Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2023, Volume 21, Issue 2

The Effectiveness of Dattilio Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Stress Symptoms and Trust in Women Affected by Infidelity

Hassan Gorjian-Mehlabani[1], Ali Sheykholeslami[2], Ahmadreza Kiani[3], Ali Rezaeisharif[4]

1. PhD Candidate in Counseling, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
2. (Corresponding author) * Professor, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
3. Associate Professor, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
4. Associate Professor, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Abstract

Aim and Background: Among all the problems that can occur in a marital relationship, infidelity is the most severe and threatening point for the stability of the relationship. The purpose of this research was to investigate the effectiveness of Dattilio cognitive-behavioral couple therapy in stress symptoms and trust in women affected by infidelity.

Methods and Materials: The research method was semi-experimental with a pre-test, post-test and follow-up design. The statistical population of the study included all women affected by marital infidelity who referred to the counseling clinic of Eltiam in Babolsar city between 2021 to 2022. The sample size included 24 couples, i.e., 12 couples of the experimental group (Dattilio cognitive-behavioral couple therapy) and 12 couples of the control group, which were selected by convenience sampling method and randomly replaced in two groups. stress Symptoms Inventory (SSI) designed by Khodayari Fard et al. (2001) and Trust in Close Relationships Scale designed by Rempel, Holmz, and Zanna (1986) was used to collect data. The method of data analysis was Repeated measure analysis of variance and using SPSS software.

Findings: The obtained results showed that Dattilio cognitive-behavioral couple therapy was effective in decreasing the stress symptoms of women affected by infidelity ($F=3147/34$, $p\leq0.05$) and improving trust in marital relationship ($F=17/58$, $p\leq0.05$) And its effectiveness was stable and continuous in the follow-up phase.

Conclusions: According to the findings, it can be said that a Dattilio cognitive-behavioral couple therapy is effective in reducing stress symptoms and improving the trust in women affected by infidelity.

Keywords: Dattilio cognitive-behavioral couple therapy, women, infidelity, stress symptoms, trust.

Citation: Gorjian-Mehlabani H, Sheykholeslami A, Kiani A, Rezaeisharif A. **The Effectiveness of Dattilio Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Stress Symptoms and Trust in Women Affected by Infidelity**. Res Behav Sci 2023; 21(2): 261-274.

*** Ali Sheykholeslami,**
Email: a_sheikholslamy@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.5.8]

[DOI: 10.48305/21.2.261]

اثربخشی زوج‌درمانی شناختی–رفتاری داتیلیو بر نشانگان تنیدگی و اعتماد زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

حسن گرجیان مهلبانی[۱]، علی شیخ‌الاسلامی[۲]، احمدرضا کیانی[۳]، علی رضایی شریف[۴]

۱- دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استاد گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳- دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۴- دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.5.8]

[DOI: 10.48305/21.2.261]

چکیده

زمینه و هدف: در بین همه مشکلاتی که می‌تواند در یک رابطه زناشویی رخ دهد، خیانت شدیدترین و تهدیدآمیزترین مسئله برای پایداری روابط است. هدف از تحقیق حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری داتیلیو بر نشانگان تنیدگی و اعتماد در زنان آسیب‌دیده از خیانت بود.

مواد و روش‌ها: روش تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره التیام و مهرافزا شهر بابلسر در سال‌های ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ بود. حجم نمونه شامل ۲۴ زوج یعنی ۱۲ زوج گروه آزمایش (زوج‌درمانی شناختی- رفتاری داتیلیو) ۱۲ زوج گروه کنترل بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌ها جایگزین شدند. برای گردآوری داده‌ها از آزمون پرسشنامه نشانگان تنیدگی (SSI) و پرسشنامه اعتماد در روابط نزدیک رمپل، هولمز و زانا (۱۹۸۶) استفاده شد. روش تجزیه‌وتحلیل داده‌ها آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بود که با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج به‌دست‌آمده نشان داد زوج‌درمانی شناختی- رفتاری داتیلیو در کاهش نشانگان تنیدگی ($p\leq ۰/۰۵$،$F=۱۴۷/۳۴$) و افزایش اعتماد ($p\leq ۰/۰۵$،$F=۵۸/۱۷$) زنان آسیب‌دیده از خیانت اثربخش بود و اثربخشی آن در مرحله پیگیری نیز پایدار بود ($p\leq ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده می‌توان گفت زوج‌درمانی شناختی- رفتاری داتیلیو در کاهش مشکلات هیجانی و بهبود نشانگان تنیدگی و اعتماد زنان آسیب‌دیده از خیانت اثربخش است.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی شناختی- رفتاری داتیلیو، زنان آسیب‌دیده از خیانت، خیانت، نشانگان تنیدگی.

ارجاع: گرجیان مهلبانی حسن، شیخ‌الاسلامی علی، کیانی احمدرضا، رضایی شریف علی. **اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری داتیلیو بر نشانگان تنیدگی و اعتماد زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۲؛ ۲۱(۲): ۲۶۱-۲۷۴.

*- **علی شیخ‌الاسلامی،**

رایانامه: a_sheikholslamy@yahoo.com

مقدمه

هسته اصلی خانواده، ازدواج و روابط زناشویی است. ازدواج فرایندی است که در آن زن و مرد به‌عنوان همسر روابط خود را علنی و رسمی می‌کنند. افراد به دلیل عشق، مسئولیت‌پذیری، پیشرفت شغلی و اقتصادی و رسیدن به احساس رضایت ازدواج می‌کنند (۱). یکی از ویژگی‌های ازدواج تعهد و پایبندی هر یک از همسران نسبت به یکدیگر و حقوق متقابل بوده، به‌گونه‌ای که این تعهد شالوده زندگی مشترک است؛ در غیر این صورت اعتماد متقابل بین همسران یا اعضای خانواده کمتر و کمتر خواهد شد. اگر در اعتماد و احساس امنیت زوجین شکافی به وجود بیاید، زندگی پویایی و نشاط خود را ازدست‌داده و باعث زخم خوردگی در یکی و یا شاید، هردوی آن‌ها شود (۲) روابط زناشویی با گذشت زمان دچار تغییرات تدریجی می‌شود. بعضی‌اوقات موضوع خاصی ممکن است روابط همسران را تحت تأثیر قرار دهد. یکی از این موضوعات خیانت زناشویی است (۱)

رابطه فرازناشویی موضوعی است که زوج‌درمانگران مرتباً با آن مواجه می‌شوند. این موضوع می‌تواند تجربه گیج‌کننده و دردناکی برای همه آن کسانی باشد که با آن درگیر هستند. افزون بر این، رابطه فرازناشویی یکی از دلایل عمده طلاق و ازهم‌پاشیدگی زندگی زناشویی است (۳ و ۴) پنجاه تا ۶۵ درصد زوج‌درمانی‌ها مربوط به درمان مسائل مرتبط با رابطه فرازناشویی است (۳) میزان دقیق شیوع رابطه فرازناشویی مشخص نیست. در ایران نیز بر اساس تحقیقات انجام‌گرفته، وجود چنین روابطی تأیید می‌شود (۵) خیانت، باورهای اساسی همسر آسیب‌دیده را نسبت به ازدواج فرومی‌ریزد و هویت فردی و زوجی آن‌ها را زیر سؤال می‌برد. آسیبی که خیانت وارد می‌کند، هم ابعاد روانی فرد و هم رابطه بین همسران را تحت تأثیرات منفی و شدیدی قرار می‌دهد و کارکرد زوج و خانواده را بشدت تحت تأثیر قرار دهد (۶)

در بین همه مشکلاتی که می‌تواند در یک رابطه زناشویی رخ دهد، خیانت شدیدترین و تهدیدآمیزترین مسئله برای پایداری روابط است. با توجه به اینکه افراد سطوح بالایی از وفاداری و تعهد را از همسرشان انتظار دارند، همچنین با توجه به زمان و تلاش صرف شده زوجین برای حفظ این رابطه، وقوع خیانت عملی غیرقابل‌گذشت محسوب می‌شود. به‌عبارتی‌دیگر افراد با شریک زندگی خود تعهدات رابطه‌ای دارند یعنی دارای تجربیات، زمان و فرزندان مشترک هستند؛ بنابراین انتظار ندارند شریکشان دست به خیانت بزند (۷)؛ اما زمانی که چنین اتفاقی می‌افتد همسر آسیب‌دیده ممکن است سطوح بالایی از نشانگان بیماری روانی همچون اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی و اضطراب را تجربه کند (۸).

