رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۷، شماره پیاپی ۷۶، مهر ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(7), 2022

اثربخشی درمان مواجهه روایی بر اختلال استرس پس از آسیب و احساس تنهایی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر

The effectiveness of narrative exposure therapy on posttraumatic stress disorder and loneliness among women affected by marital infidelity

علی محمدی
دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
دکتر سعید ایمانی (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
دکتر ابوالقاسم خوش کنش
استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

Ali Mohammadi
Ph.D Student, Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Dr. Saeed Imani*
Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid BeheshtiUniversity, Tehran, Iran.
s_imani@sbu.ac.ir
Dr. Abolghasem Khoshkonesh
Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid BeheshtiUniversity, Tehran, Iran.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مواجهه روایی بر استرس پس از آسیب و احساس تنهایی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر بود. روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری کلیه زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی از سوی همسر شهرستان شهریار در سال ۱۴۰۰ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۴ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۲ نفری جایگذاری شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل مقیاس اختلال استرس پس از آسیب (RCMD) نوریس و پریلا (۱۹۹۶) و مقیاس احساس‌تنهایی (UCLALS3) راسل (۱۹۹۶) بود. گروه آزمایش ۸ جلسه هفتگی به مدت ۹۰ دقیقه تحت مواجهه روایی قرار گرفت ولی گروه گواه هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با روش تحلیل واریانس آمیخته تحلیل شد. نتایج نشان داد که مواجهه روایی بر کاهش اختلال استرس پس از آسیب و تنهایی اثر داشته و این تاثیر در دوره پیگیری پایدار مانده است (P<۰/۰۵). با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر به نظر می‌رسد که باید به تاثیر درمان مواجهه روایی در کاهش مشکلات روانشناختی و هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر توجه کرد.

واژه‌های کلیدی: *احساس تنهایی، اختلال استرس پس از آسیب، خیانت زناشویی، درمان مواجهه روایی.*

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of narrative exposure therapy on posttraumatic stress disorder and loneliness among women affected by marital infidelity. The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. In this study the statistical population of women affected by the infidelity of Shahriar in the year 1400, using the convenience sampling method, 24 people were selected and randomly placed in two groups of 12 people. Data collection tools included the civilian Mississippi scale for PTSD (RCMD) of Norris and Perilla (1996) and the loneliness scale (UCLALS3) of Russell (1996). Then the experimental group received narrative exposure therapy for 8 weekly sessions for 90 minutes. but the control group received no intervention. The results showed that narrative exposure therapy had an effect on reducing posttraumatic stress and loneliness and the impact remained stable during the follow-up period (P<0.05). According to the findings of the present study, it seems that the role of narrative exposure therapy in reducing psychological and emotional problems in women affected by marital infidelity should be considered.

Keywords: *Loneliness, Marital Infidelity, Narrative Exposure Therapy, Posttraumatic Stress Disorder.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۱** **پذیرش: مرداد ۱۴۰۱** **ویرایش نهایی: مهر ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.10.9]

مقدمه

خانواده به عنوان یک واحد اجتماعی، عاطفی و شکل دهنده‌ی شخصیت آدمی با پیوند زناشویی زن و مرد و ازدواج آنها با هم شکل می‌گیرد (بئان[1] و همکاران، ۲۰۲۰). بر این اساس، نیاز به برقراری ارتباط توام با صمیمت و عشق از اساسی‌ترین دلایلی است که زن و مرد را به سوی انتخاب و پیوند زناشویی با هم می‌کشاند (لی[2] و همکاران، ۲۰۲۰). به عبارتی دیگر، خانواده مهم‌ترین و بنیادی‌ترین نهاد برای پاسخگویی به نیازهای عاطفی افراد و حفظ سلامت روانی آنان است که امر تعهد در روابط اعضای آن از اهمیت فراوانی برخوردار است و به ثبات و تداوم این روابط و در سطحی کلان‌تر حفظ نهاد خانواده کمک می‌کند (حجت‌خواه و همکاران، ۱۳۹۵). وجود روابط حمایتگرانه و متعهدانه در محیط خانواده و احساس مراقبت از سوی جنس مخالف، به نوعی توانایی مقابله با دشواری‌ها را ارتقا می‌دهد (فولادیان و همکاران، ۱۴۰۰). یکی از ویژگی‌های ازدواج، تعهد هریک از همسران در قبال یکدیگر و حقوق متقابل بوده، به گونه‌ای که این تعهد شالوده زندگی مشترک است؛ در غیر این صورت اعتماد متقابل بین همسران یا اعضای خانواده کمتر خواهد شد که در این میان خیانت زناشویی یکی از همسران جزء اساسی‌تر رابطه زناشویی را که همان اعتماد است، خدشه‌دار می‌کند و یکی از دلایل عمده طلاق و از هم پاشیدن خانواده است (موسوی و همکاران، ۱۳۹۹).

پیامدهای خیانت زناشویی از سوی همسر شامل آشفتگی شدید جسمانی و روانی، اشتغال فکری مداوم با چرایی رخداد، نابسامانی در رابطه با همسر خیانت کننده، سوگ و حسرت برای زنان است (خامسان و همکاران، ۱۴۰۰) و آشکار شدن خیانت زناشویی می‌تواند آثار مخربی بر شخصیت، سلامت جسمی و روانشناختی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بگذارد که از جمله این مشکلات می‌توان به دشواری در تنظیم هیجان (تیموری و همکاران، ۱۴۰۰)، اضطراب و افسردگی و استرس اشاره کرد (غلامرضایی و جراره، ۱۴۰۰). یکی دیگر از مشکلات زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی، استرس پس از آسیب مرتبط با خیانت زناشویی است؛ به این صورت که خیانت زناشویی می‌تواند باعث شود فرد قربانی خیانت زناشویی، استرس پس از سانحه را تجربه کند (روز[3] و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[4](DSM-5) اختلال استرس پس از آسیب، اختلال شدیدی در سلامت روان است که به وسیلهٔ تجربهٔ مجدد و مداوم، اجتناب، بیش انگیختگی و نشانه‌های شناختی و عاطفی در پاسخ مستقیم یا غیرمستقیم مواجه شدن با حادثه‌ای تروماتیک، مشخص می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا[5]، ۲۰۱۳). بر اساس نتیجه یک پژوهش می‌توان گفت که خیانت زناشویی معمولا با ضربه شدید به طرف مقابل همراه است؛ این رویداد باعث بروز نشانه‌هایی شبیه اختلال استرس پس از آسیب می‌شود که یکی از سخت‌ترین مشکلات در مشاوره و روان‌درمانی است (قره داغی و سید میرزائی، ۱۳۹۹).

