به یک شریک عشقی هستند، اما گاهی اوقات درگیر خیانت (Infidelity) می‌شوند (Starratt, Weekes-shackelford & Shackelford, 2017). موفقیت پیوند زناشویی و استحکام نهاد خانواده، متأثر از عوامل گوناگونی در ابعاد درون فردی، میان فردی و محیطی می‌باشد که یکی از اصلی‌ترین این عوامل که پایداری پیوند و سلامت نظام خانواده را مختل می‌سازد، درهم شکسته شدن انحصار روابط جنسی و عاطفی در چارچوب پیوند زناشویی است (Ghimire, 2013 Allendorf & Betrayed) یکی از سخت‌ترین مسایلی است که زوج درمانگران با آن مواجه هستند، زیرا این امر نه تنها چالش‌های اخلاقی و عملی، بلکه شکل‌های پیچیده‌ای از غم و اندوه را برای همسر آسیب دیده ایجاد می‌کند (Haney & Hardi, 2014). میزان خیانت زناشویی، که علت وقوع اکثر طلاق‌ها عنوان شده است در حال افزایش است (Markey, Brand, Mills & Piterson, 2010, Hodges, 2007, Knight, Hide & Zapien, 2016, Ghasemi, ranjbar sodjani & Sharifi, 2017, Shoja kazemi, 2017) و حدود ۴۰ درصد از مطلقه‌ها گزارش نموده‌اند که در طول زندگی زناشویی خود حداقل یکبار درگیر روابط فرازناشویی شده‌اند (Janus & Janus, 1993). تفاوت در تعریف خیانت زناشویی آمارهای مربوط به نرخ شیوع این پدیده را متفاوت کرده است؛ خیانت زناشویی در همه ازدواج‌ها ۲۰ تا ۵۵ درصد گزارش شده است (Zapien, 2016). براساس یک تعریف کلی، خیانت زناشویی، نقض تعهد رابطه دونفره است که منجر به شکل‌گیری درجاتی از صمیمیت عاطفی و فیزیکی با فردی خارج از این رابطه می‌شود (Aviram, 2005). Amichi & Hamburger, 2005). خیانت در روابط عاشقانه پیامدهای ویرانگری به دنبال دارد (Cano & O'Leary, 2000)، از واکنش‌های روانی شدید، احساس خشم (Anger)، احساس گناه (Guilt)، دلسردی و ناامیدی (Helplessness & Frustration)، شکستن اعتماد (Loss of trust)، آسیب دیدن عزت‌نفس (Loss of self-esteem)، افسردگی و اضطراب

(Depression & Anaxity) (Shakelford, leBlance & Drass, 2000) و از واکنش‌های جسمی شدید، حالت تهوع (Nausea)، اسهال و استفراغ (Diarrhea & Vomiting) (Lusterman, 1998) و پیامدهایی نظیر، ضرب و شتم، خودکشی و قتل (Suicide & Murder) (Shakelford, Buss & Weekes-2003)، انتقام‌جویی (Revenge)، ناکامی (Failure) (shakelford, 2003)، غضب (Rage)، درد (Pain)، حسادت (Jealousy)، شهوت (Lust)، گیجی و سوگ (Dizziness & Mourning) (Spina & Peluso, 2008) گزارش شده است. همچنین خیانت باعث تعارضات زناشویی، افت عملکرد نقش والدینی، مشکلات شغلی (کاوه، ۱۳۸۹)، اختلال در کارکرد رفتاری و هیجانی هر دو زوج (Bakum, Snyder, 2009) و ایجاد استرس زناشویی و مشکلات روانی-اجتماعی عدیده‌ای می‌شود (Snyder, 2005).

یک تجربه آسیب‌زای (Traumatic) شدید، همچون خیانت، در یک لحظه، منابع مقابله‌ای و یکپارچگی فرد را مضمحل و فرد را به سمت احساس درماندگی سوق داده (Klacsman, 2007) فرض‌های اساسی مرتبط با همسر، خود و رابطه را نقض کرده و موجب خرد شدن و از بین رفتن باورهای اصلی لازم برای شکل‌گیری امنیت عاطفی می‌شود (Snyder et al. 2007) و مشکلاتی در ابعاد عاطفی، روانی و جسمانی ایجاد می‌کند. برخی پژوهش‌ها عنوان می‌کنند عهدشکنی زناشویی، می‌تواند منجر به علائم شبیه استرس پس از ضربه (Post Traumatic Stress Disorders (PTSD)) مانند شوک، سردرگمی و کاهش اعتماد به نفس شده (Glass & Brand et al. 2007). Farah, Rachman, 2010, Ortman, 2009, Wright, 2007, Shiruani, Azadfalah, Moradi, bakhsh & Ghanbari, 2006, Skandari, 2016)، علایمی از جمله هشیاری و حساسیت مفرط (hypervigilance)، افکار وسواسی (obsessive ruminations)، یادآوری وقایع گذشته (flashbacks)، دشواری در تمرکز (difficulty concentrating)، خشم (anger)، تحریک‌پذیری (irritability)، افسردگی (depression)، اضطراب (anxiety)، اختلالات خواب (sleep disturbances) و تغذیه‌ای (eating disturbances)، حتی افکار خودکشی (suicidal ideations) و تهدید به کشتن (homicidal threats) نیز می‌تواند در طول این

استرس و کاهش سلامت عمومی با یکدیگر تفاوت داشته (Kaplan & Sadock, 2008) و تجارب آنان از عهدشکنی همسر متفاوت می‌باشد (Stieglitz, Gurvenb, Kaplana & Winking, 2012, 2012). Likier, Freckleton & Szekely, 2014). درصد بالاتری از زنان به انواع اختلالات روانی مبتلا شده (Kaplan & Sadock, 2008) و در مقابل عهدشکنی همسر آسیب‌پذیر (Burchell & Ward, 2011) و از علائم مرتبط با این رویداد آسیب‌زا رنج می‌برند. به این معنا که زنان بیشتر از مردان در موقعیت‌هایی که بحران به وجود می‌آید، فشار روانی و در نتیجه کاهش سلامت عمومی را تجربه می‌کنند. شواهد نشان می‌دهد مردان، در مقایسه با زنان، بیشتر در حق شریک زندگی خود عهدشکنی کرده و با توجه به گزارش اخیر سازمان بهداشت جهانی میزان درگیری آنان در خیانت ۷ برابر زنان است (Askarpur, karimi & Mazaheri, 2016). در رتبه‌بندی عوامل استرس‌زا خیانت را پس از مرگ در رتبه دوم (Malek, Dadashzadeh, Purafkari & Safaeian, 2008) و به عنوان یکی از اصلی‌ترین مشکلات درمان پس از آزار جسمی (Physical abuse) می‌دانند (Whisman, Dixon & Johnson, 1997).

