

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

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 Beheshti University, Tehran, Iran.

s_imani@sbu.ac.ir

Dr. Abolghasem Khoshkonesh

Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

علی محمدی

دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

دکتر سعید ایمانی (نوبنده 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.

چکیده

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.

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 احساس تنهایی (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 ($P<0.05$). 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.

مقدمه

خانواده به عنوان یک واحد اجتماعی، عاطفی و شکل دهندهٔ شخصیت آدمی با پیوند زناشویی زن و مرد و ازدواج آنها با هم شکل می‌گیرد (بنان^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). بر این اساس، نیاز به برقراری ارتباط توان با صمیمت و عشق از اساسی ترین دلایلی است که زن و مرد را به سوی انتخاب و پیوند زناشویی با هم می‌کشاند (لی^۲ 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 اعضا 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 اساسی تر رابطه زناشویی را که همان اعتماد است، خدشه‌دار می‌کند و یکی از دلایل عدمه 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، ناپسامانی در رابطه با همسر خیانت کننده، سوگ و حسرت برای زنان است (خامسان و همکاران، ۱۴۰۰) و آشکار شدن خیانت زناشویی می‌تواند آثار محربی بر شخصیت، سلامت جسمی و روانشناسی 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 سانجه را تجربه کند (روز^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۴ (DSM-5) اختلال استرس پس از آسیب، اختلال شدیدی در سلامت روان است که به وسیله تجربه مجدد و مداوم، اجتناب، بیش انگیختگی و نشانه‌های شناختی و عاطفی در پاسخ مستقیم یا غیرمستقیم مواجه شدن با حادثه‌ای ترومانتیک، مشخص می‌شود (انجمان روانپژوهشکی آمریکا^۵، ۲۰۱۳). بر اساس نتیجه یک پژوهش می‌توان گفت که خیانت زناشویی معمولاً 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 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 افسای خیانت همسر اتفاق بیفتد و عاقب 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 تأثیر قرار دهد (راسل و پانگ^۶، 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 نالمید 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 مقصراً 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

۱۳۹۱). در مجموع طرد از سوی شریک زندگی مورد علاقه از یک سو و خوددارزشی پایین از سوی دیگر می‌تواند به احساس تنها بی 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^۱(صمدی کاشان و همکاران، ۱۳۹۸)، رویکرد والش و اولسون^۲(آقابزرگی و همکاران، ۱۳۹۸)، تحلیل رفتار متقابل (فضل 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^۳ 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 افاد 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 وايت 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 تنفس و آسیب‌پذیر بودن رویداد آسیب‌زا کاسته شود و مشکل را به شکل واقع‌بینانه‌تر و مثبت‌تری تفسیر کنند (شاور و همکاران، ۱۳۹۶؛ ترجمه اورنگ، ۲۰۱۱).

از جمله موقوفیت‌های درمان مواجهه روایی، درمان اختلالات همراه از جمله اختلال افسردگی همراه با اختلال استرس پس از آسیب می‌باشد (روبجان و فاضل^۴، ۲۰۱۱؛ شاور و همکاران، ۱۳۹۶؛ ترجمه اورنگ، ۲۰۱۱). 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 تنها بی ناشی از خیانت همسر مورد بررسی علمی قرار دهد و تأثیر آن را بر مخاطبان متفاوت و در بستر فرهنگی 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 ظاهرآئی هستند، لذا هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی درمان مواجهه روایی بر اختلال استرس پس از آسیب و احساس تنها بی 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 مراجعت کننده به مراکز مشاوره و خدمات شهرستان شهریار در سال ۱۴۰۰ به تعداد ۵۰ نفر بودند. در ابتداء طی یک فراخوان برای برگزاری جلسات و به روش نمونه‌گیری در دسترسی 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 احساس‌تنها بی 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

اثریخشی درمان مواجهه روانی 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 ...