بر اساس نتیجه یک پژوهش خیانت زناشویی از عوامل مهمی است که رخداد آن می‌تواند تأثیر عمیقی بر زندگی زناشویی بگذارد و خصوصاً فرد قربانی را درگیر کند و اختلال استرس پس از آسیب از مشکلاتی است که می‌تواند در پی ضربه افشای خیانت همسر اتفاق بیفتد و عواقب و پیامدهای مختلفی را برای فرد آسیب دیده رقم بزند که از جمله این پیامدها می‌تواند احساس تنهایی در فرد آسیب دیده باشد (شیورانی و همکاران، ۱۳۹۵). احساس تنهایی منعکس کننده نقایص درک شده از نظر کمیت، کیفیت یا نوع روابط فرد با دیگران توصیف شده است و وقتی اتفاق می‌افتد که روابط فرد با دیگران انتظارات او را برآورد نمی‌کند. این می‌تواند یک تجربه گذار به دلیل ایجاد اختلال در روابط فرد با دیگران باشد، یا می‌تواند یک تجربه مزمن باشد که می‌تواند منجر به احساسات منفی در فرد شود و سلامت روانی و جسمی وی را تحت تاثیر قرار دهد (راسل و پانگ[6]، ۲۰۲۰).

بر اساس نتایج یک تحقیق، لحظه‌ای که زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی به خیانت زناشویی از همسر پی می‌برد، احساس شکست کرده و افکار ناامید کننده‌ای به ذهنش خطور می‌کند که به همراه این افکار، احساساتی همچون تنهایی به او دست می‌دهد (آسایش و همکاران، ۱۳۹۶). زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی، به دلیل اینکه خود را در این خیانت زناشویی مقصر می‌دانند، به سرزنش خود می‌پردازند و در نتیجه این امر، باعث کاهش عزت نفس و خودارزشمندی و دیدگاه منفی نسبت به خود در این زنان می‌شود(بشرپور،

1. Bean
2. Li
3. Roos
4. diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)
5. American Psychiatric Association
6. Russell & Pang

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.10.9]

۱۳۹۱). در مجموع طرد از سوی شریک زندگی مورد علاقه از یک سو و خودارزشی پایین از سوی دیگر می‌تواند به احساس تنهایی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی منجر شود (دشت بزرگی، ۱۳۹۶).

برای کاهش مشکلات زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی درمان‌های مختلفی از جمله درمان پذیرش و تعهد[1](صمدی کاشان و همکاران، ۱۳۹۸)، رویکرد والش و اولسون[2](آقابزرگی و همکاران، ۱۳۹۸)، تحلیل رفتار متقابل (فاضل همدانی و قربان جهرمی، ۱۳۹۷) و درمان پردازش شناختی (بشرپور، ۱۳۹۱) به کار گرفته شده است. اما یکی از مداخلاتی که کمتر به آن توجه شده است، مواجهه روایی است که بر اساس پیشینه درمان مواجهه روایی[3] می‌تواند در حیطه مسائل اجتماعی و برای درمان استرس پس از آسیب به صورت موثر به کار گرفته شود (شیورانی و همکاران، ۱۳۹۵). با توجه به کوتاه مدت بودن درمان مواجهه روایی، می‌توان آن را درمان مناسبی برای افراد آسیب دیده و مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب دانست (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۷).

درمان مواجهه روایی یک مداخله کوتاه مدت جمعی-فرهنگی است که در کارهای میشل وایت ریشه دارد و برای کاهش نشانه‌های استرس پس از سانحه در بازماندگان که در برابر خشونت، شکنجه، جنگ، تجاوز جنسی و حوادث طبیعی قرار گرفته‌اند، مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ این افراد از آنجا که به یکباره در زندگی خود دچار تغییر و تحول اساسی می‌شوند، مشکل خود را نوعی شوک در نظر می‌گیرند و باعث می‌شود در تمام ابعاد زندگی آنها تأثیر زیادی داشته باشد. فرآیند درمان مواجهه روایی به شکل روایت فرآیند مشکل از ابتدای درگیر شدن در مشکل تا زمانی که فرد آسیب دیده در جلسه حضور دارد می‌باشد (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۷). روایت کردن این فرآیند در یک محیط آرام‌تر باعث می‌شود از میزان تنش و آسیب‌پذیر بودن رویداد آسیب‌زا کاسته شود و مشکل را به شکل واقع‌بینانه‌تر و مثبت‌تری تفسیر کنند (شاور و همکاران، ۲۰۱۱؛ ترجمه اورنگ، ۱۳۹۶).

از جمله موفقیت‌های درمان مواجهه روایی، درمان اختلالات همراه از جمله اختلال افسردگی همراه با اختلال استرس پس از آسیب می‌باشد (روبجانت و فاضل[4]، ۲۰۱۰؛ شاور و همکاران، ۲۰۱۱؛ ترجمه اورنگ، ۱۳۹۶). با توجه به آنچه گفته شد این پژوهش با این هدف انجام شد که درمان مورد نظر را در حوزه مسائل اجتماعی، اختلال استرس پس از آسیب و احساس تنهایی ناشی از خیانت همسر مورد بررسی علمی قرار دهد و تأثیر آن را بر مخاطبان متفاوت و در بستر فرهنگی متمایزی همچون جامعه ایرانی مطالعه کند. با توجه به این مساله که سنت کلامی یک عنصر مشترک بین بسیاری از فرهنگ‌ها است و رویکردهای روایتی برای کاربردهای بین فرهنگی ظاهراً ایده‌آل هستند، لذا هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی درمان مواجهه روایی بر اختلال استرس پس از آسیب و احساس تنهایی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر است.