برخی از محققان معتقدند که پیامدها و بحران‌های ناشی از خیانت زناشویی همسان با اختلال استرس پس از سانحه است (۹) در حقیقت زمانی که فرد متوجه خیانت همسرش می‌شود، منجر به بدکارکردی در وظایف والدینی، مشکلات شغلی و بحران‌های زندگی زناشویی می‌شود (۱۰). خیانت، استرس حاد برای زوجین محسوب می‌شود. تأثیر عامل استرس‌زای حاد می‌تواند بر جنبه‌های مختلف تأثیرگذار باشد (۱۱) مطالعات نشان می‌دهد زوجینی که با رویدادهای منفی در زندگی زناشویی از قبیل خیانت مواجه می‌شوند، نشانگان تنیدگی بیشتری را گزارش می‌دهند (۱۲).

یکی از متغیرهایی که پس از افشای خیانت زناشویی بشدت تحت تأثیر قرار می‌گیرد، اعتماد در روابط زناشویی است. زمانی که خیانت در روابط زناشویی رخ می‌دهد، سطوح اعتماد در روابط زناشویی کاهش می‌یابد. درواقع اعتماد همان‌گونه که به وجود آمده می‌تواند از بین برود (۱۳) اعتماد مؤلفه اساسی (۱۴) و از ویژگی‌های سلامت و پایداری در روابط عاشقانه است (کمپبل، ۲۰۱۸). درواقع هیچ رابطه‌ای نمی‌تواند بدون اعتماد تقویت‌شده و ارتقا یابد. اعتماد به‌عنوان «باور و تمایل فرد به عمل کردن بر اساس تمایلات، گفتار، اقدامات و تصمیمات فرد دیگر» تعریف‌شده است (۱۳) اعتماد در روابط زناشویی مبتنی بر قابلیت اعتماد بر اساس تجربیات قبلی، انتظارات مثبت، دسترسی‌پذیری و پاسخگویی است. سطح اعتماد در روابط زناشویی، به میزان خیرخواهی و صداقتی که احساس می‌کند همسرش نسبت به او دارد، بستگی دارد (۱۵) سطوح بالای اعتماد در روابط زناشویی منجر می‌شود که زوجین به شیوه‌ای مثبت و مشتاقانه رفتار کنند در حالیکه سطوح متوسط اعتماد بیانگر تردید درباره رفتارهای آینده همسر است و سطوح پایین‌تر اعتماد نشان می‌دهد که همسر به شیوه مثبت و دوستانه رفتار نخواهد کرد (۱۶).

اعتماد برای شخصیت‌های سالم و روابط سالم ضروری است. اعتماد ریشه در جدال بین ترس و امید دارد که افراد با رشد روابط ایجاد می‌کنند. چنانچه رابطه‌ای می‌خواهد رشد و دوام داشته باشد، زوجین باید در کاهش ابهام موفق باشند (۱۳) سطوح پایین اعتماد با سبک دلبستگی ناامن و رضایت زناشویی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.5.8]
[DOI: 10.48305/21.2.261]

اندک (۱۵) و تشدید علائم افسردگی همراه است. در حالیکه وجود اعتماد در رابطه زناشویی با احساس کارآمدی در مدیریت موفق تعارضات زوجین و انتظارات مثبت رابطه دارد (۱۷) علی‌رغم اهمیت وجود اعتماد در زندگی زناشویی اما در مقایسه با مفاهیم مانند دلبستگی توجه کمی از طرف محققان به این مفهوم شده است (۱۶).

آسیب‌پذیری اعتماد به‌ویژه در روابط نزدیک و صمیمی که در آن افراد سرمایه‌گذاری زیادی برای این رابطه انجام می‌دهند، و وابستگی متقابل وجود دارد، بیشتر است. هرچه رابطه مهم‌تر باشد و وابستگی بیشتر باشد، وجود اعتماد برای سلامتی، رضایت و تداوم رابطه ضروری‌تر است (۱۳) در حالیکه اعتماد پایین در روابط زناشویی می‌تواند به‌نوبه خود منجر به تشدید علائم افسردگی شود (۱۷) کاهش و یا نابودی اعتماد در اثر عواملی چون خیانت می‌تواند تداوم رابطه زوجین را دچار تزلزل کند، صمیمیت را کاهش دهد، نگرانی و تنش روحی ایجاد کند، احساس امنیت نسبت به همسر را خدشه‌دار کند و پیامدهای مخربی برای اطرافیان، فرزندان و جامعه داشته باشد (۱۸).

بنابراین تبعات حاصل از خیانت از یکسو و از طرفی دیگر بررسی‌های زوج درمانگران که نشان می‌دهد خیانت و روابط فرازناشویی پیچیده‌ترین و تعارض‌آمیزترین مسئله‌ای است که در درمان با آن مواجه می‌شوند منجر شده تا زوج درمانگران مدام به دنبال مداخله‌ای باشند که در درمان خیانت زناشویی مؤثر است (۱۹) یکی از رویکردهایی که در سال‌های اخیر برای حل مشکلات زناشویی بکار می‌رود زوج‌درمانی شناختی رفتاری مبتنی بر نظریه داتیلیو است. زوج‌درمانی شناختی رفتاری در دو دهه گذشته به‌عنوان یک رویکرد قدرتمند و مؤثر در درمان مشکلات ارتباطی مطرح‌شده است (۲۰) این رویکرد ریشه در رفتارگرایی و درمان شناختی رفتاری دارد. در دیدگاه رفتارگرایی روی شرطی‌سازی عامل به‌عنوان مکانیسم اصلی تغییر استفاده می‌شود. نظریه یادگیری اجتماعی تفسیر نشانگان به‌عنوان پاسخ‌های آموخته‌شده و تأثیر تقویت‌کننده‌های اجتماعی در شکل‌گیری رفتار تأکید دارد. نظریه تبادل اجتماعی بیان می‌دارد رفتارها را می‌توان مستقیماً با به حداکثر رساندن تبادلات مثبت و به حداقل رساندن تبادلات منفی تغییر داد. دوم اینکه از دیدگاه شناختی رفتاری ادراک و استنباط فرد توسط طرحواره‌های اساسی نسبتاً پایدار شکل می‌گیرد که می‌تواند در اوایل زندگی یاد گرفته می‌شود؛ بنابراین افکار خودکار و پاسخ‌های عاطفی فرد را در روابط مهم تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۱).

زوج‌درمانی شناختی رفتاری روی تأثیرات درون فردی، بین فردی و محیطی بر عملکرد رابطه‌ای تأکید دارد. در بعد درون فردی تمرکز عمده روی تجارب هیجانی فرد است که روی پاسخ‌های شناختی و رفتاری فرد نسبت به همسرش تأثیرگذار است. همچنین نیازها و انگیزه‌های اساسی که هر زوج با خود وارد رابطه می‌کند تأکید دارد (۲۲) این رویکرد برای بهبود روابط از طریق کاهش تعاملات رفتاری آزاردهنده، افزایش رفتارهای خوشایند، کاهش شناخت‌های تحریف‌شده و نامناسب و بهبود توانایی زوجین برای تنظیم هیجانات منفی مانند عصبانیت طراحی‌شده است. علاوه بر اینکه این رویکرد روی ایجاد مهارت‌های زناشویی متمرکز است (۲۳) آموزش مهارت‌های ارتباطی به زوجین، حل مسئله و حل تعارض، شناسایی و ابراز هیجانات، بازسازی شناختی، پذیرش و تحمل موضوعات مهمی در زوج‌درمانی شناختی رفتاری است. در این رویکرد بسیار مهم است که آسیب‌پذیری همسران و نیز محیط پیرامون به‌عنوان عامل مؤثر احتمالی در فرایندهای شناختی زوجین، پاسخ‌های هیجانی، رفتارها و عملکرد زوجین در نظر گرفته شود (۲۴).

