فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۱، شماره ۱۵، زمستان سال ۱۴۰۰

تاثیر مشاوره گروهی با رویکرد بین فردی بر افسردگی و بهبود روابط زناشویی مادران خیانت‌دیده

سید حامد سجادیان[۱]، وحیده صالح میرحسنی[۲]

چکیده

هدف این پژوهش بررسی تاثیر مشاوره گروهی با رویکرد بین فردی بر افسردگی و بهبود روابط زناشویی مادران خیانت‌دیده بود. روش پژوهش حاضر به لحاظ گردآوری داده‌ها از نوع نیمه آزمایشی (پیش آزمون و پس آزمون) با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی مادران دانش‌آموزان که مورد خیانت همسر واقع شده و دارای سطح تحصیلات سیکل و بالاتر بودند و همگی طی سال ۱۴۰۰ به مراکز مشاوره خانواده منطقه ۱۰ تهران مراجعه کرده و خواستار دریافت خدمات مشاوره‌ای بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۳۰ نفر (۱۵ نفر در گروه آزمایش، ۱۵ نفر در گروه کنترل) به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. روش جمع‌آوری داده‌ها بر اساس سه پرسشنامه نشانگان اختلال‌های روانی دراگوتیس و همکاران(۱۹۸۴)، پرسشنامه سنجش خیانت همسر واگهان(۲۰۰۸) و پرسشنامه محقق‌ساخته بهبود روابط زناشویی با الگوبرداری از پرسشنامۀ گاتمن انجام گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS در دو بخش توصیفی و استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد میزان تاثیر مشاوره گروهی با رویکرد بین فردی بر افسردگی مادران خیانت دیده برابر ۰.۱۷۰ و میزان تاثیر مشاوره گروهی با رویکرد بین فردی بر بهبود روابط زناشویی مادران خیانت دیده برابر ۰.۲۰۲ بود. مشاورۀ گروهی سبب می‌شود زنان دربارۀ خطاکاری و پیمان‌شکنی همسر مسئولیت بیشتری بپذیرند و با بخشی از وجود خود روبرو شوند، که به شکل‌گیری رابطۀ نامشروع منجر شده است، و به نحوی خود را تغییر دهند که صمیمیت را از نو بین خود و همسرشان برقرار کنند. همچنین نتایج برآمده از این تحقیق می‌تواند راهنما و یاری‌دهنده مشاوران و متخصصان حوزه خانواده و دست‌اندرکاران سلامت جامعه باشد تا به یاری قشر آسیب‌پذیر جامعه بشتابند.

واژگان کلیدی: مشاوره گروهی با رویکرد بین فردی، افسردگی، روابط زناشویی

[۱] کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
[۲] استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-15]

مقدمه

همواره خانواده به عنوان یکی از محیط‌های مؤثر در سلامت جسمی و روانی فرد در نظر گرفته می‌شود. دربارهٔ یکی از عواملی که سلامت خانواده را با چالش مواجه می‌کند، تحت عنوان کلی خیانت زناشویی[1] بحث می‌شود که مهم‌ترین عامل تهدیدکنندهٔ عملکرد، ثبات و تداوم روابط زناشویی است (مارک، جانسون و میهاوسن[2]، ۲۰۱۱). خیانت زناشویی از جمله مواردی است که زوج درمانگران به صورت منظم در فعالیت‌های بالینی خود با آن روبرو می‌شوند (رفیعی، حاتمی و فروغی، ۱۳۹۰) و به هرگونه روابط جنسی یا عاطفی فراتر از چهارچوب روابط متعهدانه بین دو همسر اطلاق می‌شود (ینیسری و خدمیر[3]، ۲۰۰۶؛ به نقل از بختیاری و همکاران، ۱۴۰۰). خیانت زناشویی بر اساس یک تعریف کلی نقض تعهد رابطهٔ دو نفره است که به شکل‌گیری درجاتی از صمیمیت عاطفی و فیزیکی با فردی خارج از این رابطه منجر می‌شود (آویرام و آمیچا[4]، ۲۰۰۵). بررسی‌های علمی برای شناسایی عوامل و متغیرهای مرتبط با خیانت زناشویی و پیامدهای آن در جامعه، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. در کشورهای مختلف، در خصوص علل و عوامل به وجود آورنده خیانت و روش‌های درمان و پیشگیری آن تحقیقات مختلفی شده است؛ در حالی که به دلیل حساسیت زیاد و دسترسی نداشتن آسان به افراد و نیز واکنش شدید جامعه و قوانین به عاملان، تحقیقات در این زمینه در ایران بسیار اندک و ناکافی است. همچنین، توجه جدی از سوی کارشناسان و پژوهشگران به بی‌وفایی زناشویی، به عنوان زنگ خطری برای امنیت و سلامت افراد، خانواده و جامعه نشده است. بی‌شک شناخت و بررسی ریشه‌های این مشکل و برنامه‌ریزی برای پیشگیری و کاهش و رفع عوامل زمینه ساز آن، جامعه را در راستای ارتقای سطح سلامت، حفظ نظم و تعادل اجتماعی رهنمون می‌سازد. در همین راستا، عطاپور، احمدی، فلسفی‌نژاد و خدابخشی کولایی (۱۳۹۹)، طی پژوهشی با عنوان «عوامل خطر پیمان‌شکنی در زوجهای دارای تجربه خیانت زناشویی» نشان دادند تحلیل محتوای اطلاعات به دست آمده از مصاحبه‌ها، منجر به شناسایی ۱۰ مقوله فرعی و ۳ مقوله اصلی شامل عوامل خطر در زندگی قبل از ازدواج فرد پیمان‌شکن(علل اجتماعی-محیطی قبل از ازدواج)، چگونگی آشنایی با همسر(آشنایی با همسر) و عوامل خطر بعد از ازدواج و در حین زندگی زناشویی(علل اجتماعی-محیطی بعد از ازدواج) در زمینه فرایند شکل‌گیری پیمان‌شکنی در روابط زناشویی و ۱۸ مقوله فرعی و ۳ مقوله اصلی شامل عوامل خطر درون فردی(عوامل فردی و شخصیتی)، عوامل خطر بین فردی(عوامل خانوادگی و اقتصادی) و عوامل خطر عمومی(فرهنگی و اجتماعی) در زمینه شرایط بافتی پیمان شکنی در روابط زناشویی شد. در نتیجه با وجود اینکه اکثر افراد، برآورده نشدن توقعات ازدواج و عدم ارضای نیازهای عاطفی-جنسی در روابط زناشویی را دلیل اصلی پیمان شکنی می‌دانستند، اما نباید از تاثیر نگرش ها و ویژگی های فردی، عوامل کلان اجتماعی و تسهیل کننده در این زمینه غافل ماند. در واقع، پیمان شکنی معلول چند علیتی است که فرایند شکل‌گیری آن قبل از ازدواج شروع و عوامل فردی، خانوادگی-زناشویی و اجتماعی در بروز آن تاثیرگذار است.