روش

روش پژوهش بر مبنای هدف کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات کمی و از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه همراه با پیگیری ۲ ماهه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی از سوی همسر مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات شهرستان شهریار در سال ۱۴۰۰ به تعداد ۵۰ نفر بودند. در ابتدا طی یک فراخوان برای برگزاری جلسات و به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان زنانی که برای شرکت در جلسات داوطلب شدند و پرسشنامه‌های پژوهش بر روی آنان اجرا و از بین آنها تعداد ۲۴ نفر نمره ۱۳۰ و بالاتر در مقیاس اختلال استرس پس از آسیب و نمره ۵۰ و بالاتر در مقیاس احساس‌تنهایی کسب کردند، که این تعداد در ۲ گروه ۱۲ نفر تقسیم شدند. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری‌های جسمی و روانشناختی خاص حداقل تحصیلات دیپلم و دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی، شرکت همزمان در دیگر دوره‌ها و مداخلات درمانی همزمان با پژوهش، عدم پاسخگویی به سوالات پس آزمون و عدم شرکت در مرحله پیگیری از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. همچنین احترام به کرامت و حقوق، حریم خصوصی، اسرار و آزادی به زنان، توضیح اهداف پژوهش برای آنها، کسب رضایت آگاهانه از آنها، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخله درمانی، در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به زنان و ارائه جلسات مداخله به صورت فشرده به گروه گواه بعد از پس آزمون و

1. Acceptance and Commitment Therapy
2. Walsh Approach and Olson Approach
3. narrative exposure therapy
4. Robjant & Fazel

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.10.9]

همچنین کسب کد اخلاق به شماره IR.IAU.SRB.REC.1400.211 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. این تحقیق از آمار توصیفی چون میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. همچنین برای بررسی مقایسه مداخلات درمانی «آزمون تعقیبی بن فرونی[1]» و نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس اختلال استرس پس از آسیب شهروندان[2](RCMD): این مقیاس توسط نوریس و پریلا[3](۱۹۹۶) بر اساس مقیاس اختلال استرس پس از آسیب[4](MCCP) کینی[5] و همکاران(۱۹۸۸) ساخته شده است و عبارت مربوط به جنگ در آن حذف شده است و شامل ۳۹ سوال است که چهار مولفه شامل خاطرات رخنه کننده، مشکل در ارتباط بین فردی، مشکل در مهار عاطفی، فقدان افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری آن به صورت ۵ درجه‌ای لیکرت است، به این صورت غلط ۱ نمره، به ندرت درست ۲ نمره، گاهی درست ۳ نمره، خیلی درست ۴ نمره و کاملا درست ۵ نمره تعلق می‌گیرد (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۷). سوالات ۱، ۲، ۶، ۱۷، ۱۹، ۲۲، ۲۴، ۲۷، ۳۰ و ۳۴ مورد به صورت معکوس می‌باشند(صفا و همکاران، ۱۳۹۹). روایی مقیاس بررسی و ضریب حساسیت بین گروه دارای اختلال استرس پس از آسیب و گروه بدون اختلال را ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند و پایایی آن را محاسبه و ضریب بازآزمایی با فاصله یک هفته ۰/۹۷ و معنادار در سطح ۰/۰۰۱ به دست آورده‌اند (کینی و همکاران، ۱۹۸۸). همچنین نوریس و پریلا (۱۹۹۶) ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای کل سوالات ۰/۸۶ و ضریب بازآزمایی با فاصله یک هفته را ضریب همبستگی ۰/۸۴ و معنادار در سطح ۰/۰۱ گزارش کرده است (نوریس و پریلا، ۱۹۹۶). همچنین این مقیاس در ایران توسط گودرزی (۱۳۸۲) هنجاریابی شده است و پایایی آن را بررسی و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ضریب بازآزمایی با فاصله یک هفته ۰/۹۱ به دست آمده است و همچنین روایی همگرایی بررسی و ضرایب همبستگی با فهرست وقایع زندگی براند و جانسون[6](۱۹۸۲) ضریب همبستگی ۰/۲۳، مقیاس نشانگان استرس پس از آسیب فوآ[7] و همکاران (۱۹۹۳) ضریب همبستگی ۰/۸۲ و سیاهه پادوآ[8](PI) ساناویو[9](۱۹۸۸) ضریب همبستگی ۰/۷۵ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (گودرزی، ۱۳۸۲). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس محاسبه و به روش آلفای کرونباخ، ضریب کل سوالات در مرحله پیش آزمون، ۰/۷۱، مرحله پس آزمون ۰/۸۰ و مرحله پیگیری ۰/۹۰ به دست آمد.