فرانک داتیلیو مدل جامع زوج‌درمانی شناختی رفتاری هیجانی را گردآوری کرده است که در آن علاوه بر دو بعد شناخت و رفتار، بعد هیجانی زوجها نیز فرایند درمان مدنظر قرارگرفته است (۲۵). داتیلیو با استفاده از دیدگاهی سیستمی که نقش خانواده‌ی زوجها را در فرایند درمان برجسته می‌سازد؛ و مدل زوج‌درمانی شناختی رفتاری پیشرفته اپستین و باکوم که عوامل هیجانی محدودی را به زوج‌درمانی شناختی رفتاری افزوده بودند، مدل جامع زوج‌درمانی شناختی رفتاری هیجانی را ترسیم کرد (۲۶)

مطالعات بیانگر این است که درمان شناختی رفتاری نیز می‌تواند در درمان خیانت زناشویی و پیامدهای روانی ناشی از آن مؤثر باشد. با توجه به اینکه فردی که به او خیانت شده دچار نشخوار فکری شدید درباره این رویداد است که می‌تواند آن‌قدر شدید و غیرقابل‌کنترل باشد که عملکرد روزانه و تمرکز فرد اختلال ایجاد کند و پاسخ شناختی مهم دیگری که موقع کشف رابطه فرازناشویی ابراز می‌شود، تغییر در باورهای فرد نسبت به همسر و رابطه با او می‌باشد و شخص نمی‌تواند بیش از این به همسرش اعتماد داشته باشد و در رابطه با او احساس امنیت کند (۲۷) و از طرفی دیگر میزان تبادلات مثبت بین زوجین به حداقل رسیده و تبادلات منفی افزایش می‌یابد، درمان شناختی رفتاری با در نظر گرفتن نقش عوامل شناختی (افکار ناکارآمد،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.5.8]
[DOI: 10.48305/21.2.261]

فرض‌های زیربنایی و فرایند پردازش اطلاعات مختل شده) (۲۸) و همچنین تکنیک‌های رفتاری مانند حل تعارض، افزایش ارتباط بین زوجین و ایجاد محیط بین فردی مثبت (۲۷) احتمالاً می‌تواند در بهبود نشانگان تنیدگی، تنظیم شناختی هیجان و اعتماد در روابط زناشویی مؤثر باشد.

با توجه به آنچه بیان شد و نیاز روزافزون به مداخله درمانی مؤثر برای درمان تبعات حاصل از روابط فرازناشویی این پژوهش به دنبال آن است که آیا زوج درمان شناختی رفتاری بر نشانگان تنیدگی و اعتماد در روابط زناشویی مؤثر است؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره التیام و مهرافزا شهر بابلسر در سال‌های ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ بود. حجم نمونه شامل ۲۴ زوج یعنی ۱۲ زوج گروه آزمایش (زوج‌درمانی شناختی رفتاری داتیلیو) و ۱۲ نفر گروه کنترل بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌ها جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: حداقل تحصیلات دیپلم، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم دریافت مداخله‌های درمانی دیگر به‌طور همزمان، عدم تصمیم به طلاق، تکمیل فرم رضایت‌نامه کتبی جهت حضور در پژوهش بودند. ملاک‌های خروج در این پژوهش شامل غیبت در بیش از دو جلسه مشاوره و عدم همکاری در شرکت در پژوهش بودند. شیوه اجرای پژوهش بدین شکل بود که بعد از انجام مصاحبه اولیه و رعایت ملاک‌های ورود و خروج، انتخاب و جایگزینی تصادفی، زوجینی که تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند ابتدا پیش‌آزمون‌ها روی آن‌ها اجرا شد سپس زوجین گروه آزمایش طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در مرکز مشاوره التیام بابلسر تحت درمان زوج‌درمانی شناختی رفتاری داتیلیو قرار گرفتند. در حالی که زوجین گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. جلسات درمانی به‌صورت زوجی یعنی با حضور زن و شوهر انجام گرفت (اگرچه در مواردی برحسب ضرورت یک یا دو جلسه فردی نیز برای زوجین برگزار شد)؛ اما اثربخشی درمان صرفاً بر روی زنان آسیب‌دیده از خیانت موردبررسی قرار گرفت. پس از پایان جلسات درمان پس‌آزمون روی همه آزمودنی‌ها اجرا شد. همچنین پس از یک‌ماه از پایان درمان در مرحله پیگیری به‌منظور بررسی میزان پایداری روش درمان پس‌آزمون مجدداً اجرا گردید. به‌منظور رعایت مسائل اخلاقی به آزمودنی‌ها اطمینان کافی در خصوص محرمانه بودن اطلاعات پرسشنامه و محتوای جلسات درمانی داده شد همچنین در خصوص تبیین اهداف پژوهش برای زوجین تبیین شد. عدم استفاده از نام آزمودنی‌ها در پژوهش، داشتن حق انتخاب برای ادامه یا انصراف از جلسات درمانی از دیگر مواردی بود که در فرایند پژوهش رعایت شد و پس از پایان پژوهش برای زوجین گروه کنترل نیز مداخله درمانی اجرا شد. برای تجزیه تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (مانند ویژگی‌های جمعیت شناختی، فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد، جداول و نمودارها) و برای تجزیه‌وتحلیل فرضیه‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه نشانگان تنیدگی: این پرسشنامه توسط خدایاری فرد و همکاران تدوین‌شده است (۲۹). این پرسشنامه بر اساس پرسشنامه نشانگان استرس سید خراسانی صدقیانی تدوین شده در سال ۱۳۷۷ و با تغییرات و اضافه کردن خرده مقیاس رفتاری تهیه‌شده است. پرسش‌نامه دارای ۵۰ گویه است که چهار دسته از نشانگان استرس (شناختی، عاطفی، رفتاری و جسمانی) را اندازه‌گیری می‌کند. در تهیه اولیه این مقیاس از منابعی چون DSM-IV، پیشینه‌های تحقیقی درباره تنیدگی و نیز آزمون تنیدگی مازلچ (۱۹۸۱) استفاده شد. پرسشنامه اولیه دارای ۳۸ گویه بود و در بررسی‌ها مشخص شد که کاستی‌هایی در آن وجود دارد، ازجمله اینکه نشانه‌های رفتاری استرس در آن گنجانده نشده است؛ بنابراین، با افزودن خرده مقیاسی با عنوان نشانه‌های رفتاری استرس با ۱۱ گویه و نیز افزودن یک سؤال به نشانه‌های جسمانی، درمجموع پرسشنامه‌ای دارای ۵۰ گویه است؛ بنابراین خرده مقیاس‌ها شامل نشانگان جسمانی (۲۱ ماده)، نشانگان رفتاری (۱۳ ماده)، نشانگان عاطفی (۹ ماده) و نشانگان شناختی (۷ ماده) است. نمره‌گذاری این مقیاس بر روی یک طیف ۶ درجه‌ای لیکرت است که به اصلاً وجود ندارد (۰)، خیلی کم (۱)، کم (۲)، متوسط (۳)، زیاد (۴)، خیلی زیاد (۵) نمره تعلق می‌گیرد. این پرسشنامه نمره‌گذاری معکوس ندارد. پایین-

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.5.8]
[DOI: 10.48305/21.2.261]

ترین نمره در این پرسشنامه،۰ و بالاترین نمره ۲۵۰ می‌باشد. چنانچه نمره محاسبه‌شده بین ۰-۸۲ باشد نشانگان استرس فرد در حد پایین است، اگر نمره آزمودنی بین ۸۳-۱۶۴ باشد نشانگان تنیدگی در حد متوسط و اگر نمره آزمودنی ۱۶۵ یا بالاتر از ۱۶۵ باشد نشانگان تنیدگی در حد بالا می‌باشد. در بررسی پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای نشانگان شناختی ضریب (۰/۸۰)، نشانگان عاطفی ضریب (۰/۸۸)، نشانگان رفتاری (۰/۸۸) و نشانگان بدنی (۰/۹۰) و کل (۰/۸۶) به دست آمد (تیموری، سهرابی، سامانی و رضوی،۱۳۹۱). همچنین ادیب‌راد (۱۳۸۳) این پرسشنامه را روی ۱۷۲ پرستار اجرا نمود که آلفای کرونباخ برای کل مقیاس (۰/۹۵)، خرده مقیاس جسمی (۰/۸۸)، برای خرده مقیاس عاطفی (۰/۹۱)، خرده مقیاس شناختی (۰/۸۸)، خرده مقیاس رفتاری (۰/۸۵) است. بنابر مطالعات مقدماتی و روان‌سنجی روشن شد، این پرسشنامه دارای روایی صوری مناسبی است. بدین معنا که پس از تهیه ماده‌های مربوط به هر زیرمقیاس، پرسشنامه جهت بررسی در اختیار متخصصان روان‌سنجی و روان‌شناس قرار گرفت و مورد تائید واقع شد (۲۹)