بر این اساس، خیانت زناشویی عمده‌ترین دلیلی است که زوجین را برای طلاق، به کلینیک‌های مشاوره خانواده می‌آورد (آماتو، راجرز[5]، ۱۹۹۷). همچنین حدود ۴۰ درصد از افرادی که در آمریکا طلاق گرفته‌اند، گزارش کرده‌اند که در طول زندگی زناشویی حداقل یک بار درگیر روابط خارج از حیطه زناشویی شده‌اند (لندن و هوی[6]، ۲۰۲۱). خیانت زناشویی می‌تواند پیامدهای عاطفی شدیدی در زوجین ایجاد کند. روان‌درمانگران گزارش می‌کنند که همسرانی که به آنها خیانت شده است، اغلب احساساتی مانند خشم، عزت‌نفس پایین، پایمال شدن، افسردگی و درماندگی را تجربه می‌کنند. همسران عهد شکن نیز با احساساتی نظیر شرم،

[1] Marital infidelity
[2] Mark, Janssen & Milhausen
[3] Yeniçeri & Kkdemir
[4] Aviram & Amichai
[5] Amato, Rogers
[6] London, A. S., & Hoy, A

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-15]

احساس گناه، تردید، عصبانیت و نا امیدی دست به گریبان، ناآرامی شدید عاطفی پس از افشای خیانت، هستند (گلاس و رایت[1]، ۱۹۹۷).

از پیامدهای خیانت زناشویی، افسردگی است؛ افسردگی یکی از شایعترین اختلالات روانی است که براساس برآوردهای انجام گرفته، ۲۰ تا ۲۵ درصد افراد در دوره‌ای از زندگی خود آن را تجربه می‌کنند. این اختلال، نه تنها خلق، بلکه شناخت، انگیزش و نیز عملکرد جسمی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به همین دلیل، افسردگی تمام جنبه‌های زندگی افراد را با مشکل مواجه می‌کند و خسارت‌های اقتصادی، اجتماعی و انسانی فراوانی را بر جوامع تحمیل می‌نماید (روزنهان و سلیگمن[2]، ۱۹۹۷؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۹). در همین خصوص، سرمدی و احمدی (۱۴۰۰)، طی پژوهشی با عنوان «انواع آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی در زوجین» دریافتند که خیانت زناشویی در تمامی ابعاد فردی (جسمی و روانی)، خانوادگی، اجتماعی و معنوی آسیب ایجاد می‌کند. در بعد فردی، اختلال در خواب، اختلال در تغذیه، اضطراب، افسردگی، خدشه‌دار شدن اعتماد، در بعد خانوادگی کاهش روابط عاطفی، تنش در خانواده، از بین رفتن صمیمیت خانوادگی، اختلال در وظایف والدینی، در بعد اجتماعی از بین رفتن آبرو، مشکلات شغلی و مشکلات مالی و در بعد معنوی عذاب وجدان و احساس گناه، مهمترین آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی بود. مبتنی بر نتایج می‌توان گفت که خیانت زناشویی نه یک مشکل فردی بلکه آسیب همه جانبه‌ای دارد و برای پیشگیری و درمان آن هم به مداخلات چندجانبه نیاز است.

ازدواج، عرصه‌ای است که در آن، رفتار همسران بر اساس تعامل آن‌ها با والدینشان در کودکی است. به عبارتی زوجین تعامل واقع بینانه با همسرانشان را کنار گذاشته و بر اساس فرافکنی‌های والدین خود با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند. درک این موضوع به مراجعان خیانت‌کار کمک می‌کند تا مسئولیت کامل اعمال و رفتارشان را بپذیرند. آن‌ها پی می‌برند علت اصلی خیانت، همسران آزار دهنده‌شان نبوده است، بلکه بازنمایی نقش والد تعارض برانگیز آن‌ها توسط همسرانشان بوده است. در این صورت آن‌ها امکان التیام و بهبودی همسران آسیب دیده خود را فراهم می‌کنند (صفی‌پوریان و همکاران، ۱۳۹۵).

بهبود روابط زناشویی[3] راهکارهایی به منظور بازسازی واحدهای عشق در حساب بانک عشق دو طرف است که شیوه‌ای جدید را در ایجاد و نگهداری عشق دو طرفه مطرح می‌کند، ضمن اینکه به هر دو طرف کمک می‌کند از وقوع بی‌وفایی جدید جلوگیری کنند (اسچرین، آپلانیز و واگنر[4]، ۲۰۱۸). در رویارویی با مسائل و مشکلات زناشویی همواره باید انصاف داشت. به بیان دیگر خود را در وضعیت طرف مقابل قرار دادن، قبول مسئولیت و شناخت انتظارات متقابل، قدم اول در بهبود روابط زناشویی است (نیومن[5]، ۱۳۸۸).

در این خصوص، روان درمانی بین فردی بر جستجوی مسائل در روابط بین مردم پایه ریزی شده است. درمان بین فردی روشی کوتاه و متمرکز است که عموما به روابط جاری فرد می پردازد و تمرکز درمان بین فردی روی بهبود روابط و مهارت‌های ارتباطی است و هدف از این شیوه درمانی تغییر باورهای ناسازگار است که منجر به اختلاف بین فردی شده و این راهبرد مناسب، سبب اصلاح باورها و روابط بین افراد می‌شود. درمان بین‌فردی در چهار حوزه مسئله‌ساز بین فردی(سوگ، مشاجره نقش بین فردی، انتقال نقش بین فردی و نارسایی‌های بین فردی) وجود دارد (ویزمن-هنلیوس[6]، ۲۰۰۰).