مقیاس احساس‌تنهایی-نسخه سوم[10] (UCLALS3): این مقیاس توسط راسل[11](۱۹۹۶) ساخته شده است و شامل ۲۰ سوال است و نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای صورت می‌گیرد به این صورت که هرگز ۱ نمره، به ندرت ۲ نمره، گاهی ۳ نمره، همیشه ۴ نمره تعلق می‌گیرد. سوالات ۱، ۴، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. به این صورت که هرگز ۴ نمره، به ندرت ۳ نمره، گاهی ۲ نمره، همیشه ۱ نمره داده می‌شود. نمره میانگین ۵۰ است که نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر احساس تنهایی است (لیم[12] و همکاران، ۲۰۱۹). سازنده مقیاس ویژگی‌های روانسنجی آن را بررسی کرده است و برای پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده و ضرایب کرونباخ در دامنه ۰/۸۹ و ۰/۹۴ به دست آمده است و روایی همگرایی با مقیاس تنهایی افتراقی اشمیت و سرمات[13](۱۹۸۳) ضریب ۰/۷۲ و معنادار در سطح ۰/۰۱ گزارش کرده است (راسل، ۱۹۶۶). در داخل این پرسشنامه هنجاریابی شده است و برای پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۸۹ گزارش شده است و از ضریب همبستگی میان گزارش افراد از تداوم احساس تنهایی آنها و نمره آنها در مقیاس احساس تنهایی ضریب همبستگی ۰/۵۵ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است که از این

1. Bonferroni
2. Revised Civilian Mississippi Scale for PTSD (RCMS)
3. Norris & Perilla
4. Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder (MCCP)
5. Keane
6. Brand & Johnson
7. Foa
8. Padua Inventory (PI)
9. Sanavio
10. Loneliness Scale-Version 3 (UCLALS3)
11. Russell
12. Lim
13. Schmidt & Sermat

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.10.9]

شاخص به عنوان روایی همگرایی مقیاس استفاده شده است (بحرایی و همکاران، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس محاسبه و به روش آلفای کرونباخ، ضریب کل سوالات در مرحله پیش آزمون، ۰/۷۶، مرحله پس آزمون ۰/۸۲ و مرحله پیگیری ۰/۸۸ به دست آمد.

جلسات درمانی: این جلسات از کتاب درمان مواجهه روایی؛ یک درمان کوتاه برای درمان اختلال استرس پس از سانحه نوشته شاور و همکاران (۲۰۱۱؛ ترجمه اورنگ، ۱۳۹۶) اقتباس شده است و ۱۲ نفر گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه (هر هفته یک جلسه) و هر جلسه ۹۰ دقیقه این جلسات را دریافت کردند و جلسات به صورت گروهی بوده است.

جدول ۱. جلسات درمان مواجهه درمانی اقتباس از شاور و همکاران(۲۰۱۱؛ ترجمه اورنگ، ۱۳۹۶)

جلسه	محتوی جلسه
اول	آشنایی با اعضا و بیان منطق و اهداف جلسات آموزشی و ارائه مدل درمانی‌آموزشی.
دوم	آموزش روانی و مشروعیت بخشی، عادی سازی مشکل(هر کسی بعد از تجربه چیزی که شما از سر گذرانده‌اید دچار پریشانی می‌شود)، توضیح نشانه‌ها، تصاویر و افکار و نشخوارهای ذهنی و مزاحم که موجب برانگیختگی می‌شد.
سوم	ادامه آموزش روانی، توضیح تاثیر متقابل اجتناب مواجهه و شهادت دادن ، تاثیر این رویداد و تجربه بر زندگی آنها، توضیح روش روایت درمانی. روش کار روایت درمانی، گفتن داستان و روایت به صورت مفصل، جامع و معنادار.
چهارم	ریسمان زندگی، با زنمایی داستان زندگی به شیوه نمادین و آیینی و بیان حوادث مثبت و منفی زندگی گذشته.
پنجم	آغاز روایت، روایت تمام رویدادهای آسیب‌زا(در این جلسه خیانت زناشویی همسر) از ابتدا تا انتهای جریان زندگی فرد.
ششم	مرور جلسات قبلی، سپس ایجاد بینش‌های تازه و معنای جدید از رویداد پیش‌آمده(خیانت زناشویی از سوی همسر)
هفتم	خواندن سند یا گزارش برای مراجع و از او خواسته شد که دوباره حوادث را به طور کامل با هدف تصحیح، تجسم و بازساری کند.
هشتم	مروری بر جلسات قبلی و همچنین اجرای پس آزمون و پاسخگویی زنان به پرسشنامه‌های استرس پس از آسیب و احساس تنهایی و همچنین تعیین زمان برای اجرای پیگیری.

یافته‌ها

قبل از تحلیل داده‌ها یافته‌های جمعیت شناختی بررسی شد به این صورت که میانگین سن گروه آزمایش ۳۰/۴۲ و گروه گواه ۳۱/۲۵ بود. میزان آماره t-test بدست آمده حاصل از مقایسه فراوانی‌های ۲ گروه در متغیر سن برابر با ۰/۲۸۹- می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد (sig=۰/۷۷۵) که نشان دهنده همتا بودن دو گروه از نظر سن می‌باشد. در گروه درمان مواجهه روایی ۲ نفر(۱۶/۶۷ درصد) دیپلم، ۲ نفر(۱۶/۶۷ درصد) فوق دیپلم، ۵ نفر(۴۱/۶۷ درصد) لیسانس و ۳ نفر(۲۵ درصد) فوق لیسانس بودند. در گروه گواه ۱ نفر(۸/۳۳ درصد) دیپلم، ۳ نفر(۲۵ درصد) فوق دیپلم، ۵ نفر(۴۱/۶۷ درصد) لیسانس و ۳ نفر(۲۵ درصد) فوق لیسانس بودند. همچنین میزان آماره تحلیل خی دو(Chi-Square) آمده حاصل از مقایسه فراوانی‌های ۲ گروه در متغیر تحصیلات برابر با Chi-Square=۰/۵۳۳ می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد(sig=۰/۹۱۲) که نشان دهنده همتا بودن ۲ گروه از نظر تحصیلات می‌باشد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار اختلال استرس پس از آسیب و احساس تنهایی گروه آزمایش و گروه گواه