پرسشنامه اعتماد در روابط نزدیک: این مقیاس ابزاری خود گزارشی ۱۸ عبارتی است که آن را رمپل، هولمز و زانا ۱۹۸۶ ساختند. آزمودنی در مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم =۱ تا کاملاً موافقم = ۷ میزان موافقت یا مخالفت خود را با جمله‌های مربوط به اعتماد بیان می‌کند .بعضی از عبارت‌های این پرسشنامه از مقیاس «روابط بین فردی» شلاین، گودنی و استوور در سال ۱۹۷۷ اخذ شده است. پایین‌ترین نمره ۱۸ است که نشان‌دهنده اعتماد پایین فرد نسبت به همسرش و بالاترین نمره ۱۲۶ است که گویای اعتماد زیاد فرد نسبت به همسرش است. رمپل و همکاران (۱۹۸۶) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۸۱ گزارش کردند. بر اساس روایی پیش‌بین و افتراقی، وفاداری با مقیاس عشق و دوستی رابین و رابین (۱۹۷۵) همبستگی قوی‌ای دارد (۳۰) در ایران این پرسشنامه توسط اساتید گروه مشاوره و تعدادی از دانشجویان دکترای مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی تهران ترجمه و روایی صوری آن تأیید شد؛ و در مطالعه‌ای مقدماتی پژوهشگران مذکور، ضریب پایایی این پرسشنامه، به‌روش بازآزمایی پس از سه هفته در مورد نمونه ۳۰ نفری، ۰/۷۸ به دست آمد. همچنین با توجه به همبستگی قوی‌ای که بین مقیاس وفاداری با مقیاس عشق توسط رابین و رابین (۱۹۷۵) گزارش‌شده است؛ در پژوهش نیز با استفاده از روش روایی ملاکی، نمره‌های این پرسشنامه بررسی شد و ضریب روایی ۰/۸۴ و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۵ محاسبه شد (۳۱)

شرح جلسات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری داتیلیو.

خلاصه جلسات زوج‌درمانی شناختی رفتاری داتیلیو برگرفته از کتاب رفتاردرمانی شناختی زوج‌ها و خانواده‌ها در زیر ارائه می‌شود: (۲۵ و ۳۲).

جلسه اول: آشنایی با زوج‌ها و بیان قواعد جلسات و مشکل اصلی و ارزیابی بالینی (آشنایی با هر یک از زوج‌ها و مصاحبه مشترک اولیه، جمع‌آوری اطلاعات پیش‌زمینه‌ای، برقراری ارتباط و ایجاد رابطه‌ی حسنه و اتحاد درمانی، بیان مشکلات و اهداف زوج‌ها از شرکت در جلسه درمان، ارزیابی انگیزه تغییر، ارزیابی متناسب بودن مشکل زوج‌ها با اهداف درمان مشاور، بیان قواعد، اهداف و فرایند درمان شناختی-رفتاری، انجام ارزیابی و مفهوم‌سازی در طول درمان، تعاملات سازمان‌یافته زوجین).

جلسه دوم: کنترل آسیب‌های بیشتر و تنظیم هیجانات (جلوگیری از خواستن اطلاعات بسیار جزئی از خیانت، تصمیم‌گیری در خصوص اینکه چه کسانی از خیانت مطلع شوند، ارائه تکلیف خانگی، به حداقل رساندن تعاملات مخرب زوجین، ارائه تکلیف خانگی کنترل هیجانات منفی ناشی از خیانت مانند آموزش ریلکسیشن).

جلسه سوم: شناسایی باورها، انتظارات و قواعد غیرواقع‌بینانه چگونگی شکل‌گیری انتظارات و قواعد فردی، این انتظارات به چه دلیل ناکام می‌شوند، شناسایی انتظارات خود، شناسایی معنای نهفته در پشت باورها و انتظارات، تجزیه‌وتحلیل باورها و انتظارات و ارائه بازخورد، ارائه تکلیف خانگی (پنج باور و انتظار بخصوص در ارتباط با خیانت همسر را بنویسد).

جلسه چهارم: بررسی عوامل مربوط به همسر آسیب‌دیده و همسر خطاکار (بررسی افکار و عقاید، واکنش نسبت به شواهد خیانت، بررسی شیوه‌های حل تعارض، کمبود صمیمیت، بررسی خواسته‌ها و انتظارات، آموزش مدل A-B-C و نحوه تأثیر افکار

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.5.8]
[DOI: 10.48305/21.2.261]

بر هیجانات و رفتار، آشنایی با انواع خطاهای فکری، بررسی اعتبار افکار بر اساس مدل DTR – ارائه تکلیف خانگی).

جلسه پنجم: بررسی طرحواره‌ها (شناسایی افکار خودکار و طرحواره‌های بنیادین، شناسایی طرحواره‌های خانواده اصلی و اثرات آن بر روابط زوجین، شناسایی طرحواره‌های فرانسلی).

جلسه ششم: مداخلات هیجانی (توجه به مسائل هیجانی و نام‌گذاری هیجان، تعیین زمان خاص برای در میان گذاشتن هیجانات و افکار وابسته به این هیجانات، توانایی تحمل احساسات درمانده، بروز احساسات به‌طور سازنده، یافتن شیوه‌های جایگزین برای انتقال احساسات و دریافت حمایت).

جلسه هفتم: آموزش تبادل رفتاری مثبت و ایجاد مهارت‌های همدلانه و گوش دادن فعال (آموزش مهارت‌های مذاکره به همسر آسیب‌دیده و خطاکار (به شیوه غیرانتقادی و در زمان و مکان مناسب و مهارت گوش دادن)، ارائه مهارت‌های ارتباطی مناسب، افزایش مبادلات رفتاری مثبت و تقویت‌کننده آموزش نحوه برقراری صمیمیت، ارائه تکلیف خانگی (تمرین مهارت‌های گفتگوی مؤثر در خانه و بررسی موانع برقراری یک گفتگوی مؤثر و پایدار).

جلسه هشتم: مهارت حل مسئله (تأثیر نگرش به خود در چگونگی حل مسئله، شناسایی فرایند حل مسئله، مراحل فرایند حل مسئله، عوامل بازدارنده حل مسئله، ارائه تکلیف خانگی)

جلسه نهم: جمع‌بندی و نتیجه‌گیری (ارزیابی جلسات، دریافت بازخورد، اخذ پس‌آزمون).

یافته‌ها

در این بخش، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، جداول توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش و آزمون فرضیه‌های پژوهش برای سه گروه پژوهش در سه نوبت ارزیابی نشان داده‌شده‌اند. متغیرهای موردبررسی شامل نشانگان تنیدگی و اعتماد هستند. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیر نشانگان تنیدگی و اعتماد را به تفکیک سه گروه در سه مرحله ارزیابی نشان می‌دهد.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل

متغیرهای جمعیت شناختی		آمار توصیفی	گروه‌ها: زوج‌درمانی شناختی رفتاری داتیلیو	گروه‌ها: گروه کنترل
سن		میانگین	۲۸	۲۹
		انحراف معیار	۵/۷۲	۵/۶۲
مدت ازدواج		میانگین	۶/۸۳	۹/۰۰
		انحراف معیار	۱/۴۷	۶/۷۲
تحصیلات	دیپلم	فراوانی	۷	۵
		درصد	۵۸/۳۳	۴۱/۶۷
	لیسانس	فراوانی	۴	۵
		درصد	۳۳/۳۳	۴۱/۶۷
	فوق‌لیسانس	فراوانی	۱	۲
		درصد	۸/۳۳	۱۶/۶۶
	دکتری	فراوانی	۰	۰
		درصد	۰	۰

جدول ۲ اطلاعات توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد را برای متغیر نشانگان تنیدگی در سه گروه و سه مرحله ارزیابی نشان می‌دهد. همان‌طور که جدول فوق نشان می‌دهد، زوج‌هایی که تحت زوج‌درمانی شناختی رفتاری داتیلیو قرار گرفته‌اند در اغلب نوبت‌های اندازه‌گیری میانگین کمتری در نشانگان تنیدگی داشته‌اند؛ اما در گروه کنترل نمرات تغییر زیادی در سه مرحله ارزیابی ندارند. همچنین برای متغیر اعتماد در سه گروه و در سه مرحله ارزیابی نشان می‌دهد. هر چه نوبت اندازه‌گیری بیشتر می‌شود میزان اعتماد در سه مرحله ارزیابی در گروه زوج‌درمانی شناختی رفتاری داتیلیو افزایش می‌یابد؛ اما میانگین اعتماد در گروه کنترل تفاوت زیادی نشان نمی‌دهد. بااین‌حال،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.5.8]
[DOI: 10.48305/21.2.261]

برای آزمون معناداری تفاوت‌ها از آمار استنباطی و بر اساس شرایط داده‌ها از آزمون مناسب استفاده می‌گردد.