آموزش درمان بین فردی نه تنها موجب کاهش نشانه های افسردگی شده، بلکه شادکامی، امید به زندگی و بهزیستی روانی نوجوانان را افزایش می‌دهد (ریس و مکلاین[7]، ۲۰۱۶) و موجب افزایش بهزیستی روانی، شادکامی، کاهش احساس تنهایی، اضطراب، غم و اندوه افراد در مناسبات اجتماعی می‌شود (میلر[8]، ۲۰۰۸). در همین راستا حسینی و همکاران (۱۳۹۵)، طی

[1] Glass& Wright
[2] Rosenhan & Seligman
[3] Marriage Enrichment
[4] Scheeren, P., Apellániz, I. D. A. M. D., & Wagner, A
[5] Neuman
[6] Weizmann-henelius, G
[7] Rees, C. S., & Maclaine, E
[8] Miller

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-15]

پژوهشی با عنوان «بررسی تاثیر آموزش گروهی بر اساس برنامه کاربرد عملی مهارتهای ارتباط صمیمانه بر کیفیت روابط زناشویی» دریافتند که آموزش برنامه کاربرد عملی مهارت‌های ارتباط صمیمانه موجب بهبود کیفیت روابط زناشویی در زوجین گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس آزمون شده است. همچنین، مهرآور مومنی، شعاع کاظمی و پورشهریاری(۱۳۹۴)، طی پژوهشی با عنوان «تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد بین فردی بر بهبود روابط زناشویی مادران خیانت دیده» نشان دادند که مشاورهٔ گروهی با رویکرد بین فردی، بهبود روابط زناشویی مادران آسیب دیده از بی‌وفایی و خیانت‌های جنسی گروه آزمایش و ارتباط کلامی آنها را باعث شد و نیز به طور معناداری افزایش داد، در حالی که روابط کلامی و روابط زناشویی مادران گروه گواه، تغییر معناداری را نشان نداد.

با توجه به موارد ذکر شده، مسأله‌ی اصلی پژوهش این بود که در سال‌های اخیر مسأله‌ی خیانت، از تلخ‌ترین مسائلی است که بسیاری از زوجین با آن مواجه هستند و زنان به دلیل عاطفهٔ مادری و به‌خاطر مسائل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی، همهٔ سختی‌ها و مصیبت‌ها را به جان می‌خرند و در مواردی، حتی پس از خیانت همسر، حاضر به ترک زندگی زناشویی نیستند و در ضمن نمی‌توانند آسیب‌های گذشته را فراموش کنند، که همین عامل روابط زناشویی را بیش از پیش خدشه‌دار کرده و سلامت روان فرزندان را نیز به خطر می‌اندازد. از آنجایی که روابط زناشویی، رابطه‌ای دو جانبه است که هر یک از زوجین نقش مهمی در کیفیّت ارتباطات دارند، به نظر می‌رسد مشاورهٔ گروهی زمینه‌ای را فراهم می‌کند که افراد به تخلیهٔ هیجانات و احساسات منفی اقدام کنند و زخم‌های گذشته را التیام بخشند و در فرایند گروه با دریافت بازخورد مناسب از سایرین، مهارت‌های لازم برای رفتار سازنده با آسیب وارده را فرا گیرند و از نقش منفعلانه خارج شده و بیاموزند که در موقعیت‌های آینده رفتار مؤثرتری داشته باشند. بنابراین، هدف از اجرای این پژوهش یافتن پاسخ این سؤال است که: "آیا مشاوره گروهی با رویکرد بین فردی بر افسردگی و بهبود روابط زناشویی مادران خیانت دیده تاثیرگذار است؟".

روش‌شناسی

روش این پژوهش بر حسب هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه‌ی مادران دانش‌آموزان که مورد خیانت همسر واقع شده و دارای سطح تحصیلات سیکل و بالاتر بودند و همگی طی سال ۱۴۰۰ به مراکز مشاوره خانواده منطقه ۱۰ تهران مراجعه کرده و خواستار دریافت خدمات مشاوره‌ای بودند و بر اساس آمار اخذ شده از این مراکز تعداد آنها ۱۷۳ نفر بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۳۰ نفر (۱۵ نفر در گروه آزمایش، ۱۵ نفر در گروه کنترل) به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد.

ملاک‌های ورود: گذشت حداقل یک سال از زمان خیانت، حداقل تحصیلات سیکل، تمایل به همکاری و توانایی حضور در سیزده جلسه پیاپی مشاوره گروهی.

ملاک‌های خروج: عدم شرکت در دوره مشاوره گروهی، غیبت بیش از یک جلسه، بیماری و استفاده از داروهای اعصاب و روان.

روش اجرا:

مشاوره گروهی با رویکرد بین فردی (متغیر مستقل) در ۱۳ جلسه آموزش داده شد که هر جلسه ۹۰ دقیقه به طول انجامید شرح جلسات در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: پروتکل مشاوره گروهی با رویکرد بین فردی بر بهبود روابط زناشویی مادر خیانت دیده (مهرآورمومنی، شعاع کاظمی و پورشهریاری، ۱۳۹۴)

جلسات	شرح مختصر جلسات
جلسه اول و دوم	اجرای پیش آزمون، تشریح چگونگی انجام کار، آشنایی اعضا با یکدیگر، مطرح کردن قوانین گروه، بحث دربارهٔ اهمیت موضوع بی‌وفایی و خیانت و تأثیر آن بر زندگی زناشویی، ارائه امید و قوت قلب دادن به اعضاء، پذیرش و درک آنها به منظور فراهم کردن درمانی مؤثر، ارائه توضیح مختصری از پژوهش‌های انجام شده دربارهٔ علل خیانت مردان در روابط زناشویی و نقش زنان در پایبندی مردان.
سوم و چهارم	چطور دربارهٔ پیشامد اتفاق افتاده صحبت کنیم؟ تفاوت‌های جنسی در بیان و گوش دادن به موضوع اختلاف، تکنیک‌های ارتباط سازنده(فن معاوضه، فن خلع سلاح)، راهنمایی‌های کلی هنگام گفتگو و منازعه، ضرورت اهمیت به مسئولیت‌های والدینی.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-15]