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^۱» و نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس اختلال استرس پس از آسیب شهر وندان^۲ (RCMD): این مقیاس توسط نوریس و پریلا^۳ (۱۹۹۶) بر اساس مقیاس اختلال استرس پس از آسیب^۴ (MCCP) کینی^۵ 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 کاملاً درست ۵ نمره تعلق می‌گیرد (بشرط و همکاران، ۱۳۹۷). سوالات ۱، ۲، ۶، ۱۷، ۲۲، ۲۴، ۲۷، ۳۰ و ۳۴ مورد به صورت معکوس می‌باشند (صفا و همکاران، ۱۳۹۹). روانی 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 هفتة ۰/۰۷ و معنadar در سطح ۱/۰۰ 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 هفتة را ضریب همبستگی ۰/۸۴ و معنadar در سطح ۱/۰۰ 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 هفتة ۰/۹۱ به دست آمده است و همچنین روانی همگرایی بررسی و ضرایب همبستگی با فهرست وقایع زندگی براند و جانسون^۶ (۱۹۸۲) ضریب همبستگی ۰/۲۳، مقیاس نشانگان استرس پس از آسیب فوآ^۷ و همکاران (۱۹۹۳) ضریب همبستگی ۰/۸۲ و سیاهه پادوا^۸ (PI) ساناویو^۹ (۱۹۸۸) ضریب همبستگی ۰/۷۵ و معنadar در سطح ۱/۰۰ 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 احساس تنهایی-نسخه سوم^{۱۰} (UCLALS3): این مقیاس توسط راسل^{۱۱} (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^{۱۲} 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 روانی همگرایی با مقیاس تنهایی افتراقی اشمیت و سرمات^{۱۳} (۱۹۸۳) ضریب ۰/۷۲ و معنadar در سطح ۱/۰۰ 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، ۰/۹۰ 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 معنadar در سطح ۱/۰۰ 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. Keanie
 6. Brand & Johnson
 7. Foa
 8. Padua Inventory (PI)
 9. Sanavio
 10. Loneliness Scale-Version 3 (UCLALS3)
 11. Russell
 12. Lim
 13. Schmidt & Sermat

شاخص به عنوان روایی همگرایی مقیاس استفاده شده است (بحرابی 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 نوشه شاور و همکاران (۱۳۹۶؛ ترجمه اورنگ، ۲۰۱۱) 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 (۱۳۹۶؛ ترجمه اورنگ، ۲۰۱۱)

جلسه	محتوی جلسه
اول	آشنایی با اعضا و بیان منطق و اهداف جلسات آموزشی و ارائه مدل درمانی آموزشی.
دوم	آموزش روانی و مشروعيت بخشی، عادی سازی مشکل (هر کسی بعد از تجربه چیزی که شما از سر گذرانداید دچار پریشانی می‌شون)، توضیح نشانه‌ها، تصاویر و افکار و نشخوارهای ذهنی و مراحم 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 زنایی داستان زندگی به شیوه نمادین و آینی 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 معنایی 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 بازسازی کند.
هشتم	مروری بر جلسات قبلی و همچنین اجرای پس آزمون و پاسخگویی زنان به پرسشنامه‌های استرس پس از آسیب و احساس تنها 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 ($\text{Sig} = 0/775$) 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 (۲۵/۶۷) درصد فوق لیسانس بودند. در گروه گواه ۱ نفر (۸/۳۳) درصد دیپلم، ۳ نفر (۲۵/۶۷) درصد فوق دیپلم، ۵ نفر (۴۱/۶۷) درصد لیسانس و ۳ نفر (۲۵/۶۷) درصد فوق لیسانس بودند. همچنین میزان آماره تحلیل خی دو (Chi-Square) آمده حاصل از مقایسه فراوانی‌های ۲ گروه در متغیر تحصیلات برابر با $0/533$ می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($\text{Sig} = 0/912$) که نشان دهنده همتا بودن ۲ گروه از نظر تحصیلات می‌باشد.