جدول ۲. اطلاعات توصیفی برای نشانگان تنیدگی در سه نوبت اندازه‌گیری به تفکیک سه گروه

گروه‌ها		آمار توصیفی					
		نوبت اندازه‌گیری					
		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
نشانگان تنیدگی	زوج‌درمانی شناختی رفتاری داتیلیو	۱۳۸/۰۸	۲۰/۰۸	۹۵/۱۶	۹/۰۸	۹۳/۰۰	۹/۴۵
	کنترل	۱۳۳/۳۳	۲۶/۶۰	۱۳۳/۱۶	۲۶/۲۱	۱۳۲/۸۳	۲۵/۶۷
اعتماد	زوج‌درمانی شناختی رفتاری داتیلیو	۷۶/۷۵	۱۱/۸۷	۹۳/۰۸	۱۱/۶۸	۹۲/۴۲	۱۰/۴۹
	کنترل	۷۷/۲۵	۱۲/۶۸	۷۶/۴۲	۱۲/۰۱	۷۶/۰۸	۱۱/۷۳

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها قبل از همه‌چیز، پیش‌فرض‌های آزمون پارامتری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بررسی شد. نتایج حاکی از این بود که مقدار آماره آزمون شاپیرو ویلک در تمام گروه‌ها و در تمام مراحل ارزیابی برای توزیع متغیر نشانگان تنیدگی و اعتماد معنادار نیست ($p>۰/۰۵$)، این مسئله نشان می‌دهد توزیع داده‌ها در بین گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای نشانگان تنیدگی و اعتماد نرمال هستند. پیش‌فرض همسانی ماتریس‌های کوواریانس در هر دو متغیر رعایت شده است. شاخص آماره آزمون لون برای متغیرهای نشانگان تنیدگی و اعتماد در هر سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنادار نیست ($p>۰/۰۵$). ازاین‌رو، می‌توان نتیجه گرفت، پیش‌فرض همسانی واریانس‌های خطا رعایت شده است. یک مفروضه بسیار مهم برای آنکه هر نسبت F در طرح‌هایی با اندازه‌گیری مکرر دارای توزیع مرکزی F باشد، مفروضه تقارن مرکب ماتریس کوواریانس است. همگنی واریانس مفروضه‌ای بود که در قسمت قبل بررسی شد و دلالت بر برابری عناصر قطری ماتریس واریانس کوواریانس داشت. مفروضه تساوی کوواریانس نمرات در مراحل مختلف آماری شامل مفهوم گسترده‌تری است. مفروضه تساوی کوواریانس نمرات در مراحل مختلف آماری نرمال بودن چندمتغیره را بررسی می‌کند. برای بررسی این مفروضه در داده‌های این پژوهش از آزمون کرویت ماچلی استفاده شد. با توجه به عدم رعایت این مفروضه، از اصلاح اپسیلن استفاده شد و در این اصلاح، آزمون گرین هاوس-گایزر مقدار درجات آزادی را اصلاح کرد.

جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را برای بررسی اثرات اصلی گروه، زمان و اثر تعاملی زمان و گروه در متغیر نشانگان تنیدگی با اصلاح درجات آزادی با استفاده از آزمون گرین هاوس- گایزر را نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای اثرات اصلی و تعاملی نشانگان تنیدگی

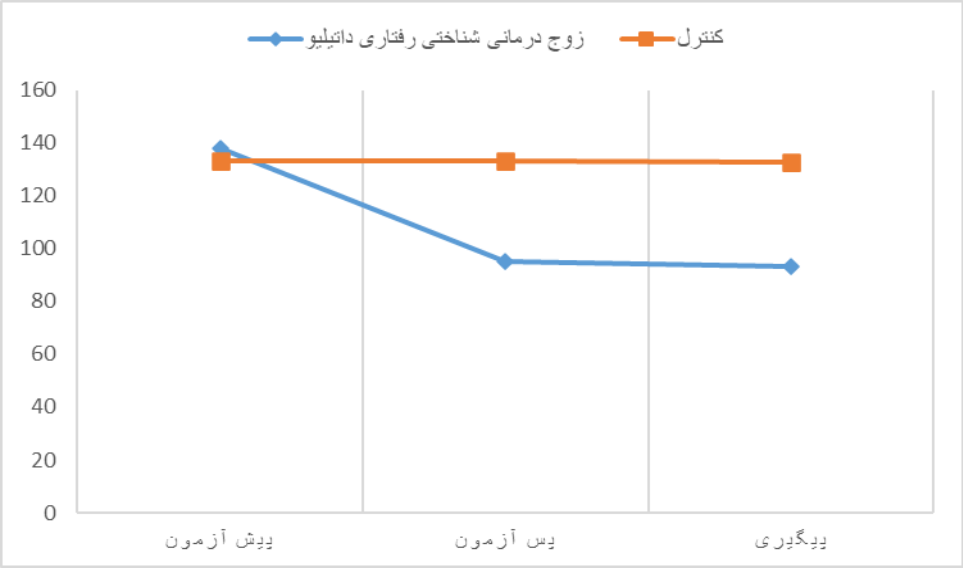
منابع تغییرات	میانگین مجذورات	F	درجات آزادی	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر گروه	۱۰۶۸۲/۳۴	۸/۴۰	۱	۰/۰۰۸	۰/۲۷	۰/۷۹
اثر زمان	۷۶۴۹/۴۱	۱۵۲/۰۴	۱/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱/۰۰
تعامل زمان*گروه	۷۴۱۳/۲۱	۱۴۷/۳۴	۱/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱/۰۰

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر اصلی زمان معنادار است ($p=۰/۰۰۱$). همچنین تعامل زمان و گروه معنادار است ($p=۰/۰۰۱$). اثر اصلی گروه نیز معنادار است ($p=۰/۰۰۸$). اثر زمان نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد. اندازه اثر در اثر اصلی گروه نشان می‌دهد که ۲۷ درصد تغییرات متغیر نشانگان تنیدگی شرکت‌کنندگان ناشی از عضویت گروهی است. همچنین اندازه اثر در متغیر اصلی زمان نشان می‌دهد که ۸۷ درصد تغییرات

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.5.8]
[DOI: 10.48305/21.2.261]

متغیر نشانگان تنیدگی ناشی از تغییرات زمانی است. همچنین اندازه اثر تعامل زمان و گروه ۰/۸۷ است که نشان می‌دهد ۸۷ درصد تغییرات واریانس نشانگان تنیدگی ناشی از تغییرات زمانی در حداقل یکی از دو گروه است. برای بررسی دوبه‌دوی تفاوت میانگین نشانگان تنیدگی در سه مرحله ارزیابی از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که در جدول ۴-۳۰ نشان داده شده است.

برای دقت بیشتر در نتایج و اطمینان بیشتر، با توجه به اینکه آزمون بونفرونی جمع میانگین دو گروه را موردمحاسبه قرار می‌دهد، باید به نمودار اثرات اصلی گروه و زمان توجه کرد. شکل ۱ اثرات اصلی گروه و زمان به را به شکل هندسی نشان می‌دهد.



شکل ۱. نمودار تغییرات نشانگان تنیدگی در طول زمان به تفکیک گروه‌ها

جدول ۳. تفاوت نمرات میانگین نشانگان تنیدگی بین دو گروه در سه مرحله ارزیابی

گروه‌ها	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
شناختی- رفتاری داتیلیو	پیش‌آزمون (۱۳۸/۰۸)	پس‌آزمون (۹۵/۱۶)	۴۲/۹۲	۱/۰۵	<۰/۰۰۱
		پیگیری (۹۳/۰۰)	۴۵/۰۸	۱/۳۰	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون (۹۵/۱۶)	پیگیری (۹۳/۰۰)	۲/۱۶	۱/۰۶	۰/۱۰۲
کنترل	پیش‌آزمون (۱۳۳/۳۳)	پس‌آزمون (۱۳۳/۱۶)	۰/۱۷	۱/۲۸	۱/۰۰
		پیگیری (۱۳۲/۸۳)	۰/۵۰	۰/۷۴	۱/۰۰
	پس‌آزمون (۱۳۳/۱۶)	پیگیری (۱۳۲/۸۳)	۰/۳۳	۱/۲۶	۱/۰۰

همان‌طور که در شکل ۱ نشان داده‌شده است، به نظر می‌رسد تفاوت معناداری بین نمرات نشانگان تنیدگی در دو گروه وجود داشته باشد. ازآنجایی‌که اثر گروه با توجه به جمع نمرات سه مرحله ارزیابی یا میانگین کلی محاسبه‌شده است و با توجه به اینکه اثر اصلی زمان و گروه و همچنین اثر تعاملی زمان و گروه معنادار است. برای بررسی دقیق‌تر تفاوت‌های دو گروه میانگین‌های سه مرحله را به تفکیک با استفاده از آزمون اندازه‌گیری مکرر موردبررسی قرار گرفت. جدول ۳ تفاوت نمرات سه مرحله ارزیابی نشانگان تنیدگی را در دو گروه نشان می‌دهد.