پنجم و ششم	عفو کردن را بیاموزیم، تعریف بخشش، پیش فرض‌هایی که مانع بخشش می‌شود، الگوی مراحل عفو و گذشت، آموزش بهبود زندگی مشترک بر اساس قانون حمایت (اجتناب از رفتار خشمگینانه، قضاوت نامحترمانه و خواسته‌های خودخواهانه، به کارگیری رسیدن به توافق مشترک، آموزش روش صحبت کردن از طریق توافق مشترک).
هفتم و هشتم	آموزش بهبود زندگی مشترک بر اساس قانون توجه (شناخت و طبقه بندی 5 نیاز مهم خود و همسر، یادگیری روش برطرف کردن نیازهای عاطفی یکدیگر)، برداشت ذهنی مردان از ارتباط عاطفی چیست؟ ده نکته آموزنده برای بهبود روابط زناشویی.
نهم و دهم	اهمیت روابط جنسی در زندگی زناشویی، تغییر بینش، تشخیص نداهای درونی (پیام کودکی، پیام اجتماع، پیام خانه)، آموزش بهبود زندگی مشترک بر اساس قانون زمان (اختصاص زمان کافی برای توجه کامل به همسر بدون حضور فرزندان، دوستان و اقوام، انجام دادن فعالیت هایی که مهم ترین نیازهای طرفین را برطرف می‌کند و پرهیز از زندگی کردن با اشتباهات گذشته و تمرکز بر زمان حال و آینده)، اهمیت وجه و مراقبت از خود.
یازدهم و دوازدهم	آموزش بهبود زندگی مشترک بر اساس قانون صداقت (آشکارسازی احساسات چه مثبت و چه منفی، آگاه کردن همسر از حوادث و فعالیت‌های روزانه، صداقت دربارهٔ آینده)، اصول کنترل آزردگی و بازسازی اعتماد.
سیزدهم	تمرین‌های رفتاری با اثری سریع در پیشگیری از خیانت مجدد شوهران، اجرای پس آزمون

ابزارهای پژوهش

پرسشنامهٔ نشانگان اختلال‌های روانی (SCL-90) : فرم اولیهٔ این پرسشنامه را دراگوتیس، لیپمن و کوری (۱۹۷۳؛ به نقل از کرمی و زکی یی، ۱۳۹۳) برای نشان دادن جنبه‌های روان شناختی بیماران جسمانی و روانی طرح‌ریزی کرده‌اند. دراگوتیس و همکاران در سال ۱۹۸۴ پرسشنامه مذکور را مورد تجدیدنظر قرار داده و فرم نهایی آن را به نام فهرست تجدید نظر شده علائم روانی (scl-90-R) منتشر کردند. پایایی آزمون با روش بازآزمایی بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است؛ در ایران این آزمون را کرمی و همکاران(۱۳۹۴) در میان ۲۵۰۰ نفر آزمودنی اجرا شده است و پایایی مقیاس‌ها بیش‌تر از ۰/۸۰ گزارش شده است. مقدار پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر نیز برابر ۰.۷۴۳ بود.

پرسشنامهٔ سنجش خیانت همسر: این پرسشنامهٔ را واگهان[1] (۱۹۹۸) تنظیم کرده است. طی پژوهشی در میان یک گروه ۱۰۸۳ نفره انجام شد و اعتبار آن ۰/۷۳ به‌دست آمد. پرسشنامهٔ مزبور شامل ۳۵ ماده است. باتلر، هارپر و سدال[2](۲۰۰۲) در یک کار بالینی با زوجین آسیب دیده از خیانت اعتبار آن را ۰/۶۹ ارزیابی کردند. در ایران نیز نژاد کریم و همکاران (۱۳۹۵) پایایی آن را ۰.۷۴۲ برآورده کرده و در مطالعه حاضر نیز مقدار پایایی آن ۰.۷۶۳ به دست آمده است.

پرسشنامهٔ بهبود روابط زناشویی: پرسشنامهٔ محقق ساختهٔ بهبود روابط زناشویی با الگوبرداری از پرسشنامهٔ گاتمن تنظیم شده است. این پرسشنامه با ۶۵ سؤال، زیر مقیاس‌هایی را به شرح زیر شامل است:

۱- خرده مقیاس تغییر نگرش زنان دربارهٔ مهم‌ترین نیازهای عاطفی همسر: این خرده مقیاس میزان قدردانی زنان از همسر و ابراز احساسات به او، همراهی در تفریحات، شناخت علائق و دوستان همسر و آگاهی از عوامل استرس‌زا را می‌سنجد و از ۱۴ سؤال تشکیل شده که شامل سؤال‌های ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۲۱، ۲۴، ۲۹، ۳۵، ۳۷، ۵۱، ۵۳، ۵۹،۶۲ است./ ۲- خرده مقیاس مهم‌ترین نیازهای عاطفی زنان: این خرده مقیاس میزان ابراز محبت و توجه به وضعیت ظاهری زنان، امنیت مالی آن‌ها، آگاهی آن‌ها از برنامه‌های روزانه و طرح‌های آیندهٔ همسر، تعهد خانوادگی همسر و اختصاص زمان کافی برای خانواده را می‌سنجد و از ۱۹ سؤال تشکیل شده که شامل سؤال‌های ۱، ۶، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۲۳، ۲۴، ۲۹، ۳۲، ۳۵، ۳۶، ۳۸، ۳۹، ۴۲، ۵۵، ۵۶، ۶۳ است./ ۳- خرده مقیاس کاهش احساسات منفی: این خرده مقیاس میزان احساسات منفی زنان نظیر خشم، یاس و ناامیدی، درد و رنج را می‌سنجد و از ۷ سؤال تشکیل شده که سؤال‌های ۴، ۵، ۶، ۱۰، ۲۸، ۵۰، ۶۰ را شامل می‌شود./ ۴-خرده مقیاس بهبود ارتباط کلامی: این خرده مقیاس نحوهٔ مکالمه دربارهٔ رابطهٔ نامشروع، گوش فرادادن به سخنان یکدیگر، احترام قائل شدن به هنگام گفتگو و تحت تأثیر قرار دادن یکدیگر از نظر کلامی را می‌سنجد و از ۷ سؤال تشکیل شده که سؤال‌های ۳، ۱۶، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۳۷، ۴۶ را شامل می‌شود./ ۵- خرده مقیاس افزایش میزان بخشودگی: این خرده مقیاس میزان کشمکش و درگیری، پذیرش

[1] Vaughan
[2] Butler,Harper,Seedall

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-15]