گرایش به عهدشکنی در جوامع مختلف ۱۵ تا ۲۰ درصد گزارش شده است (Fincham & Mei, 2017) و در جامعه ایران، مواردی از پژوهش‌ها افزایش آن را گزارش کرده‌اند (Shoja, GHaseemi, Ranjbarsodjani & Sharifi, 2017) (kazemi, 2017) و از آنجا که اکثر روانشناسان و مشاوران معتقدند، در مداخلات درمانی و مشاوره‌ای مربوط به یک جامعه، توجه به بافت فرهنگی و اعتقادی آن جامعه ضرورت دارد (Moameni javid & Khodayari fard & Abedini, 2015). Shoja kazemi, 2011) و پژوهش‌های انجام شده در زمینه عهدشکنی بدون انجام مصاحبه‌های عمیق و توجه به آسیب‌های روان‌تنی و جسمانی وارده بر قربانیان بوده و با توجه به مسائل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی حاکم بر جامعه که باعث شده، خیلی از زنان آسیب‌دیده، در زندگی مشترک باقی مانده و سلامت روانی و جسمی خود را به خطر بیندازند، درصد پاسخگویی به سوال کلی: «تجارب و واکنش‌های روان‌تنی و جسمانی زنان آسیب‌دیده از عهدشکنی همسر چیست» و سوالات جزئی: «عهدشکنی همسر چه آثار روانی و جسمانی بر

دوره‌ی بی‌ثبات و ناپایدار رخ دهد (Fife, Weeks & Gambescia, 2007). در حقیقت ماهیت یک تجربه آسیب‌زا به‌گونه‌ای است که وجود برخی علائم، به گونه‌ای فرد و ذهن او را درگیر می‌کند که خود، علائم دیگر را تشدید می‌کند، درگیری دائمی با خاطرات آسیب، باعث آشفتگی و درگیری ذهنی شده و این شرایط نیز موجب برخی واکنش‌های روان‌تنی و جسمانی از جمله، اختلال در خواب می‌گردد، پیامد اختلال در خواب، مشکلاتی مانند تحریک‌پذیری بیشتر در طول روز، تمرکز ضعیف، کاهش توجه و کیفیت زندگی است، این فرایند کارکردهای ذهنی و کارآمدی‌های روزمره فرد را مختل می‌کند (Seyed Mohammadi, 2015)؛ به نقل از Shiursni et al. (2016).

از نظر Shapiro (1995, 2001, 2012) وقتی یک رویداد آسیب‌زا یا بسیار منفی رخ می‌دهد، سیستم پردازش اطلاعات مبتنی بر فیزیولوژی (physiologically-based information processing system) انسان در پردازش اطلاعات ذهنی ممکن است دچار اختلال شده، شاید به این دلیل که احساسات منفی و گسستگی (negative feelings or dissociation) خیلی قوی در پردازش اطلاعات دخالت می‌کنند، این موضوع مانع از ایجاد ارتباط با اطلاعات انطباق‌پذیری که در دیگر شبکه‌های حافظه (memory networks) است می‌شود و بر اثر شدت تروما ذهن فرد در اثر برانگیختگی هیجانی زیاد در این موقعیت و زمان قفل (Frozen in time) شده و بلافاصله واکنش‌های مربوط به مراحل سوگ آغاز شده و افکار تکرار شونده منفی فعال می‌شود (Watkins, 2011). Gilbert (2016) خاطره آسیب‌زا را موجب تحریک و پرکاری سیستم تهدید در همسر آسیب‌دیده می‌داند، مغز برای تنظیم هیجان شروع به ترشح هورمون‌ها یا انتقال دهنده‌های عصبی خاصی همچون آدرنالین (Adrenaline) و کورتیزول (Cortisol) می‌کند تا ارگانیزم در جهت سازگاری با موقعیت، رفتارهای ایمنی‌بخش مناسبی را برای کسب امنیت روانی برنامه‌ریزی کند و نهایتاً در اثر این مکانیسم‌های مغزی، در برخی کارکردهای همسر آسیب‌دیده از جمله ابعاد هیجانی، روان‌تنی و جسمانی اختلال ایجاد می‌شود.

مردان و زنان از نظر نوع آسیب‌هایی که بعد از اختلال فشار روانی به آن دچار می‌شوند و از نظر آسیب‌پذیری برای ابتلا به

شما داشته است؟» «شما چه واکنش‌های روان‌تنی و جسمانی تجربه کردید؟» می‌باشد.

روش

روش پژوهش، محیط پژوهش: روش این پژوهش کیفی و از نوع پدیدارشناسی بود و به دلیل بافت‌نگر بودن تحقیقات کیفی (Creswell, 2013) و مطالعه عمیق پدیده از دیدگاه افراد تجربه‌کننده پدیده (Moustakas, 1994) شیوه‌ای است که امکان بررسی تجارب افراد را بصورت جزئی و عمیق فراهم کرده و تلاش می‌کند تا پدیده‌ها را برحسب معانی که افراد به آن می‌دهند تفسیر کند (Henik, Hater & Billy, 2014). از آنجا که هدف این مطالعه، بررسی و تبیین تجارب و واکنش‌های روان‌تنی و جسمانی از نقطه‌نظر تجربه زیسته زنان آسیب‌دیده از عهدشکنی بود، لذا برای ورود به درون زیست جهان (life world) افراد و آگاهی از تجارب زیسته (lived experince) آنان، روش «پدیدارشناسی» بسیار مناسب بود. پدیدارشناسی، رویکردی است که فرد را بخشی از محیط می‌داند و تمرکز اصلی آن بررسی تجربه آگاهانه افراد و روشن ساختن ساختار و جوهره پدیده‌های تجربه شده به همان صورتی که در زندگی واقع شده‌اند، می‌باشد (Fathi, 2003).

محیط مورد پژوهش، شامل زنانی بودند که همسران آنان عهدشکنی کرده و در سه ماهه سوم سال ۱۳۹۶ و چهارماهه اول سال ۱۳۹۷ به مراکز مشاوره شهر اصفهان مراجعه نمودند. نمونه پژوهش، ۲۰ زن بودند که به صورت هدفمند یا قضاوتی و براساس ملاک‌های ورود به پژوهش مورد مطالعه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: جنسیت (زنان)، تاهل داشتن، دارای تجربه عهدشکنی همسر بودن و ملاک‌های خروج عبارت بودند از: عدم تمایل به ضبط مصاحبه‌ها، اقدام به خودکشی پس از افشای عهدشکنی همسر بود.

شرکت‌کنندگان با اطلاع از اهداف و داشتن حق خروج از پژوهش مشارکت داشتند و براساس ملاک‌های عنوان شده، از طرف مراکز مشاوره شناسایی و پس از انجام هماهنگی‌های لازم در مطالعه حضور یافتند و مصاحبه‌ها در مراکز مشاوره و در اتاق مشاور که آرام و دور از هیاهوی محیطی بود، بین ۹۰-۶۰ دقیقه متناسب با روایت شرکت‌کنندگان و میزان صبر و تحمل آنان

توسط محقق انجام پذیرفت. در پژوهش‌های کیفی تعداد نمونه از قبل تعیین شده نمی‌باشد و نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع ادامه دارد. نهایتاً پس از انجام ۱۷ مصاحبه، داده‌های پژوهش به اشباع رسید اما به جهت اطمینان بیشتر مصاحبه‌ها تا ۲۰ نفر ادامه پیدا کرد.

ابزار پژوهش، روش اجرا: پس از مطالعه دقیق پژوهش‌های پیشین، سوالاتی در این زمینه طرح و به‌صورت پایلوت با سه زن آسیب‌دیده از عهدشکنی همسر مصاحبه شد و پس از انجام هر مصاحبه اصلاحاتی در سوالات صورت پذیرفت، در مرحله بعد به لحاظ تایید روایی محتوایی، سوالات توسط پنج نفر از اساتید فعال در این حوزه مورد بررسی و اصلاح قرار گرفت.