متغیرهای وابسته	مرحله	گروه درمان مواجهه روایی		گروه گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خاطرات رخنه کننده	پیش‌آزمون	۳۳/۹۲	۰/۹۹۶	۳۳/۸۳	۰/۷۱۸
	پس‌آزمون	۲۲/۰۸	۲/۶۶۸	۳۳/۶۷	۰/۸۸۸
	پیگیری	۲۲/۲۵	۳/۲۵۱	۳۳/۶۷	۱/۰۷۳
مشکل در ارتباط بین فردی	پیش‌آزمون	۳۴/۵۰	۱/۳۸۲	۳۴/۵۸	۰/۷۹۳
	پس‌آزمون	۲۸/۵۰	۴/۲۹۶	۳۴/۲۵	۰/۷۵۴
	پیگیری	۲۸/۵۸	۴/۳۷۹	۳۴/۴۲	۰/۷۹۳
مشکل در مهار عاطفی	پیش‌آزمون	۳۴/۵۸	۰/۹۹۶	۳۴/۲۵	۰/۹۶۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.10.9]

	پس‌آزمون	۲۹/۰۸	۲/۷۱۲	۳۳/۹۲	۱/۰۸۴
	پیگیری	۲۹/۱۷	۲/۵۸۸	۳۴/۰۰	۰/۹۵۳
	پیش‌آزمون	۳۴/۹۲	۱/۰۸۴	۳۳/۹۲	۰/۶۶۹
افسردگی	پس‌آزمون	۳۰/۴۲	۳/۲۶۰	۳۳/۷۵	۰/۷۵۴
	پیگیری	۳۰/۵۸	۳/۰۲۹	۳۳/۸۳	۰/۷۱۸
	پیش‌آزمون	۶۳/۶۷	۳/۶۷۶	۶۶/۰۰	۲/۶۹۷
احساس تنهایی	پس‌آزمون	۴۷/۲۵	۱/۲۱۵	۶۵/۷۵	۲/۸۰۰
	پیگیری	۴۷/۴۲	۱/۵۶۴	۶۵/۸۳	۲/۹۱۸

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه مواجهه روایی در اختلال استرس پس از آسیب و تنهایی در مقایسه با پیش‌آزمون بهبود یافته است، اما روند میانگین نمرات گروه گواه تقریباً ثابت بوده است و یا تغییر کمی کرده است که این به نوعی نشان می‌دهد که درمان مؤثر است. البته برای سنجش معنا دار بودن این تفاوت‌ها می‌بایست از آزمون‌های آماری مناسب استفاده شود. به همین منظور از آزمون تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است، این پیش‌فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها می‌باشد که ابتدا پیش‌فرض‌ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز در هیچ یک از مراحل معنی‌دار نبود (P>۰/۰۵)، لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می‌باشد. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود (P>۰/۰۵) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تایید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز رعایت شده است (P>۰/۰۵). سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ بود و این نشان دهنده همگنی شیب خط رگرسیون[1] بود. با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس آمیخته رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چندمتغیره(لامبدای ویلکز) تحلیل واریانس آمیخته متغیرهای وابسته

متغیرهای وابسته	ارزش	آماره F	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
خاطرات رخنه کننده	۰/۰۹۵	۱۰۰/۳۷۱	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۰۵	۰/۹۹۹
مشکل در ارتباط بین فردی	۰/۴۸۲	۱۱/۲۷۴	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۱۸	۰/۹۸۳
مشکل در مهار عاطفی	۰/۲۷۰	۲۸/۴۳۹	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳۰	۰/۹۹۹
افسردگی	۰/۳۱۹	۲۲/۳۸۷	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۸۱	۰/۹۹۹
احساس تنهایی	۰/۰۵۳	۱۸۸/۱۰۱	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴۷	۰/۹۹۹

بر اساس جدول ۳ نتایج نشان دهنده آن است آمار چندمتغیره لامبدای ویکلز در سطح ۰/۹۹ درصد معنادار می‌باشد. به این صورت که آزمون لامبدای ویکلز نشان می‌دهد که بین گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۴. نتایج درون آزمودنی و بین آزمودنی واریانس اندازه‌گیری آمیخته اختلال استرس پس از آسیب و احساس تنهایی

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	معنی‌داری	مجذور اتا	توان آماری
خاطرات رخنه کننده	گروه	۱۴۸/۷۸۸	۰/۰۰۱	۰/۸۷۱	۰/۹۹۹
	زمان	۱۳۰/۴۹۴	۰/۰۰۱	۰/۸۵۶	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۱۲۳/۲۹۷	۰/۰۰۱	۰/۸۴۹	۰/۹۹۹
مشکل در ارتباط بین فردی	گروه	۲۱/۶۶۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹۶	۰/۹۹۳
	زمان	۱۹/۰۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۶۴	۰/۹۹۹

1. homogeneity of regression

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.10.9]

	زمان×گروه	۱۶/۰۵۷	۰/۰۰۱	۰/۴۲۲	۰/۹۹۹
	گروه	۲۵/۸۲۰	۰/۰۰۱	۰/۵۴۰	۰/۹۹۸
مشکل در مهار عاطفی	زمان	۵۷/۹۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۲۵	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۴۶/۷۷۴	۰/۰۰۱	۰/۶۸۰	۰/۹۹۹
	گروه	۸/۶۴۶	۰/۰۰۱	۰/۲۸۲	۰/۸۰۲
افسردگی	زمان	۲۰/۴۵۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸۲	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۱۸/۲۲۸	۰/۰۰۱	۰/۴۵۳	۰/۹۹۹
	گروه	۱۹۰/۱۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۹۶	۰/۹۹۹
احساس تنهایی	زمان	۲۵۲/۹۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲۰	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۲۴۰/۲۲۹	۰/۰۰۱	۰/۷۱۶	۰/۹۹۹

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که که درمان مواجهه روایی در کاهش اختلال استرس پس از آسیب و احساس تنهایی معنادار است. همچنین در ادامه مقایسه‌ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون(پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی اختلال استرس پس از آسیب و احساس تنهایی برای بررسی ماندگاری نتایج