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد گه در گروه زوج‌درمانی شناختی- رفتاری داتیلیو نیز بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p=۰/۰۰۱) و پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود داشت (p=۰/۰۰۱)؛ اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود نداشت (p=۰/۱۰۲). در گروه کنترل نیز بین

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.5.8]
[DOI: 10.48305/21.2.261]

پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p=۱/۰۰) و پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود نداشت (p=۱/۰۰). همچنین بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود نداشت (p=۱/۰۰).

نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که بین دو گروه زوج‌درمانی شناختی- رفتاری داتیلیو و گروه کنترل نمرات نشانگان تنیدگی تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به جدول میانگین‌ها، زنانی که مداخله زوج‌درمانی شناختی- رفتاری داتیلیو را دریافت کرده بودند، نسبت به زنانی که هیچ مداخله‌ای دریافت نکرده بودند، نشانگان تنیدگی کمتری داشتند. ازاین‌رو، می‌توان گفت زوج‌درمانی شناختی- رفتاری داتیلیو در کاهش میزان نشانگان تنیدگی زنان آسیب‌دیده از خیانت اثربخش است.

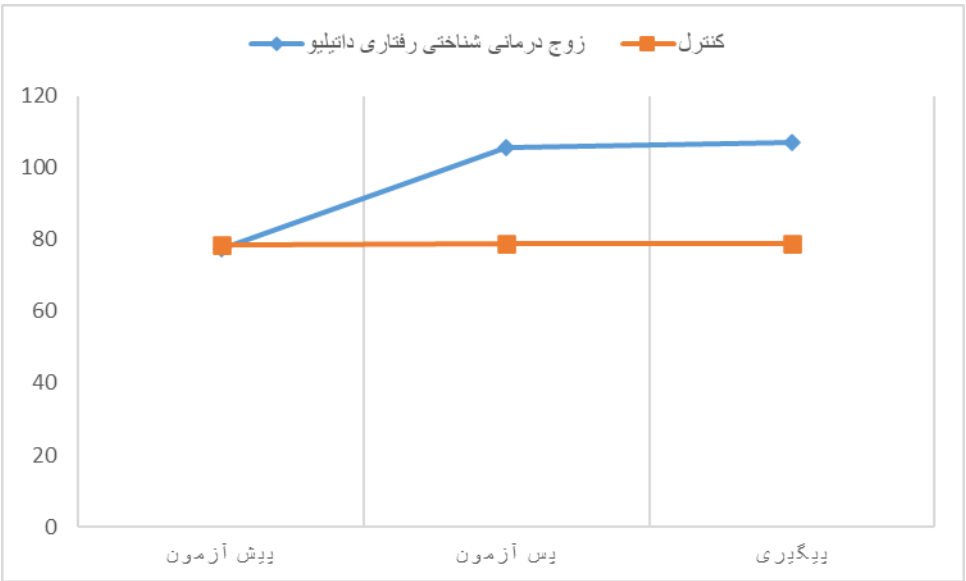
جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را برای بررسی اثرات اصلی گروه، زمان و اثر تعاملی زمان و گروه در متغیر اعتماد در روابط زناشویی با اصلاح درجات آزادی با استفاده از آزمون گرین هاوس- گایزر را نشان می‌دهد.

جدول ٤. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای اثرات اصلی و تعاملی اعتماد در روابط زناشویی

منابع تغییرات	میانگین مجذورات	F	درجات آزادی	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر گروه	۲۱۱۲/۵	۵/۳۴	۱	۰/۰۳۱	۰/۱۹	۰/۶۰
اثر زمان	۷۵۵/۲۴	۴۵/۴۲	۱/۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱/۰۰
تعامل زمان*گروه	۹۶۷/۱۲	۵۸/۱۷	۱/۲	<۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰

جدول ۵. نتایج آزمون بونفرونی برای متغیر اعتماد در روابط زناشویی

مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
پیش‌آزمون (۷۶/۷۵)	پس‌آزمون (۹۳/۰۸)	-۱۶/۳۳	۲/۱۷	<۰/۰۰۱
	پیگیری (۹۲/۴۲)	-۱۵/۶۷	۱/۷۷	<۰/۰۰۱
پس‌آزمون (۹۳/۰۸)	پیگیری (۹۲/۴۲)	۰/۶۷	۰/۸۳	۰/۴۳۸



شکل ۲. نمودار تغییرات اعتماد در روابط زناشویی در طول زمان به تفکیک گروه‌ها

جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را برای متغیر اعتماد در روابط زناشویی نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که اثر اصلی زمان معنادار است ($p<۰/۰۰۱$). همچنین تعامل زمان و گروه معنادار است ($p<۰/۰۰۱$). اثر اصلی گروه معنادار نیز معنادار است ($p=۰/۰۱۱$). اثر زمان نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.5.8]
[DOI: 10.48305/21.2.261]

دارد. اندازه اثر در اثر اصلی گروه نشان می‌دهد که ۲۵ درصد تغییرات متغیر اعتماد در روابط زناشویی شرکت‌کنندگان ناشی از عضویت گروهی است. همچنین اندازه اثر در متغیر زمان نشان می‌دهد که ۹۳ درصد تغییرات متغیر اعتماد در روابط زناشویی ناشی از تغییرات زمانی است. همچنین اندازه اثر تعامل زمان و گروه ۰/۹۳ است که نشان می‌دهد ۹۳ درصد تغییرات واریانس اعتماد در روابط زناشویی ناشی از تغییرات زمانی در حداقل یکی از دو گروه است.

برای بررسی دوبه‌دوی تفاوت میانگین اعتماد در روابط زناشویی در سه مرحله ارزیابی از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که در جدول ۵ نشان داده‌شده است.

همان‌طور که در جدول ۵ نشان داده‌شده است، اختلاف بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار است (p<۰/۰۰۱). با توجه به اختلاف میانگین‌ها، نمرات از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون کاهش‌یافته است. همچنین بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد (p=۰/۱۰۲). بااین‌حال، برای دقت بیشتر در نتایج و اطمینان بیشتر، با توجه به اینکه آزمون بونفرونی جمع میانگین دو گروه را موردمحاسبه قرار می‌دهد، باید به نمودار اثرات اصلی گروه و زمان توجه کرد. شکل ۲ اثرات اصلی گروه و زمان به را به شکل هندسی نشان می‌دهد.

همان‌طور که شکل ۲ نشان داده‌شده است، به نظر می‌رسد تفاوت معناداری بین نمرات اعتماد در روابط زناشویی در دو گروه وجود داشته باشد. ازآنجایی‌که اثر گروه با توجه به جمع نمرات سه مرحله ارزیابی یا میانگین کلی محاسبه‌شده است و با توجه به اینکه اثر اصلی زمان و گروه و همچنین اثر تعاملی زمان و گروه معنادار است. برای بررسی دقیق‌تر تفاوت‌های دو گروه میانگین‌های سه مرحله را به تفکیک با استفاده از آزمون اندازه‌گیری مکرر موردبررسی قرار گرفت. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که بین دو گروه زوج‌درمانی شناختی- رفتاری داتیلیو و گروه کنترل نمرات اعتماد در روابط زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به جدول میانگین‌ها، زنانی که مداخله زوج‌درمانی شناختی- رفتاری داتیلیو را دریافت کرده بودند، نسبت به زنانی که هیچ مداخله‌ای دریافت نکرده بودند، اعتماد در روابط زناشویی بالاتری دارند. ازاین‌رو، می‌توان گفت زوج‌درمانی بازسازی عاطفی در افزایش میزان اعتماد در روابط زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت اثربخش است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری داتیلیو بر نشانگان تنیدگی و اعتماد زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود. بخش اول نتایج پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری داتیلیو به‌طور معناداری نشانگان تنیدگی را در زنان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش می‌دهد و این نتایج پس از پیگیری یک ماه همچنان پایدار بود. نتایج این پژوهش هماهنگ با یافته‌های پیشین بوده است (۳۳،۳۴،۳۵،۳۶،۳۷،۳۸،۳۹،۲۴،۴۰).