با انجام سوالات و کاوش باز پاسخ (open-ended) در قالب مصاحبه‌های عمیق به بررسی تجارب و واکنش‌های روان‌تنی و جسمانی زنان آسیب‌دیده از عهدشکنی همسر پرداخته شد. تحلیل داده‌ها پس از تبدیل مصاحبه‌های ضبط شده به متن و کدگذاری آنها براساس روش کلایزی (Collaizi) مطابق با روندی که Morrow, Rodriguez & King (2015) به آن پرداخته‌اند صورت پذیرفت. لازم به ذکر است برای محفوظ ماندن مشخصات شرکت‌کنندگان در گزارش مصاحبه‌ها از شماره (۳، ۲، ۱...) برای شرکت‌کنندگان استفاده شد. در مرحله اول، جهت اعتبار یافته‌ها، مصاحبه‌ها با هماهنگی شرکت‌کنندگان ضبط و پس از جلسه، بلافاصله پیاده‌سازی شد. تمام مصاحبه‌ها بارها و بارها خوانده شد تا یک معنای کلی از محتوای آن به دست آید، در مرحله دوم، جملات مهمی که با عهدشکنی در ارتباط بودند شناسایی و در برگی دیگری با شماره و خط کدگذاری شدند، در مرحله سوم از هر عبارت یک مفهوم که بیانگر معنی اساسی تفکر فرد بود استخراج شد، در مرحله چهارم، این معانی فرموله شده و در مقوله‌ها و مضامین دسته‌بندی شد، در مرحله پنجم، یافته‌ها در یک توصیف منسجم از پدیده مورد نظر ادغام شد، در مرحله ششم، ساختار اصلی پدیده توصیف شد و در مرحله پایانی، فرایند اعتباربخشی (Accreditation) با ارجاع به برخی از شرکت‌کنندگان و پرسش درباره اینکه، آیا یافته‌ها واقعاً تجارب آنان را انعکاس می‌دهند، انجام پذیرفت. همچنین مصاحبه‌ها در اختیار چند کارشناس مجرب در زمینه پژوهش کیفی قرار گرفت. اطلاعات دموگرافیک زنان شرکت‌کننده در این پژوهش در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

جدول ۱ اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان

فراوانی سن		فراوانی تحصیلات				فراوانی مدت زمان ازدواج				فراوانی تعداد فرزند				فراوانی شغل								
۲۰ تا ۳۰	۳۰ تا ۴۰	۴۰ تا ۵۰	۵۰ تا ۶۰	میانگین (سال)	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	فوق لیسانس	۵ تا ۱۰ سال	۱۰ تا ۱۵ سال	۱۵ تا ۲۰ سال	۲۰ تا ۳۰ سال	میانگین (سال)	۰	۱	۲	۳	۴	خانه دار	شاغل	بازنشسته	
۱	۳	۱	۳	۳۴/۵	۳	۵	۹	۳	۸	۸	۷	۲	۱۰/۸	۶	۷	۴	۲	۲	۱۰	۹	۱	۵/۰
۳۰٪	۱۵٪	۵٪	۱۵٪		۱۵٪	۲۵٪	۴۵٪	۱۵٪	۴۰٪	۴۰٪	۱۰٪	۱۰٪		۳۰٪	۳۵٪	۱۵٪	۱۰٪	۱۰٪	۵۰٪	۴۵٪	۵٪	

مطابق با جدول شماره ۱ نمونه شامل، ۲۰ زن در فاصله سنی ۳۰-۳۹، ۳۰-۱۰ نفر، در فاصله سنی ۴۹-۴۰، ۳ نفر و در فاصله ۲۲-۵۷ سال بودند، که در فاصله سنی ۲۹-۲۰، ۶ نفر، در فاصله سنی ۵۹-۵۰، ۱ نفر بودند.

جدول ۲ نحوه شکل‌گیری ۲ مضمون به دست آمده از تحلیل مصاحبه‌ها

مضمون اصلی	فراوانی	مضامین فرعی	فراوانی	مضامین فرعی تر	مفاهیم اولیه
تجارب و واکنش‌های روان‌تنی و جسمانی	۲۷	واکنش‌های روان‌تنی	۱۲	مشکلات در تناسب اندام	چاقی، لاغری، کم وزنی
			۱۵	مشکلات تغذیه‌ای	بی‌اشتهایی، پر اشتهایی
			۵	مشکلات تنفسی	احساس خفگی، بند آمدن صدا
			۹	مشکلات قلبی	تپش قلب، احتمال سکته
			۱۸	مشکلات عضلانی	گردن درد، سوزش کمر، کمر درد، استخوان درد، فک درد، بدن درد
			۱۹	مشکلات خواب	کم خوابی، پر خوابی، بد خوابی
			۲۶	مشکلات عصبی	فشار عصبی، سردرد، سردردهای میگرنی، پر خوری عصبی
	۱۴۷	واکنش‌های جسمانی	۲۷	واکنش‌های اضطرابی	عدم تعادل، لرزش بدن، تکان دادن پا، بهم خوردن دندانها، عرق کردن، تشنگی، عطش، خشک شدن دهان، لرز، خالی شدن زیر پا
			۹	مشکلات گوارشی	یبوست، درد معده، تهوع
			۷	مشکلات فشار خون	سرگیجه، ضعف
۳۱	واکنش‌های جسمانی	۱۹	مشکلات جسمی	خودزنی، خودکشی، ضرب و شتم توسط همسر، زدن همسر، زدن فرزندان، درگیری با خانواده همسر، جراحی و ضرب دیدگی، شکستگی	
		۱۲	جسمانی سازی	بستری شدن در بیمارستان، مصرف دارو	

تجارب آنان «بدون اینکه میزان غذام تغییر کنه داشتم روز به روز چاق تر می‌شدم».

مشکلات تغذیه‌ای: عهدشکنی تاثیر زیادی در میزان اشتها آسیب‌دیدگان، شامل بی‌اشتهایی و پراشتهایی و البته در بیشتر موارد زنان بی‌اشتهایی را گزارش کردند که در اثر فشارهای روحی و روانی ناشی از آسیب در آنها به وجود آمده بود. تجربه یکی از زنان این بود که «بعد از خیانت همسرم اشتها را از دست دادم و دیگه میلی به غذا نداشتم».

مشکلات تنفسی: این مشکل در تعدادی از آسیب‌دیدگان گزارش شد که آنان احساس خفگی کرده و حس می‌کردند گلویشان تحت فشار است و در مواردی وقتی فرد می‌خواست در مورد مسائل خود صحبت کند صدایش بسته شده و بند می‌آمد و می‌توان آن را با توجه به بار هیجانی آسیب ایجاد شده و در بعضی مواقع تخلیه همراه با فشار عصبی این هیجانات در فرد توجه کرد. تجربه یکی از آسیب‌دیدگان این بود «حس می‌کنم یکی داره گلوم را فشار می‌ده و نمی‌گذاره حرف بزنم، دوست دارم برای همه بگم که چی شده ولی نمی‌تونم».

مشکلات قلبی: فشار ناشی از عهدشکنی همسر تعدادی از آسیب‌دیدگان را درگیر مشکلات قلبی همانند تپش قلب و احتمال سکته به تشخیص پزشک معالج آنان کرده بود و می‌توان به تاثیر اضطراب و استرس به وجود آمده از عهدشکنی همسر، تعارضات ایجاد شده در خانواده و ترس‌های زیادی که همسران آسیب‌دیده تجربه کردند، اشاره کرد. یکی از زنان عنوان کرد «یه دفعه‌ای ضربان قلبم بالا می‌ره و قلبم تند تند می‌زنه، الان دارو مصرف می‌کنم».

مشکلات عضلانی: که بسیاری از زنان درگیر آن بودند، شامل (گردن درد، سوزش کمر، کمر درد، استخوان درد، فک درد، بدن درد) بود و این مشکلات را می‌توان ناشی از فشار عصبی و روانی ایجاد شده پس از افشای عهدشکنی عنوان کرد. تجربه یکی از آسیب‌دیدگان این بود که «تمام بدنم درد می‌کنه، انگار من را گذاشتی توی یه هاون و کوفتی».

مشکلات خواب: که شامل، کم خوابی، پرخوابی، بدخوابی بود. تعدادی در بخواب رفتن مشکل داشتند و حتی در مواردی عنوان می‌کردند تا صبح نمی‌خوابند، تعدادی بیشتر روز را در خواب بوده و کنترلی بر آن نداشتند و

براساس جدول شماره ۲، ملاحظه می‌شود، که افراد تجارب و واکنش‌های روان‌تنی و جسمانی متفاوتی به عهدشکنی همسر نشان دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها، منجر به تولید ۲ مضمون فرعی، واکنش‌های روان‌تنی و واکنش‌های جسمانی و ۱۲ مضمون فرعی‌تر، شامل واکنش‌های روان‌تنی (مشکلات در تناسب اندام، مشکلات تغذیه‌ای، مشکلات تنفسی، مشکلات قلبی، مشکلات عضلانی، مشکلات خواب، مشکلات عصبی، واکنش‌های اضطرابی، مشکلات گوارشی، مشکلات فشارخون) و واکنش‌های جسمانی (مشکلات جسمانی و جسمانی سازی) و ۴۸ مفهوم اولیه گردید.