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
	پیش آزمون	۳۳/۸۷۵	پیش آزمون-پس آزمون	۶/۰۰۰	۰/۰۰۱
خاطرات رخنه کننده	پس آزمون	۲۷/۸۷۵	پیش آزمون-پیگیری	۵/۹۱۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۷/۹۵۸	پس آزمون-پیگیری	-۰/۰۸۳	۰/۹۵۸
	پیش آزمون	۳۴/۵۴۲	پیش آزمون-پس آزمون	۳/۱۶۷	۰/۰۰۱
مشکل در ارتباط بین فردی	پس آزمون	۳۱/۳۷۵	پیش آزمون-پیگیری	۳/۰۴۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	۳۱/۵۰۰	پس آزمون-پیگیری	-۰/۱۲۵	۰/۵۱۴
	پیش آزمون	۳۴/۴۱۷	پیش آزمون-پس آزمون	۲/۹۱۷	۰/۰۰۱
مشکل در مهار عاطفی	پس آزمون	۳۱/۵۰۰	پیش آزمون-پیگیری	۲/۸۳۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۳۱/۵۸۳	پس آزمون-پیگیری	-۰/۰۸۳	۰/۵۱۴
	پیش آزمون	۳۴/۴۱۷	پیش آزمون-پس آزمون	۲/۳۳۳	۰/۰۰۱
افسردگی	پس آزمون	۳۲/۰۸۳	پیش آزمون-پیگیری	۲/۲۰۸	۰/۰۰۱
	پیگیری	۳۲/۲۰۸	پس آزمون-پیگیری	-۰/۱۲۵	۰/۲۶۳
	پیش آزمون	۶۴/۸۳۳	پیش آزمون-پس آزمون	۸/۳۳۳	۰/۰۰۱
احساس تنهایی	پس آزمون	۵۶/۵۰۰	پیش آزمون-پیگیری	۸/۲۰۸	۰/۰۰۱
	پیگیری	۵۶/۶۲۵	پس آزمون-پیگیری	-۰/۱۲۵	۰/۱۴۲

همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون (اثر مداخله) و تفاوت میانگین پیش آزمون با پیگیری (اثر زمان) بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیگیری (اثر ثبات مداخله) است که این نشان دهنده آن است که درمان مواجهه روایی بر کاهش اختلال استرس پس از آسیب و احساس تنهایی در مرحله پس آزمون تاثیر داشته است و تداوم این تاثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مواجهه روایی بر اختلال استرس پس از آسیب و احساس تنهایی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر بود. نتایج نشان داد درمان مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه گواه اثربخشی معناداری بر کاهش استرس پس از آسیب داشته است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات شیورانی و همکاران (۱۳۹۵)، روبجانت و فاضل (۲۰۱۰) و

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.10.9]

شاور و همکاران (۲۰۱۱؛ ترجمه اورنگ، ۱۳۹۶) همسویی دارد. پژوهشی ناهمسو با نتیجه به دست آمده از این پژوهش یافت نشد. در تبیین اثربخشی درمان مواجهه روایی بر کاهش استرس پس از آسیب در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر می‌توان گفت که ماهیت اختلال استرس پس از آسیب به گونه‌ای است که وجود برخی علائم، به گونه‌ای فرد و ذهن او را درگیر می‌کند که خود، علائم دیگر را تشدید می‌کند؛ درگیری دائمی با خاطرات آسیب، باعث آشفتگی و درگیری ذهنی می‌شود؛ این شرایط نیز موجب اختلال در خواب فرد می‌گردد (شیورانی و همکاران، ۱۳۹۵). در طی درمان با شیوه منحصر به فرد مواجهه روایی، از طریق مواجهه و روایت، مستقیماً خاطرات آسی‌بزا هدف قرار می‌گیرند. در این درمان با زنده کردن خاطرات مربوط به آسیب و برقراری پیوند میان حافظه داغ و حافظه سرد اخباری، خوگیری رخ می‌دهد، نتیجه این است که افکار ناخواسته و خاطرات مربوط به آسیب کاهش می‌یابد و در پیامد آن برانگیختگی، گوش به زنگی و خشم نیز فروکش می‌کند. مجموع این عوامل سبب می‌شود که فرد در طول روز کمتر آشفته شود و خواب شبانه وی بهبود یابد؛ بدین ترتیب به تدریج چرخه معیوب تشدید نشانه‌ها شکسته می‌شود و نشانه‌ها یا اختلال در طول زمان و به صورت تدریجی کاهش می‌یابد (شیورانی و همکاران، ۱۳۹۵) و این اثر، چنانکه در پژوهش حاضر دیده می‌شود حتی تا ۲ ماه پس از درمان نیز ادامه یافت. لذا منطقی است گفته شود که درمان مواجهه روایی بر کاهش استرس پس از آسیب در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر موثر است و نتایج آن ماندگار بوده است.