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

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

اثریخشی 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 ...

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

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-ویکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو-ویکز در هیچ یک از مراحل معنی‌دار نبود ($P > 0.05$)، 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 ($P > 0.05$) و بدین ترتیب پیشفرض برابری واریانس‌ها تأیید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیشفرض نیز رعایت شده است ($P > 0.05$). سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش آزمون بزرگتر از 0.05 بود و این نشان دهنده همگنی شیب خط رگرسیون^۱ 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 (لامبادای ویکز) تحلیل واریانس آمیخته متغیرهای وابسته

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

بر اساس جدول ۳ نتایج نشان دهنده آن است آمار چندمتغیره لامبادای ویکز در سطح 0.99 درصد معنادار می‌باشد. به این صورت که آزمون لامبادای ویکز 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	مجذور اتا	معنی‌داری	توان آماری
گروه	۱۴۸/۷۸۸	۰/۰۰۱	۰/۸۷۱	۰/۰۹۹	۰/۹۹۹
زمان	۱۳۰/۴۹۴	۰/۰۰۱	۰/۸۵۶	۰/۹۹۹	۰/۹۹۹
زمان×گروه	۱۲۳/۲۹۷	۰/۰۰۱	۰/۸۴۹	۰/۹۹۹	۰/۹۹۹
گروه	۲۱/۶۶۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹۶	۰/۹۹۳	۰/۹۹۹
زمان	۱۹/۰۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۶۴	۰/۹۹۹	۰/۹۹۹

1. homogeneity of regression

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

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

همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد تفاوت میانگین پیش آزمون با پیگیری (اثر زمان) بیشتر و معنادرتر از تفاوت میانگین پس آزمون 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 پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه گواه اثربخشی معناداری بر کاهش استرس پس از آسیب داشته است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات شیبورانی و همکاران (۱۳۹۵)، رویجانت و فاضل (۲۰۱۰) و

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 ...

شاور و همکاران (۲۰۱۱؛ ترجمه اورنگ، ۱۳۹۶) همسوی 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 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 آشتفتگی 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 معموب 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 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)، روبرجان و فاضل (۲۰۱۰) و شاور و همکاران (۲۰۱۱؛ ترجمه اورنگ، ۱۳۹۶) همسوی 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 حوادث آسیب‌زای زندگی به عنوان راهبرد مقابله‌ای می‌تواند افراد را در رؤایایی با تجارب منفی زندگی کارآمد نموده و از پیامدهای نامطلوب جسمانی و روانی این تجارب پیشگیری نماید. درمان مواجهه روایی بر پایه افشاری هیجان و ارزیابی مجدد، نسبت به رویدادهای منفی و آسیب‌زای زندگی می‌باشد. برخی پژوهشگران افشاری 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 افزایش هیجانات ناشی از مشکل پیش آمده و پیامدهای آن در قالب کلمات و بروز ریزی 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 آرمودنی‌ها 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 آنچه 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.

منابع

- آسایش، م.، فرحبخش، ک.، سلیمی بجستانی، ح.، و دلاور، ع. (۱۳۹۶). تبیین تجارت و واکنش‌های عاطفی زنان قربانی بی وفای همسر. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*, ۶(۴)، ۳۷۲-۳۵۵.
- اقابرگی، 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 روان‌شناسی*, ۱۸(۸۳)، ۲۲۳۳-۲۲۳۲.
- بحرایی، م.، دلاور، ع.، و احمدی، ح. (۱۳۸۵). هنگاریابی مقیاس احساس تنهایی (نسخه سوم) در جامعه دانشجویان مستقر در تهران. *فصلنامه اندیشه و رفتار*, ۱(۱)، ۶-۱۸.
- 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)، ۲۰-۲۴.
- 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.
- تیموری، ز.، مجتبایی، م.، و رضازاده، س. