



روان‌درمانی شناختی - رفتاری و روان‌درمانی آدلری

مقایسه اثربخشی روان‌درمانی شناختی - رفتاری و روان‌درمانی

آدلری زنان آسیب‌دیده

اشرف مهمان‌نوازان^۱، مجید صفاری‌نیا^۲، علیرضا آقا یوسفی^۳ و سیمین حسینیان^۴

۱. دکتری روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، عضو گروه مشاوره دانشگاه الزهراء(س)، نویسنده مسئول: ashraf.mehmannavazan@gmail.com

۲. دکتری روان‌شناسی، دانشیار دانشگاه پیام نور، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، m.saffarinia@yahoo.com

۳. دکتری روان‌شناسی، دانشیار دانشگاه پیام نور، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، arayeh1100@gmail.com

۴. دکتری مشاوره خانواده، استاد دانشگاه الزهراء(س)، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، hoseini30min@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: رشد پس آسیمی به ایجاد تغییرات مثبت در زندگی در جهت رشد شخصی، پس از تجربه رویداد آسیب‌زا اشاره دارد که ویژگی‌های فردی و فرصت‌هایی برای بازتوانی، مهم‌ترین عوامل مؤثر آن می‌باشند. هدف این پژوهش، مقایسه اثربخشی روان‌درمانی شناختی - رفتاری و روان‌درمانی آدلری بر رشد پس آسیمی زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی همسر است.

روش: این پژوهش، نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل است. ۲۴ زن خیانت دیده به صورت نمونه‌گیری در دسترس از میان مراجعه‌کنندگان مراکز سلامت روان اجتماع‌محور و شهرداری تهران و داوطلب شرکت در پژوهش حاضر انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. سپس، یکی از گروه‌های آزمایش تحت روان‌درمانی آدلری و یک گروه دیگر، تحت روان‌درمانی شناختی - رفتاری به مدت ۱۰ جلسه قرار گرفتند و در این مدت گروه کنترل درمانی دریافت نکرد. قبل از جلسات روان‌درمانی و پس از آن، هر دو گروه آزمایش و گروه کنترل، توسط پرسشنامه رشد و تکامل پس آسیمی تدسچی و کالهن (۱۹۹۶) مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند و سپس دو ماه بعد نیز مجدداً این اندازه‌گیری تکرار شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس انجام شده است.

یافته‌ها: هر دو روان‌درمانی (آدلری و شناختی - رفتاری)، میزان «رشد پس آسیمی» زنان خیانت دیده را بهبود بخشیده و تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: این پژوهش نشان داد که با روان‌درمانی آدلری و شناختی - رفتاری می‌توان «رشد پس آسیمی» زنان خیانت دیده را ارتقاء داد و پیشنهاد می‌شود برای سایر زنان خیانت دیده نیز به کار گرفته شود که از وقوع احتمالی رفتارهای خودآسیب‌رسان یا وقوع جرم به هر شیوه انتقامی پیشگیری کرد.

کلیدواژه‌ها: روان‌درمانی آدلری، روان‌درمانی شناختی - رفتاری، زنان خیانت دیده.

◀ **استناد (به شیوه APA ویرایش ۶):** مهمان‌نوازان، اشرف؛ صفاری‌نیا، مجید؛ آقا یوسفی، علیرضا؛ حسینیان، سیمین

(بایز و زمستان ۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی شناختی - رفتاری و روان‌درمانی آدلری زنان آسیب‌دیده.

دوفصلنامه پژوهش‌های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده، ۵(۲)، ۲۳۵-۲۵۸.

مقدمه

ازدواج معمولاً به عنوان یک رابطه نسبتاً پایدار بین زن و شوهر و به عنوان یک پیوند مذهبی، اجتماعی و حقوقی شناخته می‌شود که ایجاد کننده تعهدات متقابل بین زوج است (الیزابت^۱، ۲۰۱۷؛ به نقل از جهان^۲ و همکاران، ۲۰۱۷، ص ۱) که بنا به گفته موسکو^۳ (۲۰۰۹)، هر ازدواج حاوی سه رکن اساسی است که این ارکان شامل تعهد، جاذبه و تفاهم است، و تعهد زناشویی، قوی‌ترین و پایدارترین عامل پیش‌بین کیفیت و ثبات رابطه زناشویی است. در واقع، بنا به گفته هارمون^۴ (۲۰۰۵؛ به نقل از مؤمنی جاوید، نادری نوبندگانی، ۱۳۹۳، ص ۱۵)، تعهد زناشویی حدی است که در آن، افراد دیدگاه بلند مدتی در مورد ازدواجشان دارند، برای رابطه‌شان فداکاری می‌کنند، در جهت حفظ، تقویت و همبستگی اتحادشان گام برمی‌دارند و حتی زمان‌هایی که ازدواجشان پاداش‌دهنده نیست با همسرشان می‌مانند. تحقیقات انجام گرفته حکایت از آن دارد که وقتی زوجین در مورد تعهد خود در قبال همسر و دیگران به بلوغ فکری لازم نرسیده و رفتاری دوسوگرانه را پی می‌گیرند، در ازدواج و کار کردن با دیگران دچار مشکل خواهند شد و غالباً نتیجه امر، «بی‌وفایی» است (کریستوفر و اسپرچر^۵، ۲۰۰۰؛ به نقل از مؤمنی جاوید و نادری نوبندگانی، ۱۳۹۳، صص ۲۰-۱۹).

بی‌وفایی یا خیانت زناشویی^۶، هرگونه رابطه جنسی یا ارتباط عاطفی خارج از چارچوب روابط زناشویی که تهدیدی برای زندگی محسوب می‌شود تعریف می‌شود (پیتمن^۷، ۱۹۸۹ و ویسر و ویگل^۸، ۲۰۱۵) و هرگونه صمیمیت اجتماعی و جنسی که خارج از خانواده، عواطف فرد را درگیر کند نیز در این تعریف می‌گنجد (مافوزا، موتاندوا و نیامایارو^۹، ۲۰۱۷، ص ۴۶) و اگرچه در نگاه اول، پدیده‌ای فردی به نظر می‌رسد اما با توجه به عواقب ناگوار و پیامدهای سوء آن که نهاد خانواده و تربیت فرزندان و نیز سلامت و امنیت جامعه را دچار اختلال و آشفتگی می‌کند، باید این معضل را از آسیب‌های اجتماعی پنهان و بسیار جدی به شمار آوریم (فتحی، فکرآزاد، غفاری و بوالهروی، ۱۳۹۲، ص ۱۱۰).

نتایج مطالعات متعدد نیز نشان می‌دهد که افراد، انتظار تک همسری در روابط جنسی و پرهیز از روابط خارج

-
1. Elizabeth
 2. Jahan et al
 3. Mosko
 4. Harmon
 5. Christopher, Spercher
 6. Marital infidelity
 7. Pittman
 8. Weiser & Weigel
 9. Maphosa, Mutandwa, Nyamayaro,

از زناشویی از همسر خود دارند (باس و شیکلفورد^۱، ۱۹۹۷ و ترز و جیسن^۲، ۲۰۰۰)، ولی بازهم افراد بسیاری، از اینگونه روابط سر در می‌آورند (به نقل از آلن، اتکینز، باکوم، سیندر، گوردن و گلس، ۲۰۰۵^۳، ص ۱۰۱). لذا پدیده‌ای پر فراوانی برای درمانگران ازدواج و خانواده است (اتکینز، جاکوبسن، باکوم^۴، ۲۰۰۱؛ به نقل از باکوم، گوردن، اسنیدر، اتکینز و کریستنسن^۵، ۲۰۰۶، ص ۳۷۳).

مطالعات زیادی نشان داده‌اند که واکنش فرد نسبت به خیانت همسر، شبیه علائم استرس پس از سانحه^۶ همچون علائم شوک، سردرگمی، خشم، افسردگی، آسیب دیدن عزت نفس و کاهش اعتماد به نفس در مسائل شخصی و جنسی است (استفانو، اولاف^۷، ۲۰۰۸، ص ۱۴) و علاوه بر آن، به راحتی می‌توان قطع روابط با دیگران و همچنین مشکلات عاطفی را شناسایی کرد (هینتزلمن، مورداک، کریکاک و سی، ۲۰۱۴^۸، ص ۱۳) که اینگونه تغییرات شناختی - هیجانی می‌تواند به شکل‌گیری برخی از واکنش‌های رفتاری منفی نیز از سوی فرد قربانی بینجامد که مطالعات انجام شده توسط لوسترمن^۹ (۲۰۰۵) در مورد واکنش‌های منجر به نابودی خانواده، روژ- میلار، جوست، پودین، بوجو و پنائو^{۱۰} (۲۰۰۵)، وست، فریدرمن و رسنیک^{۱۱} (۲۰۰۹) در مورد فرزندکشی به منظور انتقام از همسر، شرمن و هافمن^{۱۲} (۲۰۰۷) در مورد قتل نفس، لیاسون^{۱۳} (۲۰۰۹) در مورد قتل - خودکشی و کانو و اولیری^{۱۴} (۲۰۰۰) در مورد ابتلاء به اختلالات روانی گزارش شده است. همچنین، بوون، دویو و آلیهای^{۱۵} (۲۰۰۰) در مورد گرایش به جبران ناکامی در بین قربانیان خیانت زناشویی بیان می‌کنند که آن‌ها گرایش به جبران بیش از حد^{۱۶} صدمات و جراحات ناشی از این رویداد را دارند و به صورت غیرتعمدی، چرخه تنش و خشونت را افزایش می‌دهند. لذا پتانسیل افزایش تدریجی تعارض وجود دارد و از این رو، آسیب به خود،

1. Buss, Shackelford
2. Treas, Giesen
3. Allen, Atkins, Snyder, Gordon, Glass
4. Atkins, Jacobson, Baucom
5. Christensen
6. PTSD
7. Stefano, Oala
8. Heintzelman, Murdock, Krycak, Seay
9. Lusterman
10. Rouge-Maillar, Jousset, Gaudin, Bouju, & Penneau,
11. West, Friedman, & Resnick
12. Sherman & Hoffmann
13. Eliason
14. Cano & O'Leary
15. Boon, Deveau, Alibhai
16. Overcompensate



همسر و رابطه‌ها می‌تواند چشم‌گیر باشد و یوشیمورا^۱ (۲۰۰۷) پاسخ‌های انتقامی آن‌ها را به چندین مقوله کنشی تقسیم‌بندی می‌کند که شامل فاصله‌گیری فعال، پرخاشگری فیزیکی، تخطئه آبرو و شهرت، شروع یک رابطه جدید، مبادله کلامی (منفی)، حذف منابع، خسارت به اموال و افزایش بی اطمینانی است (به نقل از موریست^۲، ۲۰۱۲، صص ۱۵۰-۱۴۹).

در ایران نیز قاضی نژاد و عباسیان (۱۳۹۰) در مطالعه علل کیفی عوامل مؤثر بر قتل همسر، دریافتند که هریک از همسران (مرتکب قتل)، موارد تلخی از تجربه محرک‌های آزاردهنده و منفی خود را منعکس کرده‌اند که در بین محرک‌های آزارنده، تجربه خیانت همسر از جمله موارد قابل اهمیت ذکر شده است و شیردل (۱۳۸۵) در پژوهش خود یکی از دلایل گرایش زنان متأهل به خیانت زناشویی را حس انتقام‌جویی نسبت به بی‌وفایی همسر ذکر کرده است. بنابراین، خیانت زناشویی یک رویداد آسیب‌زا^۳ است که می‌تواند منجر به علائم شناختی، هیجانی و رفتاری منفی در فرد قربانی شود و ناآرامی‌های شدید هیجانی و عاطفی پس از افشای خیانت زناشویی اغلب با آشفتگی‌های شناختی همراه است که می‌توان به نشخوار فکری شدید درباره این رویداد در فرد خیانت دیده اشاره کرد و آن قدر شدید و غیرقابل کنترل است که در عملکرد روزانه و تمرکز فرد اختلال ایجاد می‌کند (براون^۴، ۲۰۰۱؛ گلس^۵، ۱۹۹۷، به نقل از باکوم، گوردون، اسنیدر، اتکینز و کریستنسن، ۲۰۰۶، صص ۳۷۶).

در این پژوهش، زنان خیانت دیده به عنوان بازماندگان از خیانت^۶، از این رو مورد توجه قرار گرفتند که با توجه به پیامدهای ناگوار این رویداد، سلامت روان آن‌ها در معرض خدشه قرار گرفته است و نکته مهم این است که سلامت روان آن‌ها، اثرگذار بر سلامت خانواده و متعاقباً جامعه است و اینکه زنان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر نسبت به سلامتی بوده و در مقایسه با مردان، در خطر بالاتری برای اکثر اختلالات روانی قرار دارند (سپهرمنش، احمدوند، یآوری و ساعی، ۱۳۸۳). دیویس^۷ (۲۰۱۰) به این نکته اشاره می‌کند که توانمندسازی روان‌شناختی زنان به ارتقای کیفیت نقش مادرانه آن‌ها انجامیده و از پریشانی‌های روان‌شناختی خانواده می‌کاهد. لذا زنان در مواجهه با خیانت شوهران که به عنوان یک رویداد دردناک تلقی می‌شود، نیازمند حفظ و ارتقای سلامت روان می‌باشند که یکی از متغیرهای مؤثر، ارتقاء و تقویت رشد و تکامل پس‌آسیبی^۸ است.

1. Yoshimura

2. Morrisstte

3. traumatic event

4. Brown

5. Glass

6. survivor

7. Davis

8. posttraumatic growth (PTG)

لیسر (۲۰۱۱) بیان می‌کند که در صورت خیانت دیدن زنان از سوی همسران، آن‌ها نیاز به کمک و بهبودی دارند که در سایه منابع مفید بتوانند رشد کنند و در این درد، هدفی را برای خود بیابند و معنای جدیدی از زندگی را در مسیر این رشد ایجاد کنند که جایگزین احساس قربانی بودن و ناتوانی شود، بنابراین رشد پس آسیبی برای زنان خیانت دیده امید و بهبودی است. لذا با توجه به اثرات و پیامدهای ناگوار بی‌وفایی زناشویی بر روان زنان خیانت دیده، اقدامات روان‌درمانی در جهت کمک به افزایش رشد شخصی، خودتکایی، بهبود عزت نفس خدشه‌دار شده، بهبود ارتباطات میان فردی و متعاقباً کاهش هیجانات منفی از جمله خشم، ناامیدی و احساس تنهایی و پیشگیری از وقوع رفتارهای خود آسیب‌رسان و درعین‌حال مضر به حال جامعه، ضرورت می‌یابد.

در مورد مبانی نظری رشد پس آسیبی، ارورک، تالمان و آلت مایر^۱ (۲۰۰۸) و تدسچی و کالهن^۲ (۱۹۹۵)؛ به نقل از رجبی، نادری نوبندگانی و مومنی جاوید، (۱۳۹۲) بیان می‌کنند که در ادبیات روان‌شناسی، اصطلاح رشد پس آسیبی، موضوعی است که در چند سال اخیر به وجود آمده است ولی این ایده که پس از یک درد و رنج روحی و روانی، ممکن است تغییرات مثبتی در فرد ایجاد شود، مسئله جدیدی نیست و این موضوع برای نخستین بار در نوشته‌هایی که توسط مذاهب جهانی مانند بودا، مسیحیت، هندو، اسلام و یهودیت وجود داشت، گسترش یافت و بدین موضوع تأکید می‌کرد که قدرت یک ضربه روحی، برای ایجاد تغییر در فرد بسیار قابل توجه است و کمپیل، برونل و فاستر^۳ (۲۰۰۴) و سیل تالا^۴ (۱۹۹۸)؛ به نقل از رجبی، نادری نوبندگانی و مؤمنی جاوید، (۱۳۹۲) نیز بیان کردند که این موضوع به عنوان یک موضوع اصلی در ادبیات، موسیقی و سایر فرهنگ‌ها مورد توجه واقع شد و در نهایت، مورد تأیید نگرش‌های وجودی و سایر حوزه‌های روان‌شناسی که در زمینه رنج‌های انسانی کار کرده بودند، قرار گرفت و در اواسط دهه ۹۰ میلادی، تدسچی و کالهن^۵ (۱۹۹۵) پس از ۱۵ سال پژوهش اصطلاح «رشد و تکامل پس آسیبی» را مطرح و به منظور شرح و توصیف ادراکات فرد از تغییرات مثبتی که به دنبال کشمکش با رویدادهای پر استرس به وجود می‌آید، مدل تابعی توصیفی را طراحی کردند. آن‌ها از اصطلاحات آسیب و بحران به طور مترادف برای اشاره به تجاربی که چالش‌های مهمی برای منابع سازگاری فردی به وجود می‌آورد، استفاده کردند و در سال ۱۹۹۶، پرسشنامه رشد پس آسیبی^۶ را تهیه کردند (به نقل از رجبی، نادری نوبندگانی و مؤمنی جاوید، ۱۳۹۲).

1. Laaser
2. ORourk, Tallman & Altmaier
3. Tedschi & Calhoun
4. Campbell, Brunell, Faster
5. Siltala
6. Tedeschi & Calhoun
7. Posttraumatic Growth Inventory (PTGI)



در شرح این مفهوم، تدسچی و کالهون (۱۹۹۶) بیان می‌کنند که بر اساس رشد و تکامل پس آسیبی، مردم می‌توانند بزرگ‌ترین تغییرات زندگی‌شان را در طول مدت بحران ایجاد کنند که شامل روابط بین فردی (احساس نزدیکی بیشتر)، ادراک خود (افزایش خودتکایی) و فلسفه زندگی (تغییر در اولویت‌های زندگی) است و در شرح سه حیطة نیز در سال ۲۰۰۴، بیان می‌کنند که حیطة اول، معنی‌دارتر شدن روابط میان فردی است، به این صورت که فرد متوجه می‌شود خانواده و دوستان در شرایط سخت در کنار او هستند و او در کنار آن‌ها امنیت دارد و اینکه پی به همدلی آن‌ها می‌برد؛ حیطة دوم، آگاهی از افزایش قدرت شخصی است، هنگامی که یک شخص از یک رویداد آسیب‌زا جان سالم بدر می‌برد، می‌تواند با این قدرت شخصی با چالش‌های دیگر زندگی نیز مواجه شود و سومین حیطة، رشد معنوی است. وقایع آسیب‌زا یادآور مرگ و آسیب‌پذیری انسان هستند و این یادآوری‌ها، جرقه‌ای برای پرسش‌ها و جستجوی هدف برای زندگی هستند و رویداد زندگی آسیب‌زا می‌تواند یک تغییر در احساس آنچه که مهم است ایجاد کند. یافتن شادی حتی در کم‌ترین مقدار آن کوششی در جهت سازمان‌دهی مجدد اولویت‌های زندگی است و قدردانی و درک منزلت زندگی بیشتر از قبل می‌شود و در مجموع، کسانی که رشد پس آسیبی را تجربه می‌کنند درجاماندگی^۱ نداشته و فراتر از درجات قبلی در خود مدیریتی، عملکردهای روان‌شناختی و آگاهی از زندگی، خود را بهبود می‌بخشند (کالهون و تدسچی، ۲۰۰۶؛ به نقل از کالهون، کان^۱ و تدسچی، ۲۰۱۰).

نکته دیگر اینکه، رشد پس آسیبی در حوزه‌های متعددی مطرح می‌شود که از جمله می‌توان به حوزه روابط عاطفی و شکست آن اشاره کرد که در همین رابطه، سیمپسون (۱۹۷۸؛ به نقل از باک^۲، ۲۰۱۰) بیان کرده است که برخی از تجارب زندگی امکان تولید ناراحتی‌های هیجانی بیشتری مانند غم و اندوه را دارند که در این میان، انحلال رابطه یکی از رنجش‌های مهم است. اما علیرغم شیوع شکست عاطفی و نتایج منفی حاصل از آن، عواملی مانند چگونگی اسناد دهی افراد به رویداد و مرتبط شدن آن با شیوه‌های مقابله‌ای، اگرچه بسیار کم شناخته شده ولی سودمندی بالقوه حاصل از رویداد منفی، می‌تواند در فرآیند عبور از شکست رابطه کمک کند و در واقع، رشد پس آسیبی را پس از یک شکست رابطه مهم عاطفی در پی داشته باشد (باک، ۲۰۱۰، ص ۱). جوینر و آدری (۲۰۰۰؛ به نقل از بیکر^۳، ۲۰۰۶) نیز معتقدند حتی تجربه منفی از شکست رابطه عاشقانه می‌تواند برای افرادی که از این روابط درس می‌گیرند و آن را به عنوان فرصتی برای رشد و تکامل شخصی قلمداد می‌کنند مثبت باشد.

در مورد خیانت زناشویی نیز، علیرغم اثرات منفی آن، گزارش محققان و درمانگران مؤید این است که در صورت مشارکت متعهدانه زوج در درمان، آن‌ها می‌توانند از این رویداد آسیب‌زا، بهبودی یابند یا بیشتر از این،

1. persevere
2. Cann
3. Buck
4. Backer

رشد فردی هم بیابند (آبراهامسون، حسین، خان و اسکوفیلد^۱، ۲۰۱۲، ص ۱۵۱۱ و هینتزلمن، مورداک، کریکاک و سی^۲، ۲۰۱۴، ص ۲۵). همچنین، یکی از روش‌های درمان پس از خیانت راه تقویت رشد پس آسیبی بیان کرده‌اند و دریافتند که با بخشش هم رابطه معنی‌دار دارد. وارن و همکاران^۳ (۲۰۰۸) نیز، رشد و تکامل پس از خیانت زناشویی را به عنوان فرصتی برای بازسازی رابطه زناشویی در مقابل دیدگاه پایان رابطه، مطرح می‌کنند. بالسویک و بالسویک^۴ (۱۹۹۹) هم، دریافتند که بی‌وفایی زناشویی می‌تواند یک فرصت در جهت رشد زوج برای پیدا کردن بینش به پویایی رابطه باشد.

بنابراین، بر اساس مطالعات انجام‌شده و اهمیت موضوع رشد و تکامل پس از آسیب در بهبود زنان خیانت دیده، در این پژوهش به منظور دستیابی به این مهم، به روان‌درمانی آن‌ها با دو رویکرد شناختی - رفتاری و روان‌درمانی آدلری و مقایسه اثربخشی این دو درمان پرداخته شده است.

یکی از رویکردهایی که در تبیین و درمان زوجین درگیر با مشکل خیانت زناشویی کاربرد فراوانی را به خود اختصاص داده است، درمان مبتنی بر نظریه شناختی - رفتاری است (پلاسو^۵، ۲۰۰۷، ص ۵۷). عقیده بر این است که تغییرات شناختی هر یک از زوجین می‌تواند با تغییر اسنادهای شناختی به افزایش میزان بیشتر رضایت‌مندی زناشویی و احساس بهتر زوجین نسبت به یکدیگر منجر شود که در این رویکرد بر نقش فرآیندهای رفتاری و شناختی در شکل‌گیری مشکلات زناشویی و استفاده از تدابیر رفتاری و شناختی برای تغییر الگوی پاسخ‌های ناکارآمد بهره می‌جویند، به گونه‌ای که هم رفتارهای ناخواسته کاهش یابد و هم رفتارهای سازگارانه افزایش یابد (برادبری، فینچام و بیچ^۶، ۲۰۰۰؛ به نقل از زادهوش و همکاران، ۱۳۹۰).

بررسی سازوکارهای شناختی در خیانت زناشویی بدین صورت است که در این رویداد آسیب‌زا، افراد آسیب‌دیده، باورهای اساسی در مورد رابطه‌شان، همسرشان و خودشان را زیر سؤال می‌برند (گوردون، باکوم و اسنیدر^۸، ۲۰۰۸، ص ۱۵۲) و بر اساس تعریف انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۹، بیان می‌کنند که تجربه رویدادهای آسیب‌زا می‌تواند عناصر اساسی جهان‌بینی، باورها و اهداف فرد آسیب‌دیده را خرد کند و منجر به اختلال استرس پس از سانحه شود که این

1. Abrahamson, Hussain, Khan, Schofield
2. Heintzelman, Murdock, Krycak & Seay
3. Warren et al
4. Balswick & Balswick
5. Peluso
6. Bradbery, Fincham, & Beach
7. traumatic event
8. Gordon, Baucom & Snyder
9. APA



علائم در قربانیان خیانت زناشویی نیز در مطالعات زیادی نشان داده شده است (استفانو، اولاً^۱، ۲۰۰۸، ص ۱۵). در واقع، بر اساس استدلال محققان، جوهره ضربه^۲، فروپاشی ناگهانی دنیای درونی فرد و مفروضات اساسی است و حوادث استرس‌زا، باورهای مرکزی^۳ به جهان، خود و دیگران را تخریب می‌کنند. ارزیابی این باورهای مرکزی و جایگزینی باورهای هسته‌ای (مرکزی) جدید از وقایع استرس‌زا، می‌تواند آن‌ها را به سمت رشد پس آسیبی رهنمون سازد و در واقع این کار شناختی است که در برقراری مجدد مجموعه‌ای از مفروضات انجام می‌شود (جانوف - بولمن^۴، ۱۹۹۲؛ به نقل از کن، کالهن و تدسچی^۵، ۲۰۱۰). لینلی و جوزف^۶ (۲۰۰۴؛ به نقل از لیسر، ۲۰۱۱) نیز بیان می‌کنند که اساساً تمام نظریه پردازان ضربه^۷ معتقدند بازتوانی^۸، شامل بازسازی شناختی است و در خیانت زناشویی هم با بازسازی شناختی، یک همسر خیانت دیده می‌تواند بیشتر از یک تماشاگر منفعل یا یک واکنش دهنده صرف باشد و در نتیجه، به بینش جدید و پذیرش می‌رسد و در اهمیت روان‌درمانی یا باز توانی افراد آسیب‌دیده به منظور رشد و تکامل پس آسیبی، تدسچی و کالهن (۲۰۰۶) معتقدند که رشد پس آسیبی، یک نتیجه ایستا و خودکار و ساده پس از ضربه نیست؛ بلکه عواملی مانند ویژگی‌های فردی و فرصت‌هایی برای بازتوانی، از مهم‌ترین عوامل در ایجاد آن می‌باشند (به نقل از نولسرد، لیدل و مرکز، ۲۰۱۰) و در اهمیت و تأثیر روان‌درمانی شناختی، زولنر و مرکز^۹ (۲۰۰۶)، بیان کرده‌اند که رشد پس آسیبی می‌تواند بازتابی از پردازش‌های شناختی چندگانه و بازسازی جنبه‌های ناکارآمد مانند خطاهای شناختی^{۱۰} باشد. نولسراد، لیدل و مرکز (۲۰۱۰) و زولنر، رایبی، کارل و مارکر^{۱۱} (۲۰۱۱) دریافتند که مداخله درمان شناختی - رفتاری بر رشد و تکامل پس آسیبی بیماران دچار استرس پس از سانحه، اثربخشی دارد و علائم استرس پس از سانحه را کاهش داده است. ساوسون^{۱۲} (۲۰۱۵) نیز دریافت که در زنان آسیب‌دیده از خشونت‌های بین فردی، سطوح پایین علائم استرس پس از سانحه، با رشد پس آسیبی بعد از روان‌درمانی، همبستگی منفی دارد. همچنین، هینتزلمن و همکاران (۲۰۱۴) نیز دریافتند که «رشد و تکامل پس آسیبی» در بهبود آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی مؤثر است. وینریب و همکاران^{۱۳}

1. Stefano, Oala
2. Trauma
3. Core belief
4. Janoff-Bulman
5. Canne et al
6. Linley & Joseph
7. trauma
8. Recovery
9. Zoellner, & Maercker
10. Cognitive distortion
11. Zoellner, Rabe, Karl, Maercker
12. Swanson
13. Weinrib et al

(۲۰۰۶) نیز دریافتند که پردازش شناختی با رشد پس‌آسیبی همبستگی دارد. یکی دیگر از نظریات روان‌درمانی که به تبیین و درمان پیامدهای منفی ناشی از رویدادهای آسیب‌زا می‌پردازد، نظریه روان‌درمانی آدلری است و از آنجایی که بنای رشد و تکامل پس‌آسیبی بر احساس شایستگی و توانمندی فزون یافته برای محافظت از خود، نوع دوستی بیشتر، تغییر در روابط میان فردی و ایجاد روابط نزدیک با مردم، توجه بیشتر نسبت به دیگران، معنایابی و هدفمندی در زندگی (کالهن و تدسچی، ۱۹۹۹) است، این نوع روان‌درمانی نیز از طریق بازنگری سبک زندگی، اشتباهات اساسی، اهداف زندگی، ارتقای علاقه اجتماعی، غلبه بر احساس حقارت و دلگرم‌سازی خود و دیگران، می‌تواند به جهت‌یابی مجدد^{۱۴} افراد در دستیابی و تقویت رشد پس‌آسیبی بپردازد.

هسته اصلی روان‌درمانی آدلری، «سبک زندگی»^{۱۵} است و همانگونه که موزاک و مانیانچی^{۱۶} (۱۹۹۹) نوشته‌اند، آدلر^{۱۷} شخصیت را به عنوان یک سبک زندگی و به عبارتی ساده، شیوه ساختن جایگاه خود در جهان توصیف می‌کند که شامل ادراک فردی در مورد تجربیات زندگی و روابط بین فردی است که هدایت‌کننده رفتار و اهداف است. آنس باخر و آنس باخر (۱۹۵۶) و دربرگیرنده طرز فکر انسان درباره خود، دیگران و جهان است و بر اساس تجارب دوران کودکی شکل گرفته و بر پایه «منطق خصوصی»^{۱۸} است که هدایت‌کننده رفتار است. لذا چگونگی فهم افراد از رویدادها، تعیین‌کننده نوع تفسیر و واکنش آنها است و سبک زندگی به عنوان یک فیلتری عمل می‌کند که بر اساس تجارب فرد، تعیین‌کننده فشارزا بودن یا نبودن رویدادها و تعیین‌کننده شیوه‌های مقابله‌ای فرد (به نقل از کرن و همکاران^{۱۹}، ۱۹۹۶) است و از آنجا که شیوه‌های مقابله‌ای با رشد پس‌آسیبی ارتباط دارند، سبک زندگی نیز می‌تواند ارائه‌کننده بینشی در ارتباط با رشد پس‌آسیبی باشد و تبیین آن اینگونه است که بنا بر نظریه آدلر (۱۹۶۸)، برای کسب هر چه بیشتر سلامت روان لازم است که چالش‌های تکالیف زندگی که شامل کار، روابط میان فردی و عشق است، حل شود. با این حال، برخی چالش‌های غیرمنتظره زندگی، می‌توانند استرس‌زا شوند و وقتی سبک زندگی در معرض خطر قرار بگیرد تبدیل به ضربه می‌شوند و آنس باخر و آنس باخر^{۲۰} (۱۹۵۶) بر اساس همین نظریه بیان می‌کنند که در این هنگام، وقتی سبک زندگی فرد نتواند به طور مؤثری به حل این چالش‌های استرس‌زا بپردازد، او از تقاضاهای روزانه زندگی کنار کشیده که نتیجه آن طیفی از مشکلات

14. Reorientation

15. Lifestyle

16. Mosak & Maniaci

17. Adler

18. private logic

19. Kern et al

20. Anbacher & Anbacher



روان‌شناختی خواهد شد و به جای اینکه به حل رویداد آسیب‌زا و سبک زندگی متناسب با آن بپردازد، با یک پاسخ محافظتی، صرفاً به نشخوار پیامدهای آن مشغول می‌شود و با وجود ناراحتی‌های عاطفی و هیجانی تولید شده از نشخوارهای غیرمولد، این افراد از پرداختن به حل رویداد آسیب‌زا اجتناب کرده و سبک زندگی خود را همچنان ادامه می‌دهند و همچنین بنا به گفته دینک مایر و دریکورس^۱ (۱۹۶۳)، اینگونه پاسخ‌ها در دراز مدت، ناکارآمد و غیرمفید هستند و موجب ترس از چالش‌های زندگی و دلسردی می‌شوند (به نقل از لی من، دیسپنزا و چانگ^۲، ۲۰۱۵، صص ۶۰-۶۱). در منظر این نظریه، پیامدهای تجربه حوادث آسیب‌زا، تجربه بی‌قدرتی است که سلامت فیزیکی و روان‌شناختی فرد مورد تهدید قرار می‌گیرد و می‌تواند سیستم عادی اتصال به جستجوی کنترل و معنا در زندگی را پایمال و مختل کند و ممکن است در نهایت احساس حقارت تجربه شود (میلر^۳، ۲۰۱۳؛ به نقل از راجشواری و کنچاپاناوار، ۲۰۱۴) و این گره حقارت، زمانی به وجود می‌آید که فرد احساس می‌کند که نگرش‌ها و توانایی‌هایش توسط دیگران لکه‌دار یا مطرود شده است (انس باخر و انس باخر، ۱۹۶۴؛ به نقل از باتچر، ۲۰۱۴). لذا این افراد گرایش به سمت بیش‌جبرانی^۴ و بیش‌واکنشی دارند (هایدبردر، ۱۹۲۷؛ به نقل از راجشواری و کنچاپاناوار، ۲۰۱۲) و چنانچه فردی در پاسخ‌گویی به مشکلات زندگی به‌خوبی آموزش ندیده باشد ممکن است به جای تلاش برای برتری‌جویی به شیوه‌های مفید، به برتری‌جویی شخصی پرهزینه‌ای بپردازد و افراد در این حالت، اگر نتوانند بهتر از دیگری باشند جهت حفظ موقعیت خود، برای گسستن از دیگری یا خود، تلاش خواهند کرد و در اینجاست که رفتارهای خود-شکن^۵ به عنوان رفتارهای ناسازگارانه ایفای نقش می‌کند (کوری^۶، ۲۰۱۳، صص ۱۰۶) که در مورد واکنش به رویداد خیانت نیز در مرور مطالعات موربست (۲۰۱۲، صص ۱۴۹-۱۵۰) به آن اشاره شد. بنابراین، عقده حقارت و یا فقدان عزت نفس، افراد را به سمت رفتارهای تکانشی سوق می‌دهد، در واقع در افراد دچار احساس حقارت «تلاشی روانی» آغاز به رشد می‌کند تا آن‌ها به آن وسیله، ترس و عدم کفایت خود را زیر سرپوش آن مخفی نگه دارند. آدلر و وظیفه^۷ این تلاش روانی را در زندگی روانی سالم آن می‌داند که فرد بر ضعف و عدم کفایت احساس شده غالب شود و بدین وسیله «جهت‌یابی مجدد»^۷ یابد (قوام، قبول، ۲۰۰۷، صص ۵۲). بنابراین، جهت‌یابی مجدد، دربرگیرنده تبدیل بینش‌های به‌دست‌آمده در طول فرآیند تفسیر، به تغییرات نگرشی یا رفتاری واقعی است. فنون آدلری برای بازشناسی و تغییر رفتارهای خود-شکن، افزون‌تر از دلگرمی، به بازیابی قدرت شخصی فرد، مورد تأکید

1. Dinkmeyer & Dreikurs
2. Leeman, Dispenza, Chang
3. Millar
4. Overcompensate
5. Self-Defeating
6. Corey
7. Reorientation

خواهند بود (اکستین و کرن^۱، ۱۳۸۹، ص ۲۲۵). بنابراین، در این روان‌درمانی، منابع و سبک‌های مقابله‌ای فرد نیز تغییر می‌کنند و در نتیجه، انتظار می‌رود کسانی که دارای منابع مقابله‌ای مناسب مرتبط با وظایف زندگی هستند، بهتر بتوانند به بهبودی خود از تروما و تحقق رشد پس آسیبی دست یابند (لی من، دیسپنزا و چانگ^۲؛ ۲۰۱۶؛ ص ۶۷) و از سویی، یکی دیگر از پیامدهای وقایع آسیب‌زا از جمله خیانت زناشویی، تغییر دیدگاه زن آسیب‌دیده، نسبت به دیگران و جهان نیز است. بلک بورن، اوکانل و ریچمن^۳ (۱۹۸۴؛ به نقل از باتچر^۴، ۲۰۱۴) بیان می‌کنند که تجربه وقایع آسیب‌زا^۵، برای زنان، عامل فشاری^۶ است که ناگهانی و بسیار پر قدرت رخ داده است و نتیجه قریب به اتفاق آن، ناامیدی و درماندگی به جهت از دست دادن قدرت (خود) است. در واقع، وقایع آسیب‌زا، مجموعه‌ای از باور به مطرود بودن در ارتباط با دیگران و عدم تعلق را ایجاد می‌کند و اینکه جهان جای خطرناکی است و نمی‌شود به دیگران اعتماد کرد و این باعث انزوای افراد و گسستن از علاقه اجتماعی می‌شود. اگر چه تحقیقات نشان داده‌اند که علاقه اجتماعی بالا یک عامل مهم سازگاری روان‌شناختی و سلامتی است (کراندل^۷، ۱۹۸۱ و کرن^۸، ۱۹۹۱؛ به نقل از لی من، دیسپنزا و چانگ، ۲۰۱۵) و اسکرینگنارو، بارنی و ماگرین^۹ (۲۰۱۱) بیان می‌کنند که حمایت بین فردی و تعلق اجتماعی می‌تواند اثرات مثبتی پس از تجربه رویداد آسیب‌زا داشته باشد و این فرصت را برای افراد ایجاد می‌کند که تفسیر مجددی از موقعیت کنند که به بهبودی روان‌شناختی آن‌ها می‌انجامد.

آدلر معتقد بود که بهزیستی انسان، ریشه در یک احساس اشتراک^{۱۰} و تحقق بخشیدن به علاقه اجتماعی و خودگردانی^{۱۱} دارد (سانستگارد، رابرت بیتر و پلونیس^{۱۲}، ۱۳۹۴) و علاقه اجتماعی یک نگرش ارزیابانه نسبت به زندگی است که از طریق درک همدلانه صورت می‌گیرد. آدلر بیان می‌کند که با توجه به شرایط اجتماعی برای توسعه و حفظ علاقه اجتماعی، همدلی و فهمیدن (یکدیگر)، واقعیت‌هایی از احساس اجتماعی و هماهنگی و توازن^{۱۳} با جهان است. توانایی رشد کردن، تنها در صورتی اتفاق می‌افتد که فرد در ارتباط با دیگران باشد و

-
1. Eckstein & Kern
 2. Leeman, Dispenza, Chang
 3. Blackburn, O'Connell, Richman
 4. Butcher
 5. Traumatic
 6. Stressor
 7. Crandall
 8. Kern
 9. Scrignaro, Barni & Magrin
 10. community feeling
 11. self- determination
 12. Sonstegard, Robert Bitter, Pelonis
 13. Harmony



احساس کند که قسمتی از یک کل است و شخص با این تعلق احساس راحتی می‌کند و علاقه اجتماعی در امور جاری زندگی مانند دوستی، عشق و کار متجلی می‌شود و سلامت روانی فرد، نیازمند کنار آمدن و سازگاری موفق با این چالش‌های اصلی و جاری زندگی است و در حوزه زناشویی بیش از هر چیز مبتنی بر همدلی و دیگر محوری است (آنس باخر و آنس باخر، ۱۹۵۶؛ به نقل از باتچر، ۲۰۱۴؛ ص ۱۶) که این مهم می‌تواند فرآیند بخشش در خیانت زناشویی را نیز تسهیل کند.

در بررسی پژوهش‌ها، باتچر (۲۰۱۴) دریافت که علاقه اجتماعی در بهبود روان‌شناختی زنان آسیب‌دیده مؤثر است و موجب پختگی و رشد و تکامل فرد بعد از قطع رابطه می‌شود. کدزی، گیما، اینا و ایزه^۱ (۲۰۱۰) نیز دریافتند تعداد دوستان نزدیک، حمایت اجتماعی و فراوانی مشارکت اجتماعی رابطه مثبت و مستقیمی با سلامت روانی دارد. گانون^۲ (۲۰۱۴) دریافت که بین ابعاد یکپارچگی اجتماعی و ابعاد رشد پس آسیبی، رابطه مثبت وجود دارد و کیم، پارک و هوگه^۳ (۲۰۱۵) دریافتند که معنا در زندگی یک مسیر با اهمیتی است که از طریق (میانجی) فعالیت اجتماعی و علاقه اجتماعی موجب کاهش افسردگی در گروه نمونه شده است. شیخ^۴ (۲۰۰۸) و ویلسون و بادن^۵ (۲۰۰۸) نیز دریافتند که حمایت اجتماعی عامل مهمی برای رشد پس آسیبی است که به عنوان عامل دلگرم‌کننده و پذیرش فرد آسیب‌دیده عمل می‌کند. مانینگ و واتسون^۶ (۲۰۰۸) دریافتند که پیوند اجتماعی یک عامل مهم برای حمایت از زنانی است که خیانت جنسی دیده‌اند و گروه‌درمانی برای حمایت از زنان خیانت دیده موردپسندترین (شیوه) بوده است و این شیوه از حمایت، هم احساس انزوا را کاهش می‌دهد و هم یادگیری را ارتقاء می‌بخشد و می‌تواند در جهت اصلاح برچسب‌زنی به خود و اشتراک‌گذاری تجارب تغییرات مثبت به آن‌ها کمک کند. باهلن و دینتر^۷ (۲۰۰۱) نیز دریافتند که آموزش دلگرم‌سازی مبتنی بر نظریه آدلر، دارای تأثیرات مثبت معنی‌دار بر احساس خود ارزشی است. شوناکر^۸ (۱۹۸۰؛ به نقل از باهلن و دینتر، ۲۰۰۱، ص ۳)، در بررسی تأثیرگذاری دلگرم‌سازی دریافت که آزمودنی‌ها با دید مثبت‌تر با مشکلات روبرو می‌شوند و رفتار آن‌ها در روابط اجتماعی دوستانه‌تر است. در بین پژوهش‌های داخلی، در مورد رشد پس آسیبی به طور کل تحقیقات بسیار اندکی انجام شده است. نیک منش، عبداللهی و امام هادی (۱۳۹۲) دریافتند که حمایت اجتماعی و معنویت با رشد پس آسیبی گروه نمونه رابطه مثبت دارد. همچنین، فولادی و خجسته (۱۳۹۳) دریافتند آموزش مؤلفه‌های سبک زندگی به روش آدلری، بر میزان

-
1. Kodzi, Gyima, Emina, Ezeh
 2. Gannon
 3. Kim, Park, Hogge
 4. Sheikh
 5. Wilson & Boden
 6. Manning and Watson
 7. Shoenaker

صمیمیت عاطفی زوجین اثربخشی معنی‌دار دارد. کرمانشاهی و شفیع‌آبادی (۱۳۹۳) نیز دریافتند که درمان آدلری بر بهبود الگوهای ارتباطی زنان گروه آزمایش اثربخشی معنی‌دار دارد.

در مجموع، روان‌درمانی آدلری و روان‌درمانی شناختی - رفتاری، از این رو مورد توجه قرار گرفتند که هر دو درمان دارای عناصر مشترک بسیاری می‌باشند که ریشه آن از روان‌شناسی پدیدارشناسی اخذ شده است که با دیدگاه افراد از خود و جهان در ارتباط است و تأکید بر تأثیر شناخت بر هیجان و رفتار دارند و دارای رویکرد مشارکتی در درمان نیز هستند. تفاوت این دو، بر شیوه‌های کسب شواهد و تکنیک‌های تغییر و رشد است. بنابراین، درمان آدلری و درمان شناختی - رفتاری در سه سازه اصلی با یکدیگر اشتراک دارند که عبارتند از: تمرکز درمانی بر سبک زندگی و طرح‌واره، ماهیت ارتباط درمانی به شکل همکاری و مشارکتی و فرآیند تغییر درمانی تحت عنوان باز - جهت‌یابی (جهت‌یابی مجدد) و باز - آموزی است (بالنس، ۲۰۱۰، ص ۱۴).

بنابراین، با توجه به پژوهش‌های فوق، پژوهش حاضر به مقایسه اثربخشی روان‌درمانی شناختی- رفتاری و روان‌درمانی آدلری بر رشد و تکامل پس آسیبی زنان خیانت دیده است و فرضیه زیر مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

- تأثیر روان‌درمانی آدلری و روان‌درمانی شناختی- رفتاری بر رشد و تکامل پس آسیبی زنان خیانت دیده متفاوت نیست.

روش

این تحقیق نیمه آزمایشی و در قالب پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری، کلیه زنان خیانت دیده مراجعه کننده به مرکز سلامت روان اجتماع محور علوم پزشکی واحد شهید شاه‌آبادی و مرکز مشاوره و روان‌شناختی شهرداری مستقر در سرای محله منطقه ۱۰ در شهر تهران در سال‌های ۹۵-۹۴ بود. نمونه‌گیری به روش «در دسترس» است که پس از اعلام و معرفی «برنامه گروهی این پژوهش» در بین کلیه زنان خیانت دیده، ۴۰ نفر داوطلب شرکت در این پژوهش و برنامه مداخلاتی آن شدند. سپس این تعداد، تحت غربالگری و بررسی شرایط لازم در این پژوهش قرار گرفتند؛ مانند شرایط سنی ۲۰-۵۵ سال، دارا بودن تحصیلات سوم راهنمایی به بالا، عدم دریافت داروهای روان‌پزشکی، آمادگی روان‌شناختی جهت شرکت در روان‌درمانی، عدم شرکت در سایر جلسات درمانی دیگر در طول روان‌درمانی حاضر و عدم غیبت بیش از دو جلسه. سپس از این تعداد، ۳۰ نفر واجد شرایط شرکت در جلسات روان‌درمانی شناخته شدند و به صورت تصادفی، ۱۰ نفر از این تعداد به گروه آزمایش روان‌درمانی آدلری، ۱۰ نفر به گروه روان‌درمانی شناختی- رفتاری و ۱۰ نفر به گروه کنترل توزیع شدند. سپس از هر سه گروه آزمایش و کنترل پیش‌آزمون به عمل آمد. گروه روان‌درمانی آدلری به مدت ۱۰ جلسه با پروتکل برگرفته از کرمانشاهی و شفیع‌آبادی (۱۳۹۳) و گروه روان‌درمانی شناختی- رفتاری هم به مدت ۱۰ جلسه برگرفته از پروتکل

(داتیلیو، ۱۳۹۲ و موتابی و فتی، ۱۳۹۲؛ به نقل از شریفی، فخری و فضلعلی، ۱۳۹۵) قرار گرفتند و در این مدت، گروه کنترل درمانی دریافت نکرد. در فرآیند درمان، ۴ نفر از هر دو گروه آزمایش به دلیل غیبت بیش از دو جلسه و دو نفر از گروه کنترل به دلیل عدم حضور در پس‌آزمون حذف شدند. لذا در تحلیل داده‌ها، ۲۴ نفر مورد تحلیل قرار گرفتند. در پایان هر دو روان‌درمانی، جهت سنجش اثربخشی درمان، هر سه گروه در معرض پس‌آزمون قرار گرفتند و به منظور مطالعه پایداری اثرات مداخله، دو ماه بعد، مجدداً هر سه گروه تحت آزمون پیگیری قرار گرفتند. پرسشنامه رشد و تکامل پس‌آسیبی: این پرسشنامه توسط تدسچی و کال هون در سال ۱۹۹۶ با هدف اندازه‌گیری میزان دستاوردهای شخصی پس از رویداد آسیب‌زا تهیه شد و دارای ۲۱ پرسش و ۵ خرده‌مقیاس مربوط به دیگران، فرصت‌های جدید، قدرت شخصی، درک ارزش زندگی و تغییر معنوی است. پایایی این پرسشنامه را تدسچی و کالهن (۱۹۹۶)، در مطالعه‌ای با ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، ۰/۹۰ گزارش داده‌اند و رجبی و همکاران (۱۳۹۲)، ضرایب روایی همزمان این پرسشنامه و فرم کوتاه مقیاس تکامل مرتبط به تنش در کل نمونه را ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند (رجبی، ۱۳۹۳) و در پژوهش حاضر، ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۹۰۶ است.

جلسات روان‌درمانی شناختی - رفتاری برگرفته شده از پروتکل درمان شناختی - رفتاری در خیانت زناشویی (داتیلیو، ۱۳۹۲ و موتابی و فتی، ۱۳۹۲؛ به نقل از شریفی، فخری و فضلعلی، ۱۳۹۵) به قرار زیر است: پیش‌جلسه: ارتباط و ارزیابی؛ جلسه اول: کنترل آسیب‌های بیشتر؛ جلسه دوم: تنظیم هیجانات؛ جلسه سوم: برقراری مجدد نظم و تعادل در زندگی؛ جلسه چهارم: بررسی عوامل مربوط به همسر آسیب‌دیده؛ جلسه پنجم: بررسی عوامل مربوط به همسر؛ جلسه ششم: بررسی عوامل مشکل‌ساز مربوط به رابطه زناشویی؛ جلسه هفتم: بررسی مسئله بخشودگی در بافت خیانت؛ جلسه هشتم: خاتمه دادن به درمان و ارزیابی نهایی که تعداد جلسات با توجه به لزوم تمرینات و تکالیف، به ۱۰ جلسه انجامید.

جلسات روان‌درمانی آدلری برگرفته از کرمانشاهی و شفیق‌آبادی (۱۳۹۳) نیز به قرار زیر است: جلسه اول: هدف؛ آشنایی با اهداف گروه، ایجاد ارتباط و همدلی و شناخت شیوه زندگی و عوامل مؤثر بر آن؛ جلسه دوم و سوم: کاوش پویش‌های فرد، آشنایی و چالش با تکالیف زندگی و شناخت و چالش با اولویت‌های شخصیتی؛ جلسه چهارم و پنجم: کاوش کردن پویش‌های فرد، شناخت خاطرات اولیه و شناخت و چالش با اشتباهات اساسی زندگی؛ جلسه ششم و هفتم: ترغیب کردن خودشناسی و بینش، چالش با منطق خصوصی و ارزیابی دوباره هدف‌های زندگی؛ جلسه هشتم و نهم: ترغیب کردن به خودشناسی و شناسایی اهداف و موانع موجود در تحقق آن، جمع‌بندی و مقوله‌های منظومه خانوادگی، اشتباهات اساسی، تکالیف زندگی و اولویت‌های شخصیتی و غیره و آشنا ساختن اعضاء با خود خلاق و نقش آن در شکل‌گیری و تغییر سبک زندگی؛ جلسه

دهم: تقویت خود خلاق و کمک کردن به جهت‌گیری مجدد و به عمل در آوردن بینش‌ها.

یافته‌ها

هر دو گروه آزمایش و کنترل، شامل زنانی بودند که از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی مانند سن (۲۰-۵۵ سال)، سطح تحصیلات (سوم راهنمایی به بالا)، متأهل بودن و داشتن تجربه خیانت زناشویی در این پژوهش همتا شده‌اند. میانگین سنی گروه آزمایش روان‌درمانی شناختی - رفتاری، ۳۵/۱۲ سال با انحراف استاندارد ۷/۶۰۵. گروه آزمایش روان‌درمانی آدلری ۳۴/۷۵ سال با انحراف استاندارد ۷۶/۶۹۲ و میانگین سنی گروه کنترل ۴۳/۷۵ سال با انحراف استاندارد ۸/۹۷۲ است. سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی در جدول شماره ۱ ارائه می‌شود. جهت بررسی فرضیه‌های تحقیق از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است. استفاده از این آزمون، مستلزم رعایت کردن برخی از مفروضه‌های اساسی مانند ۱- نرمال بودن نمرات متغیرها، ۲- همگنی واریانس و ۳- همگنی خطوط رگرسیون است که در این پژوهش، این مفروضه‌ها مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه نرمال بودن نمرات متغیرها با استفاده از آزمون کولموگراف اسمیرنوف بررسی شد و نتایج نشان داد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری رشد و تکامل پس‌آسیبی از توزیع نرمال، فاصله زیادی ندارند؛ به طوری که در پیش‌آزمون رشد و تکامل پس‌آسیبی میزان $P^3 \cdot 0/۸۸۳$ ، پس‌آزمون $P^3 \cdot 0/۸۲۸$ و در پیگیری $P^3 \cdot 0/۷۶۴$ به دست آمد. مفروضه همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین بررسی شد و نتایج نشان داد مقدار F مربوط به آزمون لوین معنی‌دار نیست (۰/۸۳۶). این عدم معنی‌داری آزمون لوین نشانگر این است که واریانس خطا بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت خاصی با همدیگر ندارند. جهت بررسی مفروضه همگنی خطوط رگرسیون، یکی از روش‌های معتبر این است که بین متغیر پیش‌آزمون و گروه، کنش متقابل وجود نداشته باشد. نتایج نشان داد میزان بین گروه و پیش‌آزمون رشد و تکامل پس‌آسیبی ۰/۵۹۶ است که نشان‌دهنده موازی بودن خطوط رگرسیون است.