نتایج نشان داد درمان مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه گواه اثربخشی معناداری بر کاهش استرس پس از آسیب داشته است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات شیورانی و همکاران (۱۳۹۵)، روبجانت و فاضل (۲۰۱۰) و شاور و همکاران (۲۰۱۱؛ ترجمه اورنگ، ۱۳۹۶) همسویی دارد. پژوهشی ناهمسو با نتیجه به دست آمده از این پژوهش یافت نشد. در تبیین اثربخشی درمان مواجهه روایی بر کاهش احساس تنهایی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر می‌توان گفت که اعتقاد بر این است که استفاده از روایت و بازگویی حوادث‌آسیبزای زندگی به عنوان راهبرد مقابله‌ای می‌تواند افراد را در رؤیایی با تجارب منفی زندگی کارآمد نموده و از پیامدهای نامطلوب جسمانی و روانی این تجارب پیشگیری نماید. درمان مواجهه روایی بر پایه افشای هیجان و ارزیابی مجدد، نسبت به رویدادهای منفی و آسیب‌زای زندگی می‌باشد. برخی پژوهشگران افشای هیجانی را به عنوان یکی از راهبردهای ارتقای بهداشت روان، بالا بردن ظرفیت‌های شناختی و در نهایت احساس بهزیستی مورد بررسی قرار داده‌اند (صالحی و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین در درمان مواجهه روایی، بیان خاطرات در ارتباط با رویداد آسیب‌زا باعث کم شدن نشخوار فکری در ارتباط با این خاطرات می‌شود. چرا که حرف زدن درباره وقایع و افکار و تجربیات مهم زندگی باعث آشکار شدن این افکار و احساسات شده و فرآیند استرس ناشی از بازداری این افکار را کاهش داده و باعث بهتر شدن سلامت جسم و روان (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۷) و متعاقب آن کاهش احساس تنهایی در فرد آسیب دیده از خیانت زناشویی می‌شود. همچنین با ابراز هیجانات ناشی از مشکل پیش آمده و پیامدهای آن در قالب کلمات و برون‌ریزی هیجانات، باعث بازنگری در این تجارب شده و بر اساس نظریه تغییرات شناختی باعث درک بهتر موضوع و یافتن معنای جدید درباره آن واقعه می‌شود و باعث می‌شود فرد مشکل را به صورت تجربه معمول زندگی خود بپذیرد و از این طریق بهتر با مشکل خود کنار آید و احساس تنهایی کمتری را تجربه کند. لذا منطقی است گفته شود که درمان مواجهه روایی بر کاهش احساس تنهایی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر موثر است.

با توجه به نتایج تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که مواجهه روایی به عنوان یک مداخله در کاهش اختلال استرس پس از آسیب و تنهایی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی همسر از اثربخشی لازم برخوردار است. پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود. روش نمونه‌گیری و حجم نمونه پایین از مهمترین محدودیت‌های تحقیق حاضر بود و سوگیری احتمالی برخی آزمودنی‌ها در نحوه ارائه پاسخ به سوالات پرسشنامه‌ها در راستای تأمین اهداف پژوهشگر محدودیت دیگر پژوهش حاضر می‌باشد. بر اساس نتایج حاصل برای کاهش اختلال استرس پس از آسیب و کاهش تنهایی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی می‌توان از درمان مواجهه روایی استفاده کرد. برای از بین بردن محدودیت‌ها در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌گردد، مشابه این تحقیق با حجم نمونه آماری بیشتر انجام گیرد. پیشنهاد می‌شود مشابه این تحقیق بر روی نمونه‌ای که به روش تصادفی انتخاب شده است اجرا و با نتایج حاضر مقایسه شود.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.10.9]

منابع

آسایش، م.، فرحبخش، ک.، سلیمی بجستانی، ح.، و دلاور، ع. (۱۳۹۶). تبیین تجارت و واکنش‌های عاطفی زنان قربانی بی وفایی همسر. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۶*(۴)، ۳۷۲-۳۵۵. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=322863

آقابزرگی، س.، حمیدی، م.، کشاورز محمدی، ر.، و شریعت، س. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی رویکرد والش و رویکرد اولسون بر الگوهای ارتباطی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب دیده خیانت زناشویی. *نشریه علوم روانشناختی، ۱۸*(۸۳)، ۲۲۳۲-۲۲۲۳. http://psychologicalscience.ir/article-۱-۳۵۲-fa.html

بحرایی، ه.، دلاور، ع.، و احدی، ح. (۱۳۸۵). هنجاریابی مقیاس احساس تنهایی(نسخه سوم) در جامعه دانشجویان مستقر در تهران. *فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱*(۱)، ۱۸-۶. http://ensani.ir/fa/article/63772/-

بشرپور، س. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان پردازش شناختی بر بهبود علائم پس آسیبی، کیفیت زندگی، عزت نفس و رضایت زناشویی زنان مواجه شده با خیانت زناشویی. *نشریه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۲*(۲)، ۲۰۸-۱۹۴. https://fcp.uok.ac.ir/article_9529.html

بشرپور، س.، امانی، ش.، و احمدی، ش. (۱۳۹۱). تأثیر مواجهه درمانی روایتی بر بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مرتبط با سرطان. *نشریه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۹*(۳۶)، ۹۶-۷۷. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=510119

تیموری، ز.، مجتبایی، م.، و رضازاده، س. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۳۰*(۲)، ۱۴۳-۱۳۰. http://journal.gums.ac.ir/article-1-2376-fa.html

حجت‌خواه، س.، محمدی، م.، و ولدبیگی، پ. (۱۳۹۵). رابطهٔ سبک‌های دلبستگی، ویژگی‌های شخصیتی و بخشودگی با نگرش به روابط فرازناشویی در متأهلین شهر کرمانشاه. *فصلنامهٔ علمی مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان، ۱۴*(۴)، ۲۲۸-۲۰۹. https://jwsps.alzahra.ac.ir/article_2674.html

خامسان، ا.، طالب‌زاده شوشتری، ل.، بهلگردی، م.، و ماسنانی، ز. (۱۴۰۰). روابط فرازناشویی افراد مراجعه‌کننده به مشاوران و راهکارهای پیشگیری: تدوین الگو برمبنای نظریهٔ داده‌بنیاد. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۲*(۱)، ۱۶۶-۱۴۵. https://japr.ut.ac.ir/article_81196.html

دشت بزرگی، ز. (۱۳۹۶). تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت خود بر احساس تنهایی و تنظیم هیجانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۸*(۴)، ۷۹-۷۲. http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_539410.html

شاور، م.، نوینز، ف.، و البرت، ت. (۱۳۹۶). *مواجهه‌درمانی روایتی روش درمانی کوتاه‌مدت برای اختلال‌های استرسی آسیب‌زا*. ترجمه مینا اورنگ، تهران: انتشارات ارجمند.(تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۱۱). https://www.arjmandpub.com/Book/1462

شیورانی، م.، آزادفلاح، پ.، مرادی، ع.، و اسکندری، ح. (۱۳۹۵). درمان اختلال استرس پس از ضربه در زنان با تجربه خیانت همسر. *مطالعات روان شناسی بالینی، ۷*(۲۵)، ۱۰۶-۸۵. https://jcps.atu.ac.ir/article_7133.html