یافته‌ها

الف- واکنش‌های روان‌تنی: مضمون اول در خصوص تجارب و واکنش‌های روان‌تنی و جسمانی زنان آسیب‌دیده از عهدشکنی همسر، «واکنش‌های روان‌تنی» بود. از بین ۴۸ کد اولیه، این مضمون فرعی ۳۸ کد (۷۹ درصد) را به خود اختصاص داده است. این مضمون، ۱۰ مضمون فرعی‌تر، مشکلات در تناسب اندام، شامل (چاقی، لاغری، کم وزنی)، مشکلات تغذیه‌ای، شامل (بی‌اشتهایی، پراشتهایی)، مشکلات تنفسی، شامل (احساس خفگی، بند آمدن صدا)، مشکلات قلبی، شامل (تپش قلب، احتمال سکته)، مشکلات عضلانی، شامل (گردن درد، سوزش کمر، کمر درد، استخوان درد، فک درد، بدن درد)، مشکلات خواب، شامل (کم‌خوابی، پرخوابی، بدخوابی)، مشکلات عصبی، شامل (عدم تعادل، فشار عصبی، سردرد، سردردهای میگرنی، پرخوری عصبی)، واکنش‌های اضطرابی، شامل (لرزش بدن، تکان دادن پا، بهم خوردن دندانها، عرق کردن، تشنگی، عطش، خشک شدن دهان، لرز، خالی شدن زیرپا) و مشکلات گوارشی، شامل (یبوست، معده درد، تهوع) و مشکلات فشارخون (سرگیجه، ضعف) را دارد، در ادامه به معرفی بیشتر این یافته‌ها پرداخته می‌شود.

مشکلات در تناسب اندام: یکی از مشکلات زنان براساس پژوهش انجام شده تغییرات در وزن و تناسب اندام آنان بود. که شامل، چاقی، لاغری و کم وزنی می‌باشد و می‌توان آن را ناشی از تغییرات در میزان خورد و خوراک متأثر از اشتها فرد و همچنین مشکلات عصبی ناشی از این آسیب دانست. از

جسمانی‌سازی، شامل (بستری شدن در بیمارستان، مصرف دارو) را دارد که در ادامه توضیح داده خواهد شد.

مشکلات جسمانی: تعدادی از شرکت‌کنندگان پس از آگاهی از عهدشکنی تحت‌تاثیر هیجان‌ات، اقدام به خودزنی، خودکشی، زدن همسر، درگیری با خانواده همسر، جراحی و ضرب‌دیدگی و شکستگی شده، صدماتی را به خود و اطرافیان وارد کردند. تجربه یکی از آنان بود که «بعد از این که از ماجرا با خبر شدم، خواستم خودم را بکشم. یه تعداد زیادی قرص اعصاب خوردم و خوابیدم، همسرم متوجه شد و توی بیمارستان معده‌ام را شستشو دادند».

جسمانی‌سازی: این زنان در مقابل آسیب وارده دارو مصرف کرده و در مواردی به عناوین مختلف در بیمارستان بستری می‌شدند. تجربه یکی از زنان این‌گونه بود «بیشتر روزها حالم بد می‌شه و همسرم مجبوره من را تو بیمارستان بستری کنه و کلی زمان و هزینه برام بگذاره».

بحث و نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این پژوهش، یکی از واکنش‌های روان‌تنی زنان آسیب‌دیده، مشکلات خواب و مشکلات تغذیه‌ای بود، Lausterman (1998)، به این مساله اشاره دارد که هنگامی که زوج به عهدشکنی همسرش پی می‌برد، مشغله فکری او همین مسئله می‌شود و آن آثاری را برجای می‌گذارد که شامل اختلال در خواب، مشکل در بیدارشدن یا بخواب رفتن است، همچنین عهدشکنی همسر، موجب ایجاد واکنش‌های هیجانی و عوارض مشابه با اختلالات پس‌آسیبی در افراد قربانی می‌شود که از جمله این عوامل اختلالات خواب و تغذیه‌ای می‌باشد (Five, Weeks & Gambescia, 2007). Spring (2012)، عنوان می‌کنند، که اضطراب و بی‌قراری مزمن ناشی از عهدشکنی همسر مانع خواب راحت می‌شود: فرد آسیب‌دیده به کرات از خواب می‌پرد، بارها بدون اینکه چشم بر هم بگذارد شب را به صبح می‌رساند، به سر و صدا حساس‌تر شده و بر اثر کم‌خوابی و فکر و خیال زیاد از پا در می‌آید.

برخی از شرکت‌کنندگان مشکلات قلبی همانند تپش قلب و احتمال سکته را تجربه کرده بودند که در تحقیقات قبلی به آن اشاره نشده، و می‌توان آن را ناشی از اضطراب و استرس

تعدادی خواب خوب و با کیفیت نداشته و بارها در طول شب از خواب بیدار می‌شدند که در اثر فشارهای روحی و روانی وارد شده بر آنان بود. تجربه یکی از شرکت‌کنندگان اینچنین بود «شب تا صبح بیدارم و فکرم مشغوله، نمی‌تونم بخوابم».

مشکلات عصبی: برخی از شرکت‌کنندگان درگیر مسائل عصبی همانند فشار عصبی، سردردهای میگرنی، پرخوری عصبی شدند و برای موارد عنوان شده، تحت درمان پزشکی قرار گرفتند. از تجارب آنان اینکه «سردرد امانم را بریده و بیشتر روزها سرم درد می‌کنه، الان بخاطر سردردهای میگرنی که دارم، تحت درمان دکترم».

واکنش‌های اضطرابی: زنان در برابر عهدشکنی همسر پاسخ‌های اضطرابی، شامل (عدم تعادل، لرزش بدن، تکان دادن پا، بهم خوردن دندان‌ها، عرق کردن، تشنگی، عطش، خشک شدن دهان، لرز، خالی شدن زیرپا) از خود بروز دادند و از تجارب آنان اینکه «یک دفعه‌ای تمام بدنم خیس عرق می‌شه، نمی‌دونم چرا اینقدر عرق می‌کنم، همین الانم که با شما دارم صحبت می‌کنم تمام لباس‌هام خیس شده».

مشکلات گوارشی: از مشکلات گوارش در شرکت‌کنندگان بیوست، معده درد و تهوع بود که آنان را به شدت آزار می‌داد. از تجارب آنان اینکه «همیشه باید یه شکلاتی چیز ی دنبالم باشه وگرنه به شدت معده‌ام درد می‌گیره، یه لحظه نباید معده‌ام خالی بمونه، دکتر بهم گفته از اعصابته».

مشکلات فشارخون: تعدادی از زنان از تجارب خود سرگیجه و ضعف را عنوان کردند، که ناشی از تغییرات و نوسان در فشار خون آنان بود. تجربه یکی از زنان اینکه «زیاد سرگیج دارم، تا حالا چندین بار سرم گیج رفته و خوردم زمین و بدنم زخمی شده».