عذر خواهی همسر، احساس رضایت از خود پس از بخشش همسر و دادن فرصت دوباره به همسر را می‌سنجد و از ۱۰ سؤال تشکیل شده که سؤال‌های ۱۶، ۲۸، ۴۱، ۴۴، ۴۸، ۵۲، ۵۴، ۵۷، ۶۰، ۶۵ را شامل می‌شود./ ۶- خرده مقیاس افزایش توجه و مراقبت از خود: این خرده مقیاس میزان اختصاص زمان کافی به ورزش و فعالیت‌های تفریحی، احساس ارزشمندی و لذّت بردن از زندگی را می‌سنجد و از ۵ سؤال تشکیل شده که سؤال‌های ۷، ۴۵، ۴۷، ۴۹، ۵۸ را شامل می‌شود./ ۷- خرده مقیاس بازسازی اعتماد: این خرده مقیاس میزان اعتماد زنان به صداقت و روراستی همسر و دادن فرصت دوباره به او را می‌سنجد و از ۸ سؤال تشکیل شده که سؤال‌های ۱۳، ۳۰، ۴۰، ۵۲، ۵۴، ۵۷، ۶۴، ۶۵ را شامل می‌شود./ ۸- خرده مقیاس بهبود روابط جنسی: این خرده مقیاس میزان میل به برقراری رابطهٔ جنسی توأم با توافق و لذت متقابل با همسر را می‌سنجد و از ۵ سؤال تشکیل شده که سؤال‌های ۲۲، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۴۳ را شامل می‌شود. پایایی این پرسشنامه به شیوه ضریب آلفای کرونباخ برای عاملهای مذکور، توسط سازندگان آن به ترتیب ۰/۹، ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۴۸، ۰/۷۷، ۰/۷۲، ۰/۷۱ بدست آمده است (ثنایی،۱۳۷۹). در این مطالعه مقدار پایایی این پرسش نامه با استفاده از آزمون الفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار پایایی برابر ۰.۸۲۰ است. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS18 در دو بخش توصیفی و استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

در این بخش برای آزمون هر فرضیه و درک وجود تفاوت یا فقدان تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل از آزمون کوواریانس و آزمون تفاوت میانگین‌ها استفاده شده است.

آزمون فرضیه اول: مشاوره گروهی با رویکرد بین فردی بر افسردگی مادران خیانت دیده تاثیر معنادار دارد.

جهت بررسی فرضیه فوق از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. در ادامه فرض همگنی شیب خط رگرسیون و نتایج تحلیل کوواریانس ارائه شده است.

جدول ۲: مفروضه همگنی شیب های رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات ss	درجه آزادی df	میانگین مجذورات ms	f	سطح معناداری P
گروه مستقل و پیش آزمون افسردگی	۳۶۴۹/۱۸	۲	۱۸۱۶/۵۴	۱۴/۱۲	۰/۱۰۶

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد چون سطح معناداری تعامل بین گروه مستقل و پیش آزمون افسردگی از p=۰/۰۱ بزرگتر است لذا f محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار نیست، بنابراین چون تعامل معنادار نیست فرض همگنی شیب رگرسیون تایید می‌شود.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش گروهی مشاوره گروهی با رویکرد بین فردی بر افسردگی مادران خیانت دیده

متغیرها	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری (P)	میزان تأثیر(ETA)
پیش آزمون افسردگی	۱	۳۲۳۷.۷۵	۲۵.۵۰۳	۰.۰۰	۰.۵۴۸
گروه	۱	۵۴۶.۸۰	۴.۳۰	۰.۰۵	۰.۱۷۰

با توجه به جدول شماره ۳، میانگین مجذورات تاثیر پیش آزمون متغیر افسردگی برابر با ۳۲۳۷.۷۵ بوده است و مقدار آزمون f به دست آمده برابر با ۲۵.۵۰۳ بوده است، میزان این تأثیر(ات) ۰/۵۶۷ بوده است. با توجه به این سطح معناداری به دست آمده برای آزمون f کوچکتر از ۰.۰۵ است، لذا فرض همبستگی بین متغیرهای مستقل و همپراش تایید می‌شود. اما مجموع مجذورت متغیر کنترل برابر ۵۴۶.۸۰ است و با توجه به میزان معناداری آن در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنادار شده است، لذا

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-15]

فرضیه اول پژوهش تایید می‌شود، بنابراین مشاوره گروهی با رویکرد بین فردی بر افسردگی مادران خیانت دیده اثرگذار بوده است.

آزمون فرضیه دوم: مشاوره گروهی با رویکرد بین فردی بر بهبود روابط زناشویی مادران خیانت دیده تاثیر معنادار دارد.

جهت بررسی فرضیه فوق از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد.

جدول۴: مفروضه همگنی شیب های رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معناداری
گروه مستقل و پیش آزمون بهبود روابط زناشویی	۸۸۵/۲۴	۲	۴۴۲/۶۲	۱۰/۹۳	۰/۰۶۴

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد چون سطح معناداری تعامل بین گروه مستقل و پیش آزمون بهبود روابط زناشویی از p=۰/۰۵ بزرگتر است لذا f محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار نیست، بنابراین چون تعامل معنادار نیست فرض همگنی شیب رگرسیون تایید می‌شود.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد بین فردی بر بهبود روابط زناشویی مادران خیانت دیده

متغیرها	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری (P)	میزان تأثیر(ETA)
پیش رضایت زناشویی	۱	۸۲۴/۵۲۳	۲۱/۱۵	۰.۰۰	۰.۱۰۸
گروه	۱	۹۸/۸۳۶	۲/۵۳	۰.۰۱۳	۰.۲۰۲

با توجه به جدول شماره ۵، میانگین مجذورات تاثیر پیش آزمون متغیر بهبود روابط زناشویی برابر با ۸۲۴/۵۲۳ بوده است و مقدار آزمون f به دست آمده برابر با ۲۱/۱۵ بوده است، میزان این تأثیر(اتا) ۰/۱۰۸ بوده است. با توجه به این سطح معناداری به دست آمده برای آزمون f کوچکتر از ۰.۰۵ است، لذا فرض همبستگی بین متغیرهای مستقل و همپراش تایید می‌شود. اما مجموع مجذورت متغیر کنترل برابر ۹۸/۸۳۶ است و با توجه به میزان معناداری آن در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنادار شده است، لذا فرضیه دوم پژوهش تایید می‌شود، بنابراین می‌توان گفت مشاوره گروهی با رویکرد بین فردی بر بهبود روابط زناشویی مادران خیانت دیده اثرگذار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