صمدی کاشان، س.، حاج حسینی، م.، به پژوه، ا.، و زمانی زارچی، محمد ص. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی زنان آسیب دیده از خیانت. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۰*(۱)، ۸۲-۷۳. https://japr.ut.ac.ir/article_72620.html

غلامرضایی، ه.، و جراره، ج. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ایماگوتراپی(تصویرسازی ارتباطی) بر نشانگان روان‌شناختی(استرس، اضطراب و افسردگی) زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی همسر. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۶*(۵۴)، ۵۰۰-۴۹۲. https://ijndibs.com/article-1-628-fa.html

فاضل همدانی، ن.، و قربان جهرمی، ر. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه درمان گری به روش تحلیل رفتار متقابل بر نظم جویی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر. *فصلنامه علوم روانشناختی، ۱۷*(۷۰)، ۷۵۳-۷۴۵. http://psychologicalscience.ir/article-۱-۲۸۵-fa.html

فولادیان، م.، برادران کاشانی، ز.، و دیاری، م. (۱۴۰۰). تحلیل جامعه‌شناختی فرایندهای بروز رابطهٔ فرازناشویی (مورد مطالعه: زنان و مردان متقاضی طلاق در شهر مشهد). *مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، ۱۰*(۱)، ۳۷-۱. https://jisr.ut.ac.ir/article_80456.html?lang=fa

قره داغی، ع.، سید میرزائی، س. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علایم اختلال تنیدگی پس از ضربه عاطفی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. *خانواده پژوهی، ۱۶*(۲)، ۲۲۹-۲۱۷. https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=547207

گودرزی، م. (۱۳۸۲). بررسی اعتبار و روایی مقیاس اختلال استرس پس از آسیب می سی پی (اشل). *مجله علمی و پژوهشی روانشناسی، ۷*(۲)، ۱۷۸-۱۵۳. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=4880

موسوی، ف.، اسکندری، ح.، و باقری، ف. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی دو روش واقعیت‌درمانی گلاسر و درمان هیجان‌مدار بر کیفیت و رضایت زناشویی زنان قربانی روابط فرازناشویی. *مجله مطالعات ناتوانی، ۱۰*(۱)، ۱۶۴-۱۵۵. http://jdisabilstud.org/article-۱-۱۳۳۹-fa.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.10.9]

میترا، ص.، اسماعیلی دولابی نژاد، ش.، قاسم بروجردی، ف.، حاجی زاده، ف.، و میراب زاده اردکانی، ب. (۱۳۹۹). بررسی بروز اختلال استرس پس از آسیب در کادر پرستاری درگیر مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا ویروس-۱۹ در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری. *مجله علمی و پژوهشی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*، ۳۸(۱)، ۳۳-۲۷. https://jmciri.ir/article-1-2980-fa.html

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5thed.). Washington, DC. American Psychiatric Press

Bean, R. C., Ledermann, T., Higginbotham, B. J., & Galliher, R. V. (2020). Associations between Relationship Maintenance Behaviors and Marital Stability in Remarriages. *Journal of Divorce & Remarriage*, *61*(1), 62-82. https://doi.org/10.1080/10502556.2019.1619385

Brand, A. H., & Johnson, J. H. (1982). Note on reliability of the Life Events Checklist. *Psychological Reports*, *50*(2), 127-174. https://doi.org/10.2466/pr0.1982.50.3c.1274

Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V., & Rothbaum, B. O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress*, *6*(4), 459-473. https://doi.org/10.1002/jts.2490060405

Girgenti, M. J., Wang, J., Ji, D., Cruz, D. A., Stein, M. B., Gelernter, J., & Duman, R. S. (2021). Transcriptomic organization of the human brain in post-traumatic stress disorder. *Nature Neuroscience*, *24*(1), 24-33. https://doi.org/10.1038/s41593-020-00748-7

Keane, T. M., Caddell, J. M., & Taylor, K. L. (1988). Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: three studies in reliability and validity. *Journal of consulting and clinical psychology*, *56*(1), 85-92. https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.1.85

Li, X., Zhou, N., Fang, X., & Cao, H. (2020). Marital conflict resolution and marital affection in Chinese marriage: Integrating variable-centered and person-centered approaches. *Marriage & Family Review*, *56*(4), 369-389. https://doi.org/10.1080/01494929.2020.1712575

Lim, M. H., Penn, D. L., Thomas, N., & Gleeson, J. F. M. (2019). Is loneliness a feasible treatment target in psychosis?. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *55*(1), 901-906. https://doi.org/10.1007/s00127-019-01731-9

Norris, F. H., & Perilla, J. L. (1996). The Revised Civilian Mississippi Scale for PTSD: Reliability, validity, and cross-language stability. *Journal of traumatic stress*, *9*(2), 285-298. https://doi.org/10.1002/jts.2490090210

Robjant, K., & Fazel, M. (2010). The emerging evidence for narrative exposure therapy: A review. *Clinical psychology review*, *30*(8), 1030-1039. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.004

Roos, L. G., O'Connor, V., Canevello, A., & Bennett, J. M. (2019). Post-traumatic stress and psychological health following infidelity in unmarried young adults. *Stress and health*, *35*(4), 468-479. https://doi.org/10.1002/smi.2880

Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of personality assessment*, *66*(1), 20-40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2

Russell, D. W., & Pang, Y. C. (2020). Loneliness. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 2674-2677. https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_1085

Sanavio, E. (1988). Obsessions and compulsions: the Padua Inventory. *Behaviour research and therapy*, *26*(2), 169-177. https://doi.org/10.1016/0005-7967(88)90116-7

Schmidt, N., & Sermat, V. (1983). Measuring loneliness in different relationships. *Journal of personality and social psychology*, *44*(5), 1038-1345. https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.5.1038

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.10.9]