در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری روی کاهش نشانگان تنیدگی می‌توان گفت که زوج‌درمانی شناختی -رفتاری داتیلیو این امکان را فراهم می‌کند تا زنان آسیب‌دیده از خیانت بتوانند روش‌های لازم برای شناسایی و اصلاح افکار، عقاید و رفتارهای خود تخریبگر را یاد بگیرند و در هنگام مواجه‌شدن با مسائل و مشکلات مختلف آنها را به‌کارگیرند. این نوع درمان با تأکید بر رفع ذهنیت‌های اشتباه در روابط همسران، شیوه‌های افزایش رفتارهای مطلوب و کاهش رفتارهای نامطلوب را موردتوجه قرار می‌دهد. بر این اساس، اسناد در ایجاد احساسات ناخوشایند نسبت به همسر نقش مهمی دارند. زوج‌درمانی شناختی- رفتاری با تغییر الگوهای فکری اشتباه و اسناد منفی موجب کاهش هیجان‌ها و احساسات منفی و ناخوشایند نسبت به همسر شده و این مسئله نیز موجب کاهش تنیدگی در زنان آسیب دیه از خیانت می‌شود.

همچنین تجربه خیانت شوهر به‌عنوان یک عامل راه‌انداز، طرح‌واره‌ها و شناخت‌های منفی افراد را فعال می‌کند و بر ادراک آنها از خودشان، دیگران و دنیا اثر گذاشته و منجر به هیجان‌های شدید و دردناک در آنها می‌شود .از طرفی افراد با استفاده از سبک‌های مقابله‌ای ناسالم اجتناب، جبران افراطی و تسلیم منجر به تداوم یافتن طرح‌واره‌ها و نفوذ بیشتر آنها بر زندگی‌شان می‌شوند. آزمودنی‌های این پژوهش یاد گرفتند به کمک راهبردهای شناختی از قبیل بررسی شواهد تائید کننده و رد کننده باورهای فعلی در خصوص همسر خیانت‌کار، بررسی سود و زیان، تغییر در سیستم ارزیابی خود، بازسازی و تغییر در باورها غیرمنطقی و نگرش‌های ناکارآمد و همچنین با استفاده از فنون تجربی: از قبیل انجام گفتگوهای خیالی، باز والدینی در حین کار با تصاویر ذهنی، تصویرسازی ذهنی وقایع آسیب‌زا، انجام تکلیف خانگی و تصویرسازی ذهنی به‌منظور الگو شکنی جهت سازمان‌دهی مجدد هیجانی، یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرام‌سازی، برنامه‌ریزی فعال و خود

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.5.8]
[DOI: 10.48305/21.2.261]

مشاهده‌گری زمینه را برای حضور سالم و موفق در موقعیت‌های زناشویی فراهم سازد.

بخش دوم نتایج پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری داتیلیو اعتماد در روابط زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت را در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری بهبود می-بخشد و این نتایج پس از پیگیری یک ماه از ثبات برخوردار بود. پژوهشگران دیگر همخوانی دارد (۴۱،۴۲،۴۳،۴۴،۴۵).

این نتایج را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که همان‌طور که قبلاً توضیح داده شد عوامل شناختی اعتماد شامل باورها و قضاوت‌های مربوط به قابل‌اعتماد بودن دیگران است. همان‌طور که لوئیس و رودریگرز بیان کردند: ما ازنظر شناختی انتخاب می‌کنیم که در چه جنبه‌ای، در چه شرایطی و به چه کسی اعتماد کنیم و این انتخاب را بر اساس آنچه به‌عنوان «دلایل خوب ، شواهد تشکیل‌دهنده اعتماد» انجام می‌دهیم (۴۶). ازلحاظ نظری نیز اعتماد مجموعه‌ای از انتظارات شناختی و عاطفی را برای آنچه در آینده رخ خواهد داد، نشان می‌دهد. تا به آنجا که افرادی که در شریک خود اعتماد ایجاد کرده‌اند، ممکن است طیف گسترده‌ای از رفتارهای مثبت و خنثی را همراه با انتظارات خیرخواهانه بروز دهند؛ اما زمانی که خیانت در روابط به وقوع می‌پیوندد باورها و شناخت‌های فرد نسبت به قابل‌اعتماد بودن همسرش از بین می‌رود و تمام رفتارهای همسر با این باور که همسرش و یا هیچ مردی قابل‌اعتماد نیست به قضاوت گذاشته می‌شود.

درمانگری که با رویکرد داتیلیو کار می‌کند در جلسات زوج‌درمانی با تمرکز بر بهبود رابطه زوجین و عناصر شناختی، رفتاری و هیجانی ارتباط آنان و با بررسی، کشف و اصلاح افکار ناکارآمد و خطاهای شناختی مرتبط و کمک به همسر قربانی در شناسایی، اصلاح و یا تعدیل آن‌ها، افزایش آگاهی و بینش زوجین، یاری‌کردن زوجین در پذیرش هیجانات و شناسایی آنها و طرز بیان آنها به شکل مثبت و اثرگذار به همسرش و بهبود روابط زوجین از طریق ایجاد تأثیرات مثبت متقابل روی همسر و از طریق ایجاد تعامل‌های باز و گسترده و گفت‌وگوی مؤثر در مورد اختلافات خویش و کاهش تعارضات صمیمیت بین زوجین را ارتقا می‌بخشد و زمینه بازسازی اعتماد را فراهم می‌آورد . همچنین، با استفاده از فنون رفتاری همچون نحوه خودگویی مثبت، گفت‌وگوی مؤثر، ایفای نقش، خود ابرازی و ... باعث اصلاح رفتار و تعاملات نامناسب و بروز تعارض در روابط زوجین گردیده است .درنهایت، به‌کارگیری مجموع این عوامل توسط زوجین شرکت‌کننده در جلسات زوج‌درمانی داتیلیویی موجب بهبود اعتماد در روابط زناشویی آنها و پایداری اثر آن پس از یک ماه گردیده است.

به‌طورکلی می‌توان نتیجه گرفت که با توجه به یافته‌های پژوهش زوج‌درمانی شناختی رفتاری داتیلیو در کاهش نشانگان تنیدگی و ارتقای اعتماد مؤثر است؛ اما باید به این مهم توجه داشت که فرایند درمان نباید به یک‌شکل در نظر گرفته شود که بتوان برای بیماران به‌طور یکسانی و به یک‌شکل به کار رود و نتایج مشابهی را برای هر یک از بیماران به دست آورد، بلکه درمان اقدامی است وابسته به فرد که در آن درمانگر می‌تواند اصول کلی را برای درمان فرد ارائه دهد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی اثربخشی این رویکرد روی مردان آسیب‌دیده از خیانت موردبررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود رویکرد درمانی داتیلیو در کارگاه‌های آموزشی و دوره‌های کارورزی و در مراکز مشاوره خانواده برای بهبود پیامدهای حاصل از خیانت مورداستفاده قرار گیرد. پژوهش حاضر علی‌رغم نتایج امیدوارکننده اما با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود که می-توان به بعضی از آن محدودیت‌ها اشاره کرد: استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، استفاده از حجم نمونه پایین و بررسی اثربخشی صرفاً روی زنان آسیب‌دیده از خیانت.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و افرادی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آوریم.

References

1. Taghipour M, Ismaeil A, Wan Jaafar W, Yusop YM. Infidelity in marital relationships. Psychology & Psychological Research International Journal. 2019;4(2):1-14.
2. Mousavi F, Eskandari H, Bagheri F. Therapy and Emotion- Focused Therapy on Relationship Quality and Marital Satisfaction in betrayed Women in Tehran. Iranian Journal of Educational Society. 2017;17(2):141-157.
3. Harri CR. Jealousy as a specific emotion: The dynamic functional model. Emotion Review. 2018;

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.5.8]
[DOI: 10.48305/21.2.261]