تمامی تلاش‌هایی که در روند انجام یک کار پژوهشی صورت می‌گیرد، در واقع برای دستیابی به نتایج مطلوب و پیشنهادهایی برای تحقیق است. چرا که هدف از انجام تحقیق، یافتن راه‌حل برای مشکلاتی است که وجود دارد و دغدغه پژوهشگر بوده و باعث انجام تحقیق شده است. گاهی این مشکلات هر چند در ظاهر کوچک و ناچیز بوده ولی هزینه و انرژی زیادی در جامعه هدر داده و کارآیی و اثربخشی را کاهش می‌دهند و مانع رسیدن به نتایج مورد نظر و ارزشمند می‌گردند. از طریق تحقیق می‌توان این مشکلات و راه حل‌های رفع آن‌ها را پیش‌بینی و مهیا کرد و اقدامات مناسب را انجام داد تا در نهایت کارآیی و نتایج مثبت افزایش یابد.لذا این پژوهش با توجه به اهمیت موضوع، تاثیر مشاوره گروهی با رویکرد بین فردی بر افسردگی و بهبود روابط زناشویی مادران خیانت‌دیده را مورد بررسی قرار داد، که در ادامه براساس فرضیه‌های موجود در پژوهش به بحث و نتیجه‌گیری می‌پردازیم:

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-15]

یافته‌ی فرضیه اول نشان داد مشاوره گروهی با رویکرد بین فردی بر افسردگی مادران خیانت دیده تاثیر معنادار دارد(ETA: 0.170, sig= 0.05). این یافته همسو با نتایج مطالعه سرمدی و احمدی (۱۴۰۰)، سودانی و همکاران(۱۳۹۱)، مؤمنی جاوید و شعاع کاظمی (۱۳۹۰)، دیوید فردون و کاسلو[1](۲۰۰۸)، دلوچیا واک و گلمن[2](۲۰۰۷)، اوکرنی[3] و همکاران (۲۰۰۶)، بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت دلیل تاثیرگذاری مشاوره گروهی بر کاهش افسردگی صرف نظر از رویکرد آنها مشترک هست و می‌تواند عامل مهمی برای اثربخشی این مداخلات محسوب شود، حضور دیگران است (مک درمیوت[4] و همکاران، ۲۰۰۱). حضور افرادی با مشکل مشابه در گروه به فرد این بینش را می‌دهد که تنها او نیست که از این مسئله رنج می‌برد همچنین تعامل بین اعضا، حمایت و توجهی را برای اعضای گروه فراهم می‌کند و مهارت‌های جدیدی را به آنها می‌آموزد که می‌تواند فرایند درمان را تسریع کند(کوری و کوری، ۱۳۸۹).

بک افسردگی را اختلال تفکر می‌داند تا اختلال خلق، در عین حال که به ارتباط دوسویه بین تفکر و شناخت با هیجان‌ها و خلق معتقد می‌باشد. افراد افسرده و ناراحت برداشت‌های سوگیرانه از قضایا دارند و استدلال و منطقشان درباره مسائل اشتباه و نارسا است. اینان به خاطر تمایل به مقایسه خود با دیگران و نسبت دادن تمام بدبختی‌هایشان به کاستی‌های شخصیتی خود، خودپنداره منفی و عزت نفس پایینی دارند. این منفی گرایی علاوه بر خود شامل محیط و آینده (مثلث شناختی) هم می‌شود. دیگر مکانیسم افراد افسرده خطاهای شناختی است، تفکری با خصوصیات فاجعه انگاری، شخصی کردن، تعمیم افراطی، استدلال احساسی، انتزاع انتخابی و ... به واسطه این نوع تفکر و بدبینی، این افراد در روابط بین فردی دچار مشکل می‌شوند. بنابراین بک معتقد است تنها شیوه در درمان افراد افسرده کمک به بیمار است تا افکار خود را آزمون کند و به نادرستی آن پی ببرد. به اعتقاد سلیگمن[5] (۲۰۱۲) افرادی که بیش از سایرین در معرض خطر ابتلا به افسردگی قرار دارند بر این باورند که علل رویدادهای بد و ناگوار که برای آنها پیش می‌آید دائمی، فراگیر و شخصی است. در تبیین ناهمسویی با مطالعات مذکور می‌توان گفت یکی از دلایل این اختلاف تفاوت‌های فرهنگی بین کشورها و ملیت در ارتباط با خیانت زناشویی و بر خورد با آن است و از سویی دیگر جامعه آماری این مطالعه ناهمخوان بوده و ممکن است این امر هم یکی دیگر از این دلایل باشد.

یافته‌ی فرضیه دوم نشان داد مشاوره گروهی با رویکرد بین‌فردی بر بهبود روابط زناشویی مادران خیانت‌دیده تاثیر معنادار دارد(ETA: 0.202, sig= 0.013). این یافته همسو با نتایج مطالعه صمدی کاشان و همکاران (۱۳۹۸)، حسینی و همکاران(۱۳۹۵)، مهرآور مومنی، شعاع کاظمی و پورشهریاری(۱۳۹۴)، ویب[6] و همکاران(۲۰۱۷)، فینکناور و ریگتی[7](۲۰۱۷)، کازیکو(۲۰۱۳)، گوردن[8](۲۰۰۴)، بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت به‌نظر می‌رسد مشاورهٔ گروهی سبب می‌شود زنان دربارهٔ خطاکاری و پیمان‌شکنی همسر مسئولیت بیش‌تری بپذیرند و با بخشی از وجود خود روبرو شوند، که به شکل‌گیری رابطهٔ نامشروع منجر شده است، و به نحوی خود را تغییر دهند که صمیمیت را از نو، بین خود و همسرشان برقرار کنند. نظریه‌پردازانی نظیر گلاسر، راجرز، پرز و آدلر نیز بر بعد مسئولیت‌پذیری انسان تأکید بسیار کرده‌اند. به قول آدلر انسان خالق عواطف خود است نه قربانی آن‌ها. البته این بدین معنی نیست که هر دو نفر به یک نسبت مسئول رابطهٔ نامشروع هستند، بلکه هدف این است که هر یک از زوجین خود را برای وضعیتی که در ایجاد رابطهٔ نامشروع دخالت داشته است، مسئول بدانند. زیرا انداختن بار مسئولیت تنها بر دوش یکی از طرفین تقریباً هیچگاه در نقض پیمان زناشویی مصداق ندارد. اعضای گروه در نتیجهٔ تعاملات گروهی و آموزش‌ها یاد گرفتند که لازمهٔ ایجاد و حفظ روابط زناشویی سالم این است که طرفین برای علاقه‌مندی‌ها و نیازمندی‌های یکدیگر ارزش قائل شوند و سعی کنند در