جدول ۱. بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی سطح تحصیلات و جنسیت آزمودنی‌ها

تعداد کل	درصد	فراوانی	ویژگی‌های دموگرافیک	
۲۴	۱۶/۷	۴	سیکل	سطح تحصیلات
	۵۴/۲	۱۳	دیپلم	
	۸/۳	۲	فوق‌دیپلم	
	۱۶/۷	۴	لیسانس	
	۴/۲	۱	فوق لیسانس	
	۱۰۰	۲۴	کل	
۲۴	۱۰۰	۱۶	زنان	جنسیت آزمودنی‌ها

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری رشد و تکامل پس‌آسیبی در گروه‌های آزمایش روان‌درمانی شناختی-رفتاری و روان‌درمانی آدلری و گروه کنترل

نمرات متغیر وابسته در گروه آزمایش و کنترل	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره	واریانس
پیش‌آزمون رشد و تکامل پس‌آسیبی (گروه CBT)	۸	۵۳	۹/۳۹۶	۴۰	۶۹	۸۸/۲۸
پس‌آزمون رشد و تکامل پس‌آسیبی (گروه CBT)	۸	۷۳	۷/۲۷۰	۶۴	۸۴	۵۲/۸۵
پیگیری رشد و تکامل پس‌آسیبی (گروه CBT)	۸	۶۹/۲۵	۶/۱۳۵	۶۰	۸۰	۳۷/۶۴
پیش‌آزمون رشد و تکامل پس‌آسیبی (گروه آدلری)	۸	۶۲	۹/۳۹۶	۴۸	۷۲	۸۸/۲۸
پس‌آزمون رشد و تکامل پس‌آسیبی (گروه آدلری)	۸	۷۲/۸۷	۸/۷۴۱	۵۷	۸۴	۷۶/۴۱
پیگیری رشد و تکامل پس‌آسیبی (گروه آدلری)	۸	۶۴/۷۵	۶/۶۷۰	۵۶	۷۵	۴۴/۵۰
پیش‌آزمون رشد و تکامل پس‌آسیبی (گروه کنترل)	۸	۵۷/۶۲	۱۵/۶۳۸	۳۹	۷۹	۲۴۴/۵۵
پس‌آزمون رشد و تکامل پس‌آسیبی (گروه کنترل)	۸	۶۰/۳۷	۱۰/۹۷۹	۴۲	۷۸	۱۲۰/۵۵
پیگیری رشد و تکامل پس‌آسیبی (گروه کنترل)	۸	۴۹/۵۰	۱۱/۵۱۳	۳۳	۷۳	۱۳۲/۵۷

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات رشد و تکامل پس‌آسیبی گروه آزمایش CBT از ۵۳ بعد از روان‌درمانی شناختی-رفتاری به ۷۳ افزایش یافته است و در مرحله پیگیری به ۶۹/۲۵ تغییر یافته است. میانگین نمرات رشد و تکامل پس‌آسیبی گروه آزمایش روان‌درمانی آدلری از ۶۲ بعد از درمان به ۷۲/۸۷ افزایش یافته است و در مرحله پیگیری به ۶۴/۷۵ تغییر یافته است و در گروه کنترل، ۵۷/۶۲ در پیش‌آزمون به ۶۰/۳۷ در پس‌آزمون و سپس در پیگیری به ۴۹/۵۰ تغییر یافته است.

جدول ۳. آزمون کوواریانس (سه گروه) جهت بررسی فرضیه پژوهش: تأثیر روان‌درمانی آدلری و روان‌درمانی شناختی-رفتاری بر رشد و تکامل پس‌آسیبی زنان خیانت دیده متفاوت نیست.

پیش‌آزمون و پس‌آزمون	منع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذورات میانگین	F	سطح معناداری	مجذور ایتای جزئی
گروه	۹۱۶/۷۶۲	۲	۳۸۱/۴۵۸	۳۲۹/۸	۰۰۲/۰	۴۵۴/۰	
خطا	۱۱۰۰/۷۳۴	۲۰	۰۳۷/۵۵				
کل	۱۱۶۰۲۸	۲۴					
کل تصحیح شده	۲۵۹۰/۵۰۰	۲۳					

پیش‌آزمون و پیگیری	گروه	۱۸۲۰/۶۸۶	۲	۹۱۰/۳۴۳	۱۴/۵۱۷	۰۰/۱/۰	۵۹۲/۰
	خطا	۱۴۵/۱۲۵۴	۲۰	۷۰۷/۶۲			
	کل	۹۳۰/۱۰	۲۴				
	کل تصحیح شده	۳۳۳/۳۲۱۷	۲۳				

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، مجموع مجذورات مربوط به گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیش‌آزمون- پیگیری برابر $F=۸/۳۲۹$ ، $۱۴/۵۱۷$ و $۱۸۲۰/۶۸۶$ ، $۹۱۶/۷۶۲$ است که در سطح $P<۰/۰۵$ معنادار است. به عبارت دیگر، بین گروه‌ها بعد از تعدیل نمرات پیش‌آزمون در هر دو مرحله (پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری) اختلاف معنی‌داری وجود دارد و روان‌درمانی‌های آدلری و شناختی-رفتاری بر رشد و تکامل پس‌آسیمی زنان خیانت‌دیده، تأثیر معناداری داشته است و میزان رشد و تکامل پس‌آسیمی زنان خیانت‌دیده را به طور معناداری افزایش داده است.

جدول ۴. آزمون سیداک جهت بررسی مقایسه‌های دوتایی گروه‌ها

مرحله	گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین‌ها (I-J)	انحراف استاندارد	سطح معنی‌داری
مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون	گروه آزمایش CBT	گروه آزمایش آدلری	۳۴۵/۴	۹۰۸/۳	۶۲۶/۰
		گروه کنترل	۷۹۳/۱۴	۷۶۳/۳	۰۰۲/۰
	گروه آزمایش آدلری	cbt گروه آزمایش	-۳۴۵/۴	۹۰۸/۳	۶۲۶/۰
		گروه کنترل	۴۴۹/۱۰	۷۵۷/۳	۰۳۴/۰
مرحله پیش‌آزمون - پیگیری	گروه آزمایش CBT	گروه آزمایش آدلری	۱۱۵/۷	۱۷۱/۴	۲۸۰/۰
		گروه کنترل	۰۹۴/۲۱	۰۱۶/۴	۰۰۱/۰
	گروه آزمایش آدلری	cbt گروه آزمایش	-۱۱۵/۷	۱۷۱/۴	۲۸۰/۰
		گروه کنترل	۹۷۹/۱۳	۰۱۰/۴	۰۰۷/۰

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، در هر دو مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری، ۱- بین گروه روان‌درمانی شناختی- رفتاری (CBT) و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد؛ ۲- بین گروه روان‌درمانی CBT و گروه روان‌درمانی آدلری تفاوت معناداری وجود ندارد؛ ۳- بین گروه آزمایش روان‌درمانی آدلری و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنا که هر دو روان‌درمانی گروهی آدلری و شناختی - رفتاری بر میزان رشد و تکامل پس‌آسیمی زنان خیانت‌دیده تأثیر معناداری داشته است و این درمان در طول زمان یعنی در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، مقایسه اثربخشی روان‌درمانی شناختی- رفتاری و روان‌درمانی آدلری بر رشد پس‌آسیمی

زنان خیانت دیده گروه نمونه بوده است. با توجه به نتایج به دست آمده، تأثیر روان‌درمانی آدلری و روان‌درمانی شناختی- رفتاری بر رشد و تکامل پس آسیبی زنان خیانت دیده متفاوت نیست (فرضیه پژوهش). نتایج آزمون این فرضیه نشان داد که میانگین‌های رشد و تکامل پس آسیبی در پس - آزمون در مقایسه با پیش آزمون در هر دو درمان افزایش داشته است که در مرحله پیگیری نیز، افزایش نمرات میانگین در مقایسه با پیش- آزمون به دست آمد و به تفکیک، نتایج این پژوهش در اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر رشد پس آسیبی زنان خیانت دیده، با نتایج زولنر، رابی، کارل و مرکر (۲۰۱۱)، ناولسرد، لید و مرکر (۲۰۱۰)، ساوسن (۲۰۱۵)، هینتزلمن و همکاران (۲۰۱۴)، تدسچی و کالهنون (۲۰۰۸)؛ به نقل از ناولسرد و همکاران، (۲۰۱۰) و وینریب و همکاران (۲۰۰۶) همسو است.

در تبیین اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر رشد پس آسیبی می‌توان گفت که این یافته بیانگر نقش و اهمیت پردازش‌های شناختی چندگانه و بازسازی جنبه‌های ناکارآمد شناختی و رفتاری در زنان خیانت دیده است که از طریق آموزش روانی^۱، کمک به شناسایی هر یک از اجزاء افکار، هیجان و رفتارها، خطاهای شناختی، افکار خودکار و سایر مؤلفه‌های شناختی این درمان، همچنین شناسایی و بازسازی رفتاری و افزایش مهارت‌ها کسب می‌شود. لذا زنان آسیب‌دیده از خیانت در پژوهش حاضر، با ارتقای پردازش‌های شناختی اصلاح شده، فاقد تحریف از یک سو و توانمندی‌های رفتاری کارآمد و انطباقی جدید، به شکل رشد مهارت‌ها و تمرین و کسب نتایج مثبت ناشی از آن، به ارتقای «رشد پس از آسیبی» دست یافته‌اند که دستاورد آن، آموختن نکاتی سودمند برای روابط آینده، احساس استقلال بیشتر و افزایش خودآگاهی و بلوغ عاطفی است (هیبرت و پادادیک، ۲۰۰۸) و می‌تواند موجب افزایش رضایت‌مندی و احساس بهتر از خود یا حتی رضایت‌مندی زناشویی نیز شود (برادبری و فینچام، ۲۰۰۰؛ به نقل از زادهوش و همکاران، ۱۳۹۰).