ب- واکنش‌های جسمانی: مضمون دوم در خصوص تجارب و واکنش‌های روان‌تنی و جسمانی زنان آسیب‌دیده از عهدشکنی همسر، «واکنش‌های جسمانی» بود. از بین ۴۸ کد اولیه، این مضمون فرعی ۱۰ کد (۲۱ درصد) را به خود اختصاص داده است. این مضمون، ۲ مضمون فرعی‌تر، مشکلات جسمانی شامل (خودزنی، خودکشی، زدن همسر، زدن فرزندان، درگیری با خانواده همسر، جراحی و ضرب‌دیدگی، شکستگی) و

گوارشی بود، که در پژوهش‌های قبلی به آن اشاره نشده و می‌توان آن را ناشی از فشار استرس بر آسیب‌دیدگان توجیه کرد، همانگونه که Snyder & Doss (2005) عنوان نمودند که کشف عهدشکنی یکی از شدیدترین عوامل استرس‌زا برای هر دو همسر به حساب می‌آید و یک عامل خطر احتمالی برای مجموعه‌ای از مشکلات روانی-اجتماعی و سلامت فردی است. تحقیقات Everly & Lating (2002)، تبیین کرد که چنانچه منبع استرس از بین نرود، هورمون‌های استرس می‌توانند در بدن باقی بمانند و فرد را در معرض خطر طیف گسترده‌ای از بیماری‌ها جسمانی مانند چاقی مفرط، اختلال معده روده‌ای، قلبی-عروقی، پوستی و اختلال‌های روان‌شناختی مانند حمله‌های اضطرابی و افسردگی قرار دهند. استرس و عوامل روان‌شناختی موجب ایجاد یا تشدید کم‌درد شده (Deyo, 1987) و تعارضات روانی را در استمرار دردهای مزمن و به ویژه کم‌درد مزمن، موثر می‌دانند (Cohen, 1988) و این بیماران اضطراب و فشارهای درونی را با درگیری سیستم عضلانی-اسکلتی نشان می‌دهند و از تعارض درونی به این ترتیب اجتناب می‌کنند، علائم کم‌درد با افزایش تنش‌های عضلانی در موقعیت‌هایی ظاهر می‌شوند که افراد قادر به اتخاذ اقدامات مثبت جهت حل مشکلاتشان نیستند، زیرا می‌ترسند که مبادا عمل آن‌ها به ناامنی و ناکامی آنان بیفزاید (Beck, 1991). در خصوص مشکلات گوارشی، Mayo, Shrpheh & Karson (2007) عنوان کردند که کنترل عصبی این سیستم حساس و پیچیده بوده و اختلال در آن، منجر به اسپاسم عضلات دیواره روده می‌شود که نتیجه آن درد و ایجاد گاز است، استرس و عوامل روان‌شناختی نظیر اضطراب با تحت‌تاثیر قراردادن این کنترل عصبی باعث ایجاد نشانه‌های روده‌ای می‌شوند.

یکی دیگر از واکنش‌های روان‌تنی شرکت‌کنندگان، مشکلات فشارخون، شامل سرگیجه و ضعف بود که احتمالاً، فشارهای روانی در به وجود آمدن آن موثر می‌باشند. این یافته در تحقیقات پیشین گزارش نشده و براساس تغییرات فیزیولوژیک و عصبی قابل تبیین می‌باشد که با افزایش غیرطبیعی ضربان قلب (Tachycardia)، ضعف ماهیچه قلب می‌تواند باعث نارسایی قلب شده و در نتیجه، مقدار پمپاژ خون

عهدشکنی تبیین کرد، همانطور که شیورانی و همکاران (۱۳۹۵)، گزارش نموده‌اند که آسیب‌دیدگان هنگام روایت خاطرات آسیب، تنش تجربه کرده و با تجربه هیجان‌های زنده شده رویدادها مثل اضطراب، تپش قلب، گریه و ... خاطرات را بیان می‌کنند.

از دیگر واکنش‌های روان‌تنی قربانیان، بروز مشکلات عصبی و واکنش‌های اضطرابی بود که تحقیقات قبلی به آثار مخرب عهدشکنی شامل اضطراب حاد (acute anxiety) و نشانه‌هایی شبیه به اختلالات فشار روانی پس‌آسیبی اشاره کرده‌اند (Snyder, Baucom, & Gordon, 2007)، همچنین تحقیقات Fife, Weeks & Gambescia (2007) نشان داد که عهدشکنی همسر موجب ایجاد واکنش‌های هیجانی و عوارض مشابه با اختلالات پس‌آسیبی در افراد قربانی می‌شود که از جمله این عوامل می‌توان به به هوشیاری و حساسیت مفرط، افکار وسواسی، یادآوری وقایع گذشته، خشم و افسردگی اشاره کرد، ضمن اینکه تغییرات فیزیولوژیک در فرد قربانی، ترشح آدرنالین و سایر هورمون‌های تنش وابسته به درون سیستم اعصاب سمپاتیک، حالت برانگیختگی شدید، گوش به زنگی، اضطراب و بی‌قراری مزمن، از دست دادن آرامش، حساس شدن به سر و صدا، فکر و خیال زیاد، فریادهای خشونت‌بار و وحشتناک، احساس منگی و گیجی پس از بیدار شدن از خواب، فراموشی، لرزش بدون اشک ریختن و گریه کردن را به وجود می‌آورد (Spring, 2012). سردردهای میگرنی را می‌توان ناشی از فشار روانی واسترس (Dehghani firuzabadi, Menshaee, Danay sij & Sharifzadeh, 2014) و مرتبط با تنیدگی (اضطراب) دانست (Panzien, Andrasik, Freidenberg, Houle, Lake, 2005). Shiorani et al. (2016) نیز به ترس‌های قربانیان از بیان مساله عهدشکنی شامل ترس از عدم درک شدن و متهم شدن، ترس از افت جایگاه اجتماعی و آبرو، ترس از فشارها و ناراحتی‌های خانواده و ترس از آینده فرزندان اشاره کرده است، که می‌توان این ترس‌ها را عامل مشکلات اضطرابی و عصبی آسیب‌دیدگان دانست.

واکنش‌های روان‌تنی دیگر آسیب‌دیدگان، مشکلات در تناسب‌اندام، مشکلات تنفسی، مشکلات عضلانی و مشکلات

همسر) و خودارزشمندی (self. worth) در ارتباط با مظاهر دل‌بستگی اطلاق می‌شود (Davila, Bradbury & Fincham, 1998). در واقع موضوع اساسی، در دسترس بودن هر یک از همسران و پاسخگویی به نشانه‌های هیجانی یکدیگر می‌باشد. طبق این نظریه، برای اکثر بزرگسالان، همسر شکل اولیه دل‌بستگی و منبع عمده امنیت و احساس آرامش است (Johnson & Booth, 2002)، همانگونه که نتایج مطالعه Moran & Morley (2011) روابط دل‌بستگی را به‌عنوان راهبردی موثر برای تسهیل و افزایش تعاملات مثبت خانواده عنوان کرد. همچنین براساس برخی نظریه‌ها، پناه بردن به بیماری شاید یک راه حل برای وضعیت استرس بوده و شواهد بیوشیمیایی، ایمنی‌شناسی و روان‌شناختی زیادی حمایت‌کننده رابطه بین استرس و بیماری می‌باشند (Chabaey & Molnar, 2010).