[1] David-Ferdon &Kaslow
[2] DeLucia-Waack, Gellman
[3] O'Kearney
[4] McDermut
[5] Seligman
[6] Wiebe
[7] Finkenauer, C., & Righetti, F
[8] Gordon

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-15]

روابط و تصمیم‌گیری‌ها به نیازها و خواست‌های همسرشان توجه کنند. به عبارتی خود را در وضعیت طرف مقابل قرار دادن، قبول مسئولیت و شناخت انتظارات متقابل، قدم اول در بهبود روابط زناشویی است. با توجه با اینکه مشاوره بین فردی باعث ایجاد مهارت‌های همدلی، ابرازگری و ایجاد جو حمایتی توسط زوج را آموزش می‌دهد و هدف اصلی این رویکرد کمک به ارضای نیازهای اساسی خانواده مانند عشق، مهربانی، تعلق، امنیت و لذت است (مک‌لافلین[1]، ۲۰۱۸)؛ در نتیجه می توان انتظار داشت این رویکرد رضایتمندی زناشویی را نیز افزایش دهد. بویژه مهارت همدلی باعث می شود هر یک از زوجین به ارضای نیازهای هیجانی و روانشناختی همسرش کمک نماید و باعث فراخوانی رفتارهای باز، صادقانه و صمیمانه توسط همسر می‌شود (گینزبرگ[2] و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین مهارت‌های بحث و مذاکره زمینه‌ای را فراهم می‌کند تا زوج‌ها بتوانند به تفاهم رفتاری دست یابند و ناهمسانی در رفتار و عملکرد کاهش یابد. همچنین مهارت تغییر خود و کمک به تغییر همسر زن و شوهر را به سمت نوعی تشابه و تفاهم مشترک سوق می‌دهد. از دلایل ناهمسویی این مطالعه با برخی از مطالعات پیشین می‌توان عدم استفاده از پرسشنامه های سنجش بهبود روابط زناشویی یکسان و همچنین استفاده از پروتکل درمانی مختلف در ارائه آموزش به فراگیران بوده است. براساس یافته‌های پژوهش، پیشنهادهایی در ادامه ارائه می‌گردد:

- دربارهٔ تعهد و وفاداری به زندگی زناشویی، از طریق رسانه‌ها و همچنین در مدارس و دانشگاه‌ها، فرهنگ‌سازی شود.
- آموزش راهکارها و تدابیر درمانی به خانواده‌های آسیب دیده از خیانت‌های زناشویی به منظور توسعهٔ بهداشت روانی زوجین و جلوگیری از فروپاشی بنیان خانواده ارائه شود. از طریق برگزاری کارگاه‌ها، اصول و روش‌های خاص مداخلات درمانی به مشاوران و متخصصان بهداشت روانی .
- پیشنهاد می‌شود به بررسی علل و پیامدهای خیانت زناشویی با استفاده از روش کیفی پرداخته شود.
- پیشنهاد می‌شود تأثیر مشاورهٔ گروهی بر بهبود روابط زوجین مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

بختیاری، انسیه؛ حسینی، سعیده السادات؛ عارفی، مختار و افشاری‌نیا، کریم. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای صمیمیت زناشویی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نگرش به خیانت زناشویی. *پژوهش‌های مشاوره*. دوره ۲۰، شماره ۷۷، صص: ۱۲۲-۱۴۰.

حسینی، امین؛ رسولی، محسن؛ داورنیا، رضا و بابایی گرمخانی، محسن. (۱۳۹۵)، تاثیر آموزش گروهی بر اساس برنامه کاربرد عملی مهارت های ارتباط صمیمانه بر کیفیت روابط زناشویی، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، دوره ۲۴(۲): ۸-۱۷.

رفیعی، سحر؛ حاتمی، ابوالفضل و فروغی، علی اکبر. (۱۳۹۰). رابطه بین طرحواره های ناسازگارانه اولیه و سبک دلبستگی در زنان دارای خیانت زناشویی. *جامعه شناسی زنان*. شماره ۱ (پیاپی ۵).

روزنهان، دیوید ال؛ سلیگن، مارتین ای. پی. (۱۳۸۹). *روان‌شناسی نابهنجاری آسیب‌شناسی روانی* (سیدمحمدی، یحیی: مترجم)، چاپ یازدهم، تهران: نشر ارسباران.

سرمدی، یاسمن و احمدی، خدابخش. (۱۴۰۰)، انواع آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی در زوجین. *نشریه علمی فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده*. سال شانزدهم، شماره ۵۴، صص: ۴۷-۶۷.

سودانی، منصور و همکاران. (۱۳۹۱)، بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر، *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، دوره ۱۰، شماره ۴.

صفی‌پوریان، شهین، قدمی، سیدامیر؛ خاکپور، مسعود؛ سودانی، منصور و مهرآفرید، معصومه. (۱۳۹۵)، بررسی تأثیر مشاوره گروهی با روش درمان بین فردی بر کاهش دلزدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق، *نشریه آموزش پرستاری*. دوره۵، شماره ۱، صص: ۱-۱۱.

صمدی کاشان، سحر، حاج حسینی، منصور؛ به‌پژوه، احمد و اژه‌ای، جواد. (۱۳۹۸)، اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی، *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۹(۱): ۳۲-۳۹.

[1] McLaughlin
[2] Ginsberg

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-15]

عطاپور، ندا؛ احمدی، خدابخش؛ فلسفی‌نژاد، محمدرضا و خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۳۹۹)، عوامل خطر پیمان‌شکنی در زوجهای دارای تجربه خیانت زناشویی. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*. دوره ۴، شماره ۴، صص: ۳۱-۴۰.