همچنین در پژوهش حاضر، نتایج نشان داده است که روان‌درمانی آدلری بر ارتقای «رشد پس آسیبی» گروه آزمایش اثربخشی داشته است که با نتایج گانون (۲۰۱۴)، کیم، پارک و هوگه (۲۰۱۵)، باتچر (۲۰۱۴)، اسکریگنارو و همکاران (۲۰۱۱)، لیسر (۲۰۱۱)، کدزی و همکاران (۲۰۱۰)، شیخ (۲۰۰۸)، ویلسون و بادن (۲۰۰۸)، مانینگ و واتسون (۲۰۰۸)، باهلن و دینتر (۲۰۰۱)، کراندل (۱۹۸۱)، کرن (۱۹۹۱)؛ به نقل از لی من و همکاران، (۲۰۱۵)، نیک منش (۱۳۹۲)، فولادی و خجسته (۱۳۹۳) و کرمانشاهی و شفیق‌آبادی (۱۳۹۳) همسو است.

در تبیین اثربخشی روان‌درمانی آدلری بر ارتقای «رشد پس آسیبی» گروه آزمایش، می‌توان گفت که این یافته نیز بیانگر نقش و اهمیت «جهت‌یابی مجدد» در نگرش و رفتار زنان خیانت دیده‌ای است که از این رویداد آسیب دیده‌اند و برای بهبودی از آن نیازمند فرایندهای روان‌درمانی، منتج به «جهت‌یابی مجدد» بودند که مسیر

آن از طریق بازنگری سبک زندگی، اشتباهات اساسی، اهداف زندگی، ارتقای علاقه اجتماعی، غلبه بر احساس حقارت و دلگرم سازی خود و دیگران طی شد. بنابراین، جهت‌یابی مجدد، دربرگیرندهٔ تبدیل بینش‌های به دست آمده در طول فرآیند تفسیر، به تغییرات نگرشی یا رفتاری واقعی است (اکستین و کرن، ۱۳۸۹) و حاصل این روان‌درمانی غلبه بر احساس حقارت و افزایش خودانگیزی، بهبود علاقه اجتماعی و روابط میان فردی و بینش جدید نسبت به درد و رنج موجود و بهره‌مندی مثبت از این درد به‌سوی تغییر در اولویت‌های زندگی (تدسچی و کالهن، ۱۹۹۶) است که همانا رشد پس آسیبی را برای این قبیل زنان فراهم ساخته که می‌تواند تغییرات مهمی را در رفتارها ایجاد کرده و مانع بروز رفتارهای ناسازگارانه و در نتیجه، خودشکن شود.

در مجموع، اگرچه پژوهش حاضر نشان داد که هر دو درمان شناختی - رفتاری و روان‌درمانی آدلری می‌تواند بر رشد پس آسیبی زنان خیانت دیده اثربخشی داشته باشد و در سایهٔ آن به نیرومندی روان‌شناختی^۱ (راسموسن، ۲۰۱۵) این قبیل زنان آسیب‌دیده کمک کند، اما یکی از محدودیت‌های این پژوهش این بود که بسیاری از زنان خیانت دیده، حاضر به شرکت در جلسات روان‌درمانی گروهی نبودند و به شدت در برابر دیگران تمایل به پنهان‌کاری در مورد این مسئله داشتند. بنابراین، علیرغم اطمینان‌دهی و اعتمادسازی برای آن‌ها، امکان روان‌درمانی گروهی برای حجم بیشتر نمونه فراهم نشد و از سویی دیگر، برخی از مسئولان مراکز (حتی آموزشی، مانند سراهای محله) با پرداختن به این موضوع به شدت مخالفت کردند و از برگزاری جلساتی با این عنوان ممانعت کردند.

پیشنهادها

- علاوه بر لزوم تکرار روان‌درمانی شناختی - رفتاری و روان‌درمانی آدلری بر ارتقای «رشد پس آسیبی» سایر زنان خیانت دیده، پژوهشگران درمانگر به این مهم توجه داشته باشند که لازم است صبوری قابل‌توجهی در فراخوانی و نمونه‌گیری داشته باشند و حتی ممکن است ناچار شوند چندین بار این فرآیند را از نو تکرار کنند.
- در مواجهه با این قبیل زنان صبور باشند و حوصلهٔ لازم در برخورد با واکنش‌های هیجانی منفی آن‌ها را به خرج دهند.
- در آن‌ها احساس امنیت را با رازداری خود تقویت نمایند.
- در ارتباط با مخالفت برخی از مسئولان مراکز، لازم است پژوهشگران حوزهٔ خیانت زناشویی، نا امید نشده و همکاری لازم در زمینهٔ تعدیل در عنوان را انجام دهند تا بتوانند مسیر خود را طی کنند و کمک‌های قابل‌توجهی نیز به این قبیل زنان «دلسرد»^۲ داشته باشند.

1. Psychological muscle

2. Discourage



در کل، در سطح کلان اجتماعی، موضوع بی‌وفایی و خیانت زناشویی به عنوان یک عامل خطر ساز^۱ برای امنیت فردی و اجتماعی به عنوان یک عامل فعال ساز جرم جدی گرفته شود و در جهت پیشگیری، درمان و بازتوانی اقدام شود.

تشکر و قدردانی

در پایان از اساتید بزرگوار که در این پژوهش مرا یاری کردند، بسیار متشکرم و همچنین از کلیه دوستان و مسئولانی که در راستای برگزاری جلسات روان‌درمانی یاری رساندند، تشکر ویژه می‌کنم.

منابع

منابع فارسی

- اکستین، دنیل و کرن، روی (۱۳۸۹). ارزیابی و درمان سبک زندگی (حمید علیزاده، محسن سیفی و فروزان کرمی، مترجمان). تهران: نشر رشد.
- رجبی، غلامرضا؛ نادری، زهرا و خجسته مهر، رضا (مرداد و شهریور ۱۳۹۲). بررسی پیش‌آیندهای رشد و تکامل پس‌آسیبی (شکست رابطه عاشقانه) در دانشجویان. مجله اصول بهداشت روانی. ۱۵(۵۸)، صص ۱۰۰-۱۱۰. بازیابی از: (DOI): 10.22038/JFMH.2013.1422
- رجبی، غلامرضا (۱۳۹۳). مقیاس‌های روان‌شناختی و خانواده. تهران: آوای نور.
- رجبی، غلامرضا؛ نادری نوبندگان، زهرا و مؤمنی جاوید، مهرآور (۱۳۹۲). درآمدی بر شکست‌های عاطفی؛ با تأکید بر نظریه‌های انحلال رابطه و تکامل پس‌آسیبی. تهران: انتشارات آوای نور.
- زاده‌وش، سمیه؛ نشاط دوست، حمیدطاهر؛ حقیقت، فرشته؛ رسول زاده طباطبایی، سیدکاظم و کلانتری، مهرداد (تابستان ۱۳۹۰). بررسی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی - رفتاری با جهت‌گیری مذهبی بر رضایت زناشویی بانوان. فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی. ۱(۳)، صص ۴۱-۲۱. بازیابی از: <http://fa.journals.sid.ir/ViewPaper.aspx?id=157017>
- سپهرمنش، زهرا؛ احمدوند، افشین؛ یآوری، پروین و ساعی، رضوان (تابستان ۱۳۸۳). سلامت روان نوجوانان دبیرستانی شهر کاشان در سال ۱۳۸۳. مجله اپیدمیولوژی. ۴(۲)، صص ۴۳-۴۹. بازیابی از: <http://irje.tums.ac.ir/article-1-144-fa.html>
- سانستگارد، منفورد؛ رابرت بیتر، جیمز و پلونیس، پگی (۱۳۹۴). مشاوره و درمان گروهی گام‌به‌گام آدلری (کیانوش زهراکار، زهرا اخوین ثمرین و محمد پورسینا، مترجمان). تهران: نشر دانژه.
- شیردل، ملیحه (پاییز ۱۳۸۵). عوامل گرایش زنان و مردان متأهل به رابطه نامشروع جنسی. فصلنامه رفاه اجتماعی. ۶(۲۲)، صص ۱۳۳-۱۴۸. بازیابی از: <http://fa.journals.sid.ir/ViewPaper.aspx?id=56896>
- شریفی، سیده زینب؛ فخری، محمدکاظم و فضلعلی، محسن (۱۳۹۵). بررسی روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر رضایت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. کنفرانس بین‌المللی تحقیقات جدید علوم انسانی. بازیابی از: https://www.civilica.com/PdfExport-MRHCONF03_074
- فولادی، عزت‌الله و خجسته، شهلا (زمستان ۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های سبک زندگی بر افزایش میزان صمیمیت عاطفی در دانشجویان متأهل شهر تهران. فصلنامه پژوهشنامه تربیتی. ۱۰(۴۱)، صص ۱۳۲-۱۱۹. بازیابی از: http://edu.bojnourdiau.ac.ir/article_519881_f05e9dff5ce27a6f50a984d8e99fcec4.pdf

- فتحی، منصور؛ فکر آزاد، حسین؛ غفاری، غلامرضا و بوالهروی، جعفر (زمستان ۱۳۹۲). عوامل زمینه‌ساز بی‌وفایی زناشویی زنان. فصلنامه رفاه اجتماعی. ۱۳(۵۱)، صص ۱۰۹-۱۳۲. بازیابی از: <http://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1042784>
- قاضی نژاد، مریم و عباسیان، ماریا (تابستان ۱۳۹۰). مطالعه کیفی عوامل اجتماعی همسر کشی. مجله زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان). ۹(۲)، صص ۸۱-۱۱۵. بازیابی از: <http://fa.journals.sid.ir/ViewPaper.aspx?id=133038>
- کرمانشاهی، فاطمه و شفیع‌آبادی، عبدالله (پاییز ۱۳۹۳). بررسی اثربخشی درمان آدلری بر بهبود الگوهای ارتباطی زنان نابارور. فصلنامه پژوهشنامه تربیتی. ۹(۴۰)، صص ۹۲-۱۱۲.
- مؤمنی جاوید، مهرآور و نادری نو بندگان، زهرا (۱۳۹۳). روابط فرا زناشویی؛ علل، پیامدها، نظریه و درمان. تهران: انتشارات شباهنگ.
- نیک منش، زهرا؛ میر عبداللهی، نسرین و امام هادی، محمدعلی (تابستان ۱۳۹۲). پیش‌بینی رشد پس از آسیب بر اساس معنویت و حمایت‌های اجتماعی در افراد مبتلا به سرطان سینه. فصلنامه بیماری‌های پستان ایران. ۶(۲)، صص ۳۵-۴۲. بازیابی از: <http://ijbd.ir/article-1-275-fa.html>