10(4): 272-287.
4. Mohatlatlole NE, Sithole S. Shirindi ML. Factors Contributing To Divorce among Young Couples in Lebowakgomo. Social Work Journa. 2018; 54 (2): 43- 59.
5. Hassanabadi H, Mojarad S, Soltanifar A. The Evaluation of emotionally focused couple therapy (EFT) on marital adjustment and positive feelings of couples with extramarital relations. Research in clinical psychology and counseling. 2012;1(2):25-38.
6. Asayesh MH, Farahbakhsh K, Salimi Bajestani H, Delavar A. Studying the Communication Reactions of Female Victims of Infidelity: A Phenomenological Study. Journal of counseling research. 2019;18(69):31-58.
7. Beltrán-Morillas AM, Valor-Segura I, Expósito F. Unforgiveness motivations in romantic relationships experiencing infidelity: negative affect and anxious attachment to the partner as predictors. Frontiers in Psychology. 2019;10:434.
8. Shrout MR, Weigel DJ. Coping with infidelity: The moderating role of self-esteem. Personality and individual differences. 2020;154(1):71-93.
9. Stefano JD, Oala M (2008) Extramarital Affairs: basic considerations and essential tasks in clinical work. The family journal 16(2): 13-19.
10. Ghafoorian P, Hasanabadi H. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on thought control and meta cognitive beliefs among females experienced extramarital affairs trauma. International Journal of Womens Health Wellness. 2016;2:020.
11. Gabrys RL, Howell JW, Cebulski SF, Anisman H, Matheson K. Acute stressor effects on cognitive flexibility: Mediating role of stressor appraisals and cortisol. Stress. 2019;22(2):182-189.
12. Roos LG, O'Connor V, Canevello A, Bennett JM. Post-traumatic stress and psychological health following infidelity in unmarried young adults. Stress and health. 2019;35(4):468-79.
13. Asif A, Saim S. Trust and marital satisfaction among single and dual career couples. United Arab Emirates, UAE: MedCrave Group LLC. 2018.
14. Matson PA, Chung S-E, Fortenberry JD, Lich KH, Ellen JM. The impact of relationship stressors on trust and prorelationship behavior within adolescent romantic relationships: a systems approach. Journal of Adolescent Health. 2021;68(3):558-64.
15. Fitzpatrick J, LAFONTAINE MF. Attachment, trust, and satisfaction in relationships: Investigating actor, partner, and mediating effects. Personal Relationships. 2017 Sep;24(3):640-62.
16. Campbell L, Stanton SC. Adult attachment and trust in romantic relationships. Current Opinion in Psychology. 2019 25(1):148-51.
17.
18. Whitton SW, Olmos-Gallo PA, Stanley SM, Prado LM, Kline GH, St Peters M, Markman HJ. Depressive symptoms in early marriage: predictions from relationship confidence and negative marital interaction. Journal of Family Psychology. 2007 Jun;21(2):297.
19. Hajian, B, Enayat, H. Factors Associated with Trusting non- Infidelity of the Spouse in Isfahan City Case Study: Married Men and Women in Isfahan City). Journal of Applied Sociology, 2015; 26(4): 69-86.
20. Snyder DK, Baucom DH, Gordon KC. An integrative approach to treating infidelity. The Family Journal. 2008;16(4):300-7.
21. Maleki N, Madahi ME, Mohammadkhani S, Khala'tbari J. The effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Psychological Well Being, Marital Intimacy, and Life Quality of Chaotic Couples. Iranian journal of educational sociology. 2017.10 (4):23-33.
22. Lan J, Sher TG. Cognitive-Behavioral Family Therapy. In: J.L. L, A.L. C, D.C. B, editors. Encyclopedia of Couple and Family Therapy: Springer; 2019.
23. Dattilio FM, Epstein NB. Cognitive-behavioral couple and family therapy. In T. L. Sexton & J. Lebow (Eds.). Handbook of family therapy. Routledge/Taylor & Francis Group; 2016. P 89–119.
24. Epstein NB, Zheng L. Cognitive-behavioral couple therapy. Current opinion in psychology. 2017;13(1):142-147.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.5.8]
[DOI: 10.48305/21.2.261]

25. Durães RS, Khafif TC, Lotufo-Neto F, Serafim AD. Effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on reducing depression and anxiety symptoms and increasing dyadic adjustment and marital social skills: An exploratory study. The Family Journal. 2020 ;28(4):344-55.
26. Dattilio FM. Cognitive-behavioral therapy with couples and families. Guilford Publications; 2010.
27. Rezaeian A. The effectiveness of Datilio couple therapy on interpersonal cognitive distortions and negative self-future thoughts of conflicted couples in Mashhad city[dissertation]. [Mashhad]: Ferdowsi University of Mashhad; 217. 87p.
28. Aslipoor A, Kafi M, Kavianfar H. Effect of Cognitive-Behavioral Therapy on the Self-esteem of Women Damaged by Marital Infidelity in the Iranian Culture. The first international conference on the culture of psychopathology and education; Tehran2017.
29. Asarnow LD, Manber R. Cognitive behavioral therapy for insomnia in depression. Sleep medicine clinics. 2019;14(2):177-84.
30. Khofayarifard M., ShokouhiyektaM., Ghobaribonab B. PREPARING A SCALE TO MEASURE RELIGIOUS ATTITUDES OF COLLEGE STUDENTS. JOURNAL OF PSYCHOLOGY[Internet]. 2000;4 (15):268-285.
31. Rempel JK, Holmes JG, Zanna MP. Trust scale. Journal of Personality and Social Psychology. 1996.
32. Kordi M., Aslani KH., Amanelahi A.. Sexual intimacy and trust as moderators of the relationship between secure attachment style and marital commitment. Journal of applied psychology. 2017;11(3 (43)):333-351
33. Dattilio F.M., Birashk B.. Cognitive behavioral therapy whit couples – first Part: A review.Advances in Cognitive science. . 2006;8(2):72-81.
34. Roohi Karimi T, Shirazi M , Sanagouye Moharrer GhR. Effects of Cognitive -Behavioral Couple Therapy on Resilience and Quality of Life in Women Affected by Infidelity. 2021; 11(1):1-6.
35. Ramezani R. Mousavipour S. Pirani Z. Comparing the effectiveness of couple therapy based on Islamic cognitive-behavioral methodology and mindfulness on primary incompatible schemas, marital satisfaction and trust in young couples in Arak city. Journal of scientific studies of women and family. 2022; 9(16):163-187.
36. Gharagozloo Nadia, Moradhaseli Mastane, ATADOKHT AKBAR. Comparing the Effectiveness of Face-to-face and Virtual Cognitive-Behavioral Couples Therapy on the Post-Traumatic Stress Disorder in Extra-Marital Relations. Counseling research and development. 2018;17(65):186-206.
37. Hosseini Nik SS, Eslamzade A. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in reducing post-traumatic symptoms, quality of life, self-esteem and marital satisfaction in women with marital infidelity. Women's Studies. 2019;10(1 (27)):53-71.
38. Honari A, Shamoli L. The effectiveness of cognitive behavioural couple therapy on marital stress and emotional skills of infidel couples in Shiraz. Int J Med Res Health Sci. 2017 ;6(2):83-90.
39. Khojasteh Mehr, R., Shiralinia, K., Rajabi, G., Beshlideh, K. The Effects of Emotion-Focused Couple Therapy on Depression Symptoms Reduction and Enhancing Emotional Regulation in Distressed Couples. Biannual Journal of Applied Counseling, 2013; 3(1): 1-18.
40. Fedynich AL, Birkley EL, Chard KM. Cognitive-Behavioral conjoint therapy for ptsd: a case study of a transgender male co-parenting with former spouse and perpetrator of domestic violence. Cognitive and behavioral practice. 2021;28(3):435-43.
41. Azhar A, Abbas J, Wenhong Z, Akhtar T, Aqeel M. Linking infidelity stress, anxiety and depression: evidence from Pakistan married couples and divorced individuals. International Journal of Human Rights in Healthcare. 2018;11(3):214-28.
42. Rajabi Gh, Khoshnoud Gh, Soudani M, Khojastehmehr R. The Effectiveness of Affective-reconstructive Couple Therapy in Increasing the Trust and Marital Satisfaction of Couples With Remarriage. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2020; 26(1):114-129.
43. Zaal B., ARAB A., Sanagoo Moharrer Gh.R.. The Effectiveness of Forgiveness Training on Attitudes to Infidelity and Trust in Interpersonal Relationships in Women Affected by Marital

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.5.8]
[DOI: 10.48305/21.2.261]

Infidelity. Journal of family research. 2020;16(63):413-428.
44. Sodani M, Abbasi M, Mehr RK, Rajabi GR. An investigation into the effect of cognitive-existential therapy on the rumination of women affected by male infidelity. NeuroQuantology. 2019;17(5):1-9
45. Amani, A., Eisanejad, O., Azizi, A. Study of the Structural Relations of Early Maladaptive Schemas, Personality Factors and Marital Adjustment. Journal of Modern Psychological Researches, 2015; 10(37): 45-70.
46. Fox WE, Shriner M. Remarried couples in premarital education: Does the content match participant needs?. Journal of Divorce & Remarriage. 2014 May 19;55(4):276-99.
47. Lewicki RJ, Tomlinson EC, Gillespie N. Models of interpersonal trust development: Theoretical approaches, empirical evidence, and future directions. Journal of management. 2006;32(6):991-1022.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.5.8]
[DOI: 10.48305/21.2.261]