رابطه قابل ملاحظه‌ای بین متغیرهای روان‌شناختی، مقابله، کنترل متابولیک و کیفیت زندگی به دست آمده است (Fisher, Gordon, & devellis, 2007). به اعتقاد Baucom & Snyder (2005) یک واقعه تروماتیک و آسیب‌زا موجب شوکه‌شدن همسر زخم خورده شده و بسیاری از پاسخ‌های عاطفی، شناختی و رفتاری ناشی از ضربه عهدشکنی در مجموع شبیه علائم استرس پس از ضربه است. Dadsetan, Askari & Hajizadegan (2009)، شیوه‌های مقابله متفاوت افراد به عوامل استرس‌زا، را نه تنها براساس عوامل شخصی، بلکه براساس نوع عامل استرس‌زا، منابع اجتماعی در دسترس و به خصوص بر مبنای ارزیابی معنای استرس نسبت می‌دهند. Mackdonald (2014) نیز اشاره می‌کند هنگامی که همسر عهد شکن حالت دفاعی به خود گرفته و از پاسخ‌گویی طفره می‌رود و سعی در دفاع از کار خود کند، درد و رنج همسر آسیب‌دیده کش پیدا کرده و احتمال بهبود رابطه کمتر و کمتر می‌شود. هرچه قدر همسر خاطی سعی در سرکوب کردن داشته باشد و از احساس ناشی از رنج همسر خود دوری کند، این زخم تازه‌تر مانده و مانند دم‌لی چرکین می‌شود. اما اگر چنین مواردی را تجربه نکند، تاثیر منفی عهدشکنی می‌تواند محدودتر باشد. همچنین با در نظر گرفتن نظریه آسیب‌پذیری سه‌گانه، تعامل مجموعه عوامل آسیب‌پذیری و آمادگی (آمادگی زیستی و ژنتیکی، آمادگی عمومی یا تجربیات کودکی و عوامل اختصاصی

توسط قلب کاهش یابد و اضطراب از دلایل کم شدن فشار خون است (Karimi, 2017).

تعدادی از شرکت‌کنندگان پس از آگاهی از عهدشکنی تحت تاثیر هیجانات، اقدام به خودزنی، خودکشی و زدن همسر و زد و خورد با خانواده همسر شده و صدماتی را به خود و اطرافیان وارد کرده بودند. این یافته با برخی از تحقیقات پیشین همسو می‌باشد. Kamaljo, Narimani, Atadokht & Abolghasemi (2016) از پیامدهای خیانت، درگیری‌های گفتاری و بدنی زوجین را عنوان نموده، Shakerford et al. (2003) به ضرب و شتم، قتل همسر و اقدام به خودکشی اشاره کرده است. Brown (2001) نیز معتقد است آگاه شدن از پیمان‌شکنی همسر با هیجان‌های شدیدی همراه است و احتمال اقدام به خودکشی و دیگرکشی نیز در برخی از افراد دیده می‌شود. Spring & Spring (2017)، ذهن و جسم همسر زخم خورده را در شوک می‌داند. گزارش شده است که برخی از افرادی که قربانی عهدشکنی شده‌اند، لحظه‌ای که به بی‌وفایی همسر پی می‌برند اقدام به خودکشی، خودزنی یا قتل می‌کنند (Lausterman, 1998). Sori (2007) واکنش‌های قربانیان به عهدشکنی را به دو دسته کلی تقسیم می‌کند: ۱- رفتارهای برون‌سازی شده، مانند رفتارهای پرخاشگرانه یا مخرب، ۲- رفتارهای درون‌سازی شده، مانند خودزنی، گوشه‌گیری و افسردگی، بنابراین واکنش‌های روان‌تنی و جسمانی ناشی از عهدشکنی را می‌توان به‌عنوان نوعی از رفتارهای برون‌سازی شده و یا درون‌سازی شده تلقی کرد.

یکی دیگر از واکنش‌های جسمانی شرکت‌کنندگان جسمانی سازی بود، این زنان در مقابل آسیب وارده دارو مصرف کرده و به عنوان مختلف در بیمارستان بستری شدند. این یافته در پژوهش‌های قبلی یافت نشد و از یافته‌های جدید بود و می‌توان آن را در جهت جلب توجه همسر و دور نگهداشتن وی از رقیب، با توجه به عدم امنیت ایجاد شده و نگرانی از تکرار عهدشکنی توجیه کرد. شکستن پیمان زناشویی می‌تواند منجر به کاهش احساس امنیت و ثبات شده (Fife, Weeks & Stellberg, 2013) و مطابق با نظریه دل‌بستگی، احساس ایمنی به حس اعتماد و اطمینان به در دسترس بودن (availability) و پاسخگو بودن (responsiveness) مظاهر دل‌بستگی (در اینجا

این زنان در مواردی که حتی موارد مشکوکی از طرف همسر خود مشاهده نمی‌کردند، به علت شکسته شدن اعتماد بین فردی، نگرانی دائمی نسبت به تکرار آن داشته و مرتب صحنه عهدشکنی همسر را برای خود تداعی کردند، همچنین در کنار این موارد به علت لطمه بسیار شدید عزت نفس، باورهای اساسی آنان نسبت به زندگی، روابط بین فردی و درک آنان نسبت به خود و همسر دچار اختلال شده و امنیت روانی آنان آسیب دیده و پس از آن زندگی زناشویی جایی برای آرامش نداشت، این موارد در کنار استفاده آنان از راهکارهای ناسازگارانه و ناکارآمد باعث تشدید اختلال در روابط بین فردی شد. وجود این عوامل باعث فعال شدن سیستم تهدید و ترشح هورمون‌های استرس به علت وجود منبع استرس (نگرانی از تکرار عهدشکنی) شده و به علت باقی ماندن هورمون‌های استرس در بدن، شرکت‌کنندگان در معرض خطر ابتلا به آسیب‌های روان‌تنی و جسمانی قرار گرفتند. Harly & Harley (2011) Chalmz نیز اذعان داشتند مشکل اکثر زن‌هایی که نسبت به آنها عهدشکنی شده است، بخشیدن همسرشان نیست بلکه مشکل فراموش کردن عهدشکنی است. آن‌ها دائم نشخوار فکری می‌کنند و صحنه‌ی عهدشکنی یا برخوردهای ناجوانمردانه همسرشان را در ذهنشان تداعی می‌کنند و در اثر برخی تغییرات شناختی و نگرشی، درد و ناراحتی غیر قابل تحملی را تجربه می‌کنند.

محدودیت‌های این پژوهش، محدود بودن نمونه به مصاحبه با یکی از زوجین که تعمیم نتایج را به گروه‌های دیگر با مشکل مواجه می‌کند، انجام مصاحبه که بی طرفی را دشوار ساخته و طولانی بودن مدت زمان تکمیل نمونه می‌باشد (هفت ماه). بر این اساس پیشنهاد می‌شود برای استخراج تجارب و واکنش‌های روان‌تنی و جسمانی زنان آسیب‌دیده با منابع دیگری همچون همسر فرد و سایر افراد درگیر مصاحبه شود.

منابع

Allendorf, K. , & Ghimire, D. J. (2013). Determinants of marital quality in an arranged marriage society. *Social Science Research*, 42 (1), 59-70.

مثل استرس‌های محیطی) در ایجاد اختلال‌های اضطرابی و هیجانی نقش دارند. Barlu (2017)، ترکیب این عوامل (نقص در مهارت‌های تنظیم هیجانی و فعال شدن افکار تکرار شونده منفی، ترس و اضطراب شرکت‌کنندگان از تکرار عهدشکنی) موجب بروز شرایطی برای فعالیت سیستم تنظیم هیجانی در افراد می‌شود، همانگونه که Baucom, Gordon, Snyder, Atkins & Christensen (2006) دشواری در تنظیم هیجان را یکی از عوامل این آشفتگی‌های روانی و جسمانی برمی‌شمارند و با توجه به اینکه افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی و خلقی به واسطه این فرایندهای ذهنی از راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه‌ای استفاده می‌کنند، به آسیب‌های روان‌تنی و جسمانی وارده شدت می‌بخشند.