کرمی، جهانگیر و زکی یی علی.(۱۳۹۳). بررسی نقش عوامل جامعه شناختی و روان شناختی در پیش‌بینی نگرش به روابط خارج از چهارچوب زناشویی در زنان متأهل شهر کرمانشاه. طرح پژوهشی استانداری کرمانشاه.

کرمی، جهانگیر؛ زکی‌یی، علی؛ محمدی، امید و حق‌شناس، شریفه.(۱۳۹۴). نقش عوامل روانی و اجتماعی در پیش‌بینی نگرش به روابط خارج از چهارچوب زناشویی در زنان متأهل و ارائۀ یک مدل بر اساس عوامل مرتبط.فصلنامه مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، دوره ۱۳، شماره ۳، پیاپی ۳، صص: ۱۲۹-۱۵۲.

کوری، ماریان اشنایدر و کوری، جرالد(۱۳۸۹)، *گروه درمانی*. ترجمه سیف الله بهاری، تهران: نشر روان.

مهرآور مومنی، جاوید، شعاع کاظمی، مهرانگیز، پورشهریاری، مه سیما.(۱۳۹۴)، بررسی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد بین فردی بر بهبود روابط زناشویی مادران خیانت دیده، *مطالعات روان شناختی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه الزهرا*، دوره ۱۱، شماره ۲.

مومنی جاوید، مهرآور و شعاع کاظمی، مهرانگیز. (۱۳۹۰)، تاثیر روان درمانی زوجینی بر کیفیت زندگی زوجین آسیب دیده از خیانت های زناشویی در تهران، *پژوهش و سلامت*، دوره ۱، شماره ۱، صص: ۵۳-۶۳.

نژادکریم، الهه؛ سعیدی‌فر، طاهره؛ وحیدنیا، نرگس و احمدی، خدابخش. (۱۳۹۵). نقش معاشرت پیش از ازدواج در مشکلات عاطفی بعد از ازدواج. *مجله سلامت اجتماعی*. ۳ (۴): ۲۲۹-۲۲۶.

نیومن، ام. گری. (۱۳۸۸)، *علل گریز مردان از زندگی زناشویی و نقش زنان در پایبندی مردان* .ترجمه عسکری، ف و عسکری، ف. تهران: سبزان.

Amato, P. R., & Rogers, S. J. (1997). A longitudinal study of marital problems and subsequent divorce. *Journal of Marriage and the Family*, 612-624.

Aviram, I., & Amichai-Hamburger, Y. (2005). Online infidelity: Aspects of dyadic satisfaction, self-disclosure, and narcissism. *Journal of Computer-Mediated Communication*, *10*(3), JCMC1037.

Butler, M. H., Dahlin, S. K., & Fife, S. T. (2002). "LANGUAGING" FACTORS AFFECTING CLIENTS'ACCEPTANCE OF FORGIVENESS INTERVENTION IN MARITAL THERAPY. *Journal of Marital and Family Therapy*, *28*(3), 285-298.

David-Ferdon, C. &Kaslow, N. J. (2008). Evidence-based psychosocialtreatments for child and adolescent depression. journal of clinical child & adolescent psychology, 37(1): 62-104.

DeLucia-Waack, J. L., & Gellman, R. A. (2007). The efficacy of using music in children of divorce groups: Impact on anxiety, depression, and irrational beliefs about divorce. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, *11*(4), 272.

Finkenauer, C., & Righetti, F. (2011). Understanding in close relationships: An interpersonal approach. *European review of social psychology*, *22*(1), 316-363.

Ginsberg, T., White, C., Forsberg, M., Alterman, N., Patel, A., Cavalieri, T., ... & Libon, D. J. (2017). RELATIONS BETWEEN NEUROPSYCHIATRIC SYMPTOMS AND INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING IN MCI. *Innovation in Aging*, *1*(suppl_1), 492-492.

Glass, S. P., & Wright, T. L. (1997). Reconstructing marriages after the trauma of infidelity.

Gordon, K. C., Baucom, D. H., & Snyder, D. K. (2004). An integrative intervention for promoting recovery from extramarital affairs. *Journal of marital and family therapy*, *30*(2), 213-231.

London, A. S., & Hoy, A. (2021). Same-sex sexuality and the risk of divorce: Findings from two national studies. *Journal of Homosexuality*, *68*(2), 311-335.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-15]

Mark, K. P., Janssen, E., & Milhausen, R. R. (2011). Infidelity in heterosexual couples: Demographic, interpersonal, and personality-related predictors of extradyadic sex. *Archives of sexual behavior*, *40*(5), 971-982.

McDermut, W., Miller, I. W., & Brown, R. A. (2001). The efficacy of group psychotherapy for depression: A meta-analysis and review of the empirical research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *8*(1), 98-116.

McLaughlin, L. (2018). *Soka Gakkai's Human Revolution*. University of Hawaii Press.

Miller, M. D. (2008). Using interpersonal therapy (IPT) with older adults today and tomorrow: a review of the literature and new developments. *Current psychiatry reports*, *10*(1), 16-22.

O'Kearney, R., Gibson, M., Christensen, H., & Griffiths, K. M. (2006). Effects of a cognitive-behavioural internet program on depression, vulnerability to depression and stigma in adolescent males: a school-based controlled trial. *Cognitive behaviour therapy*, *35*(1), 43-54.

Rees, C. S., & Maclaine, E. (2016). Concentric circles therapy training: clinical psychology trainee's reflections on participation in a revised interpersonal therapy training group. *Australian Psychologist*, *51*(3), 231-237.

Scheeren, P., Apellániz, I. D. A. M. D., & Wagner, A. (2018). Marital infidelity: The experience of men and women. *Trends in Psychology*, *26*, 355-369.

Seligman, M. E. (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon and Schuster.

Vaughan, P. (1998). *The monogamy myth: A personal handbook for recovering from affairs* (p. 211). Newmarket Press.

Weizmann-henelius, G. (2000). Violence in a Finnish forensic psychiatric hospital. *Nordic Journal of Psychiatry*, *54*(4), 269-273.

Wiebe, S. A., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Dalgleish, T. L., & Tasca, G. A. (2017). Predicting follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: The role of change in trust, relationship-specific attachment, and emotional engagement. *Journal of marital and family therapy*, *43*(2), 213-226.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-15]