منابع انگلیسی

- Abrahamson, Iona. Hussain, Rafat. Khan, Adeel. Schofield, Margot J. (2012). What helps couples rebuild their relationship after infidelity? *Journal of Family Issues*, 33(11), 1494-19. Retrieved from: DOI: 10.1177/0192513X11424257
- Bahlmann, R. & Dinter, L. D. (2001). Encouragement self-encouragement. An Effect study of the Encouragement Training Schoenaker-Concept. *The Journal of Individual Psychology*, 57(37):273-288. Retrieved from: goo.gl/WYS7nT
- Ballance, Dianne L. (2010). *Adlerian Psychotherapy and Cognitive Therapy: A Theoretical Comparison*. University of Calgary.
- Balswick, J., & Balswick, J. (1999). Extramarital affairs: Causes, consequences, and recovery. *Marriage and Family: A Christian Journal*, 2, 419-427. Retrieved from: <http://psycnet.apa.org/record/2003-08676-005>
- Baucom, Donald. Gordon, Kristina. Snyder, Douglas K. Atkins, David. Christensen, Andrew. (2006). Treating Affair Couples: Clinical Considerations and Initial Findings. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. Volume 20, Number 4. Retrieved from: DOI: 10.1891/jcpiq-v20i4a004.
- Bradbery, T.N. & Fincham, F.D. & Beach, S.R, (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, v62, p. 967. Retrieved from: DOI: 10.1111/j.1741-3737.2000.00964.x
- Buck, E. (2010). *Relationship breakups: Are they all bad?* Ph.D. Dissertation. Texas Tech University, 1-3.
- Baker RT. (2006). *Romantic dissolution and social support during adolescent' transition to college*. MS.Dissertation. Bowling Green State University, College of arts. 5.10. Hebert S, Popadiuk N. University students' experiences of non-marital breakups: A grounded theory. *J Coll Stud Dev* 2008; 49: 1-14.
- Buss, D.M., & Shackelford, T.K. (1997). Susceptibility to infidelity in the first year of marriage. *Journal of Research in Personality*, 31(2), 193-221. Retrieved from: <https://doi.org/10.1006/jrpe.1997.2175>
- Butcher, Shirley R. (2014). *An Adlerian Based Approach to Trauma, PTSD and SUD Treatment in*

- Women. Presented to The Faculty of the Adler Graduate School. In Partial Fulfillment of the Requirements for The Degree of Master of Arts in Adlerian Counseling and Psychotherapy.
- Calhoun, Lawrence G. Cann, Arnie. Tedeschi, Richard G. (2010). The Posttraumatic Growth Model, Sociocultural Considerations. Edited by Tzipi Weiss and Roni Berger. Copyright © 2010 John Wiley & Sons, Inc. Retrieved from: DOI: 10.1002/9781118270028.ch1
 - Cann, Arnie. Calhoun, Lawrence G. Tedeschi, Richard G. (2010). Posttraumatic Growth and Depreciation as Independent Experiences and Predictors of Well-Being. *Journal of Loss and Trauma*, 15:151-166. Retrieved from: DOI: 10.1080/15325020903375826
 - Corey, G. (2013). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (9th ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
 - Davis, C. (2010). Role occupancy, quality and psychological distress among Caucasian and African American women. *Affilia: Journal of Women and Social Work*. Vol. 26, no.1, pp. 83-89. Retrieved from:
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/0886109910392535/10,1177?journalCode=affa>
 - Gannon, Colleen. (2014). *The Effects Of Community Support On Posttraumatic Growth Outcomes For Parents Of Children With Chronic Illness*. Theses and Dissertations. Illinois State University. ISU ReD: Research and eData.
 - Ghavam A, Ghaboul E. (2007). The assessment of inferiority complex in personality of Busahl Zouzani on Beyhaghi's story. *J Literature- Research* 2007; 1: 49- 68 (Persian).
 - Gordon, K. C., Baucom, D. H., & Snyder, D. K. (2008). Optimal strategies in couple therapy: Treating couples dealing with the trauma of infidelity. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 38(3), 151-160. Retrieved from: <https://rd.springer.com/article/10.1007/s10879-008-9085-1>
 - Heintzelman, Ashley. Murdock, Nancy L. Krycak, Romana C. Seay, Larissa. (2014). Recovery From Infidelity: Differentiation of Self, Trauma, Forgiveness, and Posttraumatic Growth Among Couples in Continuing Relationships. *Couple and Family Psychology: Research and Practice* © 2014 American Psychological Association 2014, Vol. 3, No. 1, 13-29. Retrieved from: DOI: 10.1037/cfp0000016
 - Jahan, Yasmin. Chowdhury, Abu Sayeed. Atiqur Rahman, S. M. Chowdhury, Sajeda. Khair, Zara. Ehsanul Huq, K. A. T. M. Moshir Rahman, Md. (2017). Factors involving extramarital affairs among married adults in Bangladesh. *International Journal of Community Medicine and Public Health* Jahan Y et al. *Int J Community Med Public Health*. 2017 May;4(5):1379-1386. Retrieved from: DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20171506>
 - Kim, Eunha. Park, Hae- Jeong. Hogge Ingrid. (2015). Examination of the Adlerian constructs of activity and social interest with depression among recent Korean retirees: Meaning in life as a mediator. *Archives of Gerontology and Geriatrics Journal*. Volume 61, Issue 3, November-December 2015, Pages 378-383. Retrieved from: DOI: 10.1016/j.archger.2015.07.003
 - Kodzi, IA. Gyimah, SO. Emina, J. Ezeh, AC. (2010). Religious Involvement, Social Engagement, and Subjective Health Status of Older Residents of Informal Neighborhoods of Nairobi. *Journal of Urban Health*. 88:370-80. Retrieved from: DOI: 10.1007/s11524-010-9482-0
 - Laaser, Debra w. (2011). Posttraumatic Growth: Hope and Healing for women who have been relationally betrayed. In partial fulfillment of the requirements for the degree of arts in Adlerian Counseling and psychotherapy presented to The Faculty of Adler Graduate school. Retrieved from: <http://alfredadler.edu/library/masters/2011/debra-w-laaser>
 - Leeman, Michael S. Dispenza, Franco, Chang Catherine Y. (2015). Lifestyle as a Predictor of Posttraumatic Growth. *The Journal of Individual Psychology*, Vol. 71, No. 1. Retrieved from: goo.

gl/sGzGCM

- Manning, J. C. & Watson, W. L. (2008). Common factors in Christian women's preferences for support when dealing with a spouse's sexually addictive or compulsive behaviors: The C.A.V.E.D. theory. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 15, 233-249.
- Maphosa, Sibangilizwe. Mutandwa, Phillip. Nyamayaro, Archibald. T. (2017). Infidelity Appetite: Psychological Factors Influencing Married Women to Engage in Extra-marital Affairs. *International journal of innovative research & development*. vol 6, issue 1. Retrieved from: <http://www.ijird.com/index.php/ijird/article/viewFile/110257/77527>
- Morrisette, Patrich J. (2012). Infidelity and Revenge Fantasies: An Integrative Couple Therapy Approach. *Journal of Couple & Relationship Therapy: Innovations in Clinical and Educational Interventions*, Volume 11, Issue 2
- Peluso, P. R. (2007). *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. New York: Routledge.
- Pittman E. (1989). *Private lies: Infidelity and the betrayal of intimacy*. New York: Norton.
- Rajeshwari. N. Kenchappanavar (2014). Relationship between inferiority complex and Frustration in Adolescents. *IOSR Journal of Humanities and Social Science (JHSS)*. ISSN: 2279-0837, ISBN: 2279-0845. Volume 2, Issue 2 (Sep-Oct. 2012), PP 01-05. Retrieved from: DOI: 10.9790/0837-0220105
- Rasmussen, Paul, R. (2015). Adaptive reorientation therapy (A.R.T): An Adlerian model for the treatment of emotional disorders. *WJB Dom Veterans Affairs Medical Center, Columbia South Carolina, USA*. Retrieved from: <http://www.revistadepsicoterapia.com/ojs/index.php/rdp/article/view/71>
- Scrignaro, M. Barni, S. Magrin, M. E. (2011). The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth: A longitudinal study on cancer patients. *Psycho-Oncology*, 20(8), 823-831.
- Sheikh, Alia. (2008). Theory and practice, Posttraumatic growth in trauma survivors: Implications for practice. *Counselling Psychology Quarterly* March 2008; 21(1): 85-97.
- Stefano, JD. Oala, M. (2008). Extramarital affairs: Basic considerations and essential tasks in clinical work. *Journal of Counseling and Therapy for Couples and Families*; 16(1):13-19. Retrieved from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1066480707309128>
- Swanson, Ameila C. (2015). *Posttraumatic Growth among Latina Victims of Interpersonal Violence in Psychological*. Open Access Dissertations.
- Tedeschi, R.G. & Calhoun, L G. (1996). The post traumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9, 455-71. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8827649>
- Treas, J. Giesen,,D. (2000). Sexual infidelity among married cohabiting Americans. *Journal of marriage and the family*. 62, 48-60.
- Warren, Jane A. Morgan, Michael. Willams, Susan L. Mansfield, Tina L. (2008). The Poisoned Tree: Infidelity as Opportunity for Transformation. *THE FAMILY JOURNAL: COUNSELING AND THERAPY FOR COUPLES AND FAMILIES*, Vol. 16 No. 4, October 2008 351-358. Retrieved from: DOI: 10.1177/1066480708323084
- Weinrib, A.A., Rothrock, N.E., Johnsen, E.L., & Lutgendorf, S.K. (2006). The assessment and validity of stress-related growth in a community sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 851-858. Retrieved from: DOI:10.1037/0022-006X.74.5.851
- Weiser, D., & Weigel, D. (2015). Investigating experiences of the infidelity partner: Who are the



- other man/ woman? *Personality and Individual Differences* 2015; 85: 176-181. Retrieved from: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.05.014>
- Wilson, Julie T. Boden, Joseph M. (2008). The Effects of Personality, Social Support and Religiosity on Posttraumatic Growth. *The Australasian Journal of Disaster*. Volume: 2008-1. Retrieved from: goo.gl/VfdytP
 - Zoellner, T. Rabe, S. Karl, A. Maercker, A. (2011). Post-traumatic growth as outcome of a cognitive-behavioural therapy trial for motor vehicle accident survivors with PTSD. *Psychopathology and Clinical Intervention*, University of Zurich, Binzmuhlestrasse 14/17, 8050 Zurich, Switzerland. Retrieved from: DOI:10.1348/147608310X520157
 - Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26, 626-653. Retrieved from: DOI:10.1016/j.cpr.2006.01.008