با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه‌گیری کرد که عهدشکنی پدیده‌ای است روان‌شناختی، با آثار و واکنش‌های روان‌تنی و جسمانی که این آثار توسط همه آسیب‌دیدگان به طور یکسان تجربه نمی‌شود. این امر بیانگر ادراک متفاوت زنان آسیب‌دیده و فرایندهای مرتبط است که موجب ایجاد الگوهای متفاوتی از واکنش‌های روان‌تنی و جسمانی به عهدشکنی در زنان شرکت‌کننده شد. تفاوت در واکنش شرکت‌کنندگان می‌تواند ناشی از تفاوت آنان در ویژگی‌های شخصیتی، آمادگی‌های ژنتیکی، وضعیت ارتباطی آنان با همسر، چگونگی افشای عهدشکنی، واکنش همسر به افشای عهدشکنی و نوع برخورد آنان با شرایط استرس‌زای کنونی باشد. در مواردی که زنان در زندگی زناشویی خود با بی‌مهری، عدم حمایت و تعهد همسر روبرو شده و همسر از عمل خود چندان پشیمان و ناراضی نبوده و همچنان به روابط نامشروع خود ادامه داده و آنان حمایت کمتری را از سوی خانواده‌ها و شبکه‌های اجتماعی دریافت نمودند و در کنار درد و رنج ناشی از عهدشکنی همسر، درد و رنج ناشی از طرفداری اطرافیان از همسر عهدشکن و مقصر قلمداد کردن آنان وجود داشت، آسیب‌های روان‌تنی و جسمانی شدیدتری را گزارش نمودند و تاثیر منفی عهدشکنی بر آنان گسترده‌تر و عمیق‌تر بود، زیرا چگونگی واکنش همسر عهدشکن و اطرافیان، از فاکتورهای مهم در واکنش آسیب‌دیدگان بود.

از موارد آسیب‌زای دیگر می‌توان به ترس دائمی این زنان از تکرار و ادامه عهدشکنی همسر و عدم فراموشی آن اشاره کرد،

- Askarpuor karimi Z. & Mazhaeri M. (2016) A study of spiritual intelligence and Quality of life among imprisoned women of zahedan city. *The Social Sciences* 11 (12), 3059-3062.
- Aviram, I., & Amichai-Hamburger, Y. (2005). Online infidelity: Aspects of dyadic satisfaction, self-disclosure, and narcissisms. *Journal of Comput Mediat Commun*, 10, 74-84.
- Barlow, d. H. (2017). Integrated protocol for meta-diagnostic treatment of emotional disorders (therapist guide). Translated by Abolfazl Mohammadi, Alireza Mohseni Ajieh, Ali Mehrabi. Tehran: Ibn Sina Publishing. (Date of publication of the book in the original language, 2011).
- Baucom, D. H., Gordon, K. C. , Snyder, D. K. , Atkins, D. C. , & Christensen, A. (2006). Treating affair couples: Clinical considerations and initial findings. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20 (4), 374-392.
- Baucom, D. H., Snyder, D. K. & Gordon, K. C. (2009). *Helping Couples Get Past the Affair: A Clinician's Guide*. Inc. New York: Guilford Publications.
- Beck, X. A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30- Year retrospective. *Journal of American Psychologist*. 46, 368 – 375.
- Brand, R. J. , Markey, C. M. , Mills, A. & Hodges, S. D. (2007). Sex differences in selfreported infidelity and its correlates. *Journal of Sex Roles*, 57,101-109.
- Brewer, G. , & Abell, L. (2015). Machiavellianism and sexual behavior: Motivations,deception and infidelity. *Personality and Individual Difference*,. 74, 186-191.
- Brown, E. M. (2001). *Patterns of infidelity and their treatment*. New York, NY: Psychology Press.
- Burchell, J. , & Ward, J. (2011). Sex drive, attachment style, relationship status and previous infidelity as predictors of sex differences in romantic jealousy. *Personality and Individual Differences*. 51: 657-661.
- Cano, A, & O'Leary, K. D. (2000). Infidelity and separations precipitate major depressive episodes and symptoms of nonspecific depression and anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (5), 774-781.
- Chapae, M; Mulnar, p. (2010). Medical psychology textbook (health, illness and care). Translators Zahra Azari; AZari Gholamreza. Tehran: Danjeh. (Date of publication of the book in the original language, 2005)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Creswell, J. W. (2013). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*: Sage publications.
- Dadsetan, p; Asgari, A.; Hajizadegan, M. (2009). Family of Coping Strategies: A Hierarchical Confirmatory Factor Analysis of the Iranian Coping Scale. *Journal of Contemporary Psychology*, 4 (1), 18-1.
- Davila, J. , Bradbury, T. N. , & Fincham, F. F. (1998). Negative affectivity as a mediator of the association between adult attachment and marital satisfaction. *Personal Relationships* . 5, 467-484.
- Dehghani Firoozabadi, M.; Monsheai, GH; Danae Sage, Z; And Sharifzadeh, Gh. (2014). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral stress management on depressive and anxiety symptoms in patients with epilepsy and migraine. *Scientific Journal of Birjand University of Medical Sciences*, 21 (4), 415-407.
- Deyo, R. A, Tsui -Wu, Y. J. (1987). *Descriptive epidemiology of low back pain and its related medical care in the United States*. 12: 264-268.
- Everly, G. S. , & Lating, J. M. (2002). *A clinical guide to the treatment of the human stress response*. New York:Plenum Publishers.
- Farahbakhsh, k; Ghanbari Hashem Abadi, b. (2006). Evaluation of the effectiveness of Glasser couple therapy on reducing stress and increasing intimate relationship after trauma caused by the perception of infidelity. *Educational and Psychological Studies*, 7 (2), 190-173.
- Fathi, b. (2003). Phenomenology as a qualitative research method. *Informatics*, 7 and 8, 157-168.
- Fife, S. T, Weeks, GR & Gambescia, N. (2007). The Intersystems Approach to Treating Infidelity. In P. R. Peluso, (Editor) *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis* (pp. 71-98). New York, NY: Routledge.

- Fife, S. T. , Weeks, G. R. & Stellberg-Filbert, J. (2013). Facilitating forgiveness in the treatment of infidelity: an interpersonal model. *Journal of Family Therapy*, 35, 343-367.
- Fincham, F. D. , & May, R. W. (2017). Infidelity in romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 13, 70-74.
- Fisher, E. B. , Thrope, C. T. , devellis, B. M. & devellis, R. F. (2007). Healthy Coping, Negative Emotions, and Diabetes Management: A Systematic Review and Appraisal, at <http://tde.sagepub.com/cgi..>
- Ghasemi, B; Ranjbarsodjani,y; Sharifi, K. (2017). The role of sexual function and the experience of emotional failure in couples' tendency to extramarital affairs. *Journal of Psychological Development*, 6 (18), 68-45.
- Gilbert, p. (2016). Compassion-based therapy. Translated by Mehrnoosh Esbati and Ali Feizi. Tehran: Ibn Sina. (Date of publication of the book in the original language, 2010).
- Glass, S. P. & Wright, T. L. (2007). Reconstructing marriages after the trauma of infidelity. In K. Halford & H. J. Markman (Eds.), *Clinical handbook of marriage and couples interventions* (pp. 471–507). New York, NJ: Wiley.
- Gordon, K. C. , Baucom, D. H. , & Snyder, D. K. (2005). Forgiveness in couples: Divorce, affairs, and couples therapy, In E. Worthington. (Editor). *Handbook of forgiveness* (pp. 407-421). Routledge: New York.
- Goudarzi, M, Boosatni poor, A. (2015). *Predicting p probabiling of marital infidelity upon differentiation, family. International Journal of Review in Life Sciences*,5(3):1273-1279.
- Haney,J. M,& Hardi,L. (2014). Psychotherapeutic considerations for working with betrayed spouses: A four- task recovery model Australian and Newzland. *Journal of Family Therapy*,35, 401-413.
- Hanick, M; Hater, A; Billy, A. (2014). Qualitative research method, translated by Hoda Zarei; Mohammad Reza Irvani Mohammadabadi. Tehran: Sokhanvaran. (Date of publication of the book in the original language, 2012).
- Harley, and; Harley Chalmers, J .; (2011). Liberation from marital infidelity, translated by Shamsuddin Hosseini, Elham Aramnia (date of publication of the book in the original language, 1998). Tehran: nasl-e-Novandish Publications.
- Janus, S. , & Janus, C. (1993). *The Janus Report on Sexual Behavior*. New York: Wiley.
- Johnson, D. R. , & Booth, A. (1998). Marital quality: A product of the dyadic environment or individual factors? *Social Forces*, 76, 3, 883-904.
- Kamaljoo, A.; Narimani, M.;Atadokht, A; Abolghasemi, A. (2016). Predicting extramarital relationships based on spiritual intelligence, moral intelligence, marital satisfaction and the use of virtual social networks with the role of gender moderator. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 6,2 (22 consecutive), 67-39.
- Kaplan, b. J; Saduk,a. (2008). Summary of psychiatry. Volume 2, translated by Farzin Rezaei. Tenth edition, Tehran: Arjmand. (Date of publication of the book in the original language, 2007).
- Karimi, M. (2017). Cause and treatment of a sudden drop or drop in blood pressure. Available from: <http://bloodpressure.ir/228-2/>.
- Kaveh, S. (2010). *Confronting your spouse's infidelity and breach of contract*. Tehran: Andisheh Kohan Pardaz Publications.
- Khodayari Fard, M; Abedini, Y. (2015). Theories and principles of family therapy with emphasis on new approaches to cognitive-behavioral and spiritual-religious therapy. Tehran: University of Tehran Press.
- Klacsman, A. N. (2007). *Recovering from infidelity: Attachment, Trust, Shattered Assumptions, and Forgiveness from a Betrayed Partner's Perspective*. USA: ProQuest.
- Knight, A. (2010). *Gender differences in defining infidelity*. A thesis presented. In partial fulfillment of the requirements for the degree master of arts.
- Liker, A. , Freckleton, R. , & Sze´kely, T. (2014). Divorce and Infidelity Are Associated with Skewed Adult Sex Ratios in Birds. *Current Biology*, 24, 880–884.
- Lusterman, D. D. (1998). *Infidelity: A survival guide*. Oakland, CA: New Harbinger.
- MacDonald, L .; J. (2014). *Healing Unfaithfulness (Practical Guide for Breaking Covenant Spouses)*. Translated by Parvin Aghaei, Ali Naghi Ghasemiannejad, Somayeh Nabian. Tehran: The

- Secret. (Date of publication of the book in the original language, 2010).
- Malek, A.; Dadashzadeh, H.; Pourafkari, N.; Safaeian, A. (2008). Ranking of stressful life events in the general population of Tabriz. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*, 30 (4), 80-73.
- Mayo, R.; Sharpeh, M.; Carson, A. (2007). *Alphabet of Psychological Medicine (Practical Guide for Physicians and Occupational Therapy)*. Translated by Ahmad Alipour; Mojgan Agah Harris. Tehran: Arjmand Publications. (Date of publication of the book in the original language, 2002).
- Moameni javid, m; Shoa Kazemi, M. (2011). The effect of couple psychotherapy on the quality of life of couples affected by marital disarray in Tehran. *Research and Health*, 1 (1), 63-53.
- Morley, T. E. , Moran, G. (2011). The origins of cognitive vulnerability in early childhood: Mechanisms linking early attachment to later depression. *Clinical Psychology Review*, 31 (7), 1071-1082.
- Morrow, R. , Rodriguez, A. & King, N. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist*, 28 (8), 643-644.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods* : Sage Publications.
- Ortman, D. C. (2009). *Transcending post-infidelity stress disorder (PISD): The six stages of healing*. Berkeley, Calif: Celestial Arts.
- Peluso, P. R. , & Spina, P. (2008). Understanding infidelity: Pitfalls and lessons for couples counselors. *The Family Journal*, 16, 324-327.
- Penzien, D. B. , Andrasik, F. , Freidenberg, B. M. , Houle, T. T. , Lake, A. E. , Lipchick, G. L. , Holroyd, K. A. , Lipton, R. B. , McCrory, D. C. , Nash, J. M. , Nicholson, R. A. , Powers, S. W. , Rains, J. C. , & Wittrock, D. A. (2005). "Guidelines for trails of behavioral treatments for recurrent headache, (1st. Ed.)". American Headache Society behavioral clinical trials workgroup. *Headache*, 45 (Suppl 2), S110-S132.
- Petersen, J. L. & Hyde, J. S. (2010). 'A Meta-Analytic Review of Research on Gender Differences in Sexuality, 1993-2007'. *Psychological Bulletin*, 136, 21-38.
- Poladi Rishhari, A. (2006). *Psychology of pain*. Tehran: Nasl-e-No Andish.
- Rachman, S. (2010). Betrayal: A psychological analysis. *Behavior Reach and Therapy*, 48, 304-311.
- Shackelford, T. K. , LeBlanc, G. J. , & Drass, E. (2000). Emotional reactions to infidelity. *Cognition & Emotion*, 14 (5), 643-659.
- Shakelford, T. K. , Buss, D. M. , & Weekes-shakelford, V. A. (2003). Wife Killings Committed in the Context of a Lover's triangle. *Basic and Applied Sochial Psychology*, 1 (52), 137-143.
- Shapiro, F. (1995). *Alternative stimuli in the use of EMDR(R)*. *J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry* 25, 89. 10.1016/0005-7916(94)90071-X.
- Shapiro, F. (2001). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures*. Guildford Press.
- Shapiro, F. (2012). *Getting Past Your Past: Take Control of Your Life with Self-Help Techniques from EMDR Therapy*. New York: Rodale.
- Shivarani, M.; Azadflah, P.; Moradi, A. ; Eskandari, H. (2016). Treatment of post-traumatic stress disorder in women experiencing infidelity. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 7 (25), 106-85.
- Shoa Kazemi, M. (2017). Effect of cognitive-behavior therapy for betrayed. *Journal of Research & Health*, 7 (3), 796-802.
- Snyder, D. , & Doss, B. , (2005). Treating Infidelity: Clinical and Ethical Directions. *Journal of Clinical Psychology /In Session*, 61 (11), 1453-1465.
- Snyder, D. K. (2005). Treatment of clients coping with infidelity: An introduction. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 61, 1367- 1370.
- Snyder, D. K. , Baucom, D. H. , & Gordon, K. C. (2007a). Treating infidelity: An integrative approach to resolving trauma and promoting forgiveness. In: P. R. Peluso (Ed), *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. New York, NY: Routledge.
- Sori, C. F. (2007). An Affair to Remember: Infidelity and Its Impact on Children. In: P. R.
- Spring, J. A. (2012). *After the Affair: Healing the Pain and Rebuilding Trust When a Partner Has Been Unfaithful*, 2nd Edition Paperback. New York, NY: William Morro.

- Spring, J.A.; Spring, m. (2017). Wound transplant. Translated by Marjan Faraji. Tehran: Roshd Publications. (Date of publication of the book in the original language, 1996)
- Starratt, V. G. , Weekes-shackelford, V. , & Shackelford, T. K. (2017). Mate value both positively and negatively predicts intentions to commit an infidelity. *PAID*, 104, 18–22. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.07.028>.
- Stieglitz, J. , Gurvenb, M. , Kaplana, H. , & Winking, J. (2012). Infidelity, jealousy, and wife abuse among Tsimane forager-farmers: testing evolutionary hypotheses of marital conflict. *Evolution and Human Behavior*, 33, 438-448.
- Watkins, E. R. (2011). Dysregulation in level of goal and action identification across psychological disorders. *Clin Psychol Rev*, 31 (2), 260-78.
- Whisman, M. A. , Dixon, A. E. , & Johnson, B. (1997). Therapists' perspectives of couple problems and treatment issues in couple therapy. *Journal of Family Psychology*, 11 (3), 361-366
- Zapfen, N. M. (2017). Decision science, Risk perception and infidelity. *SAGE Open*, 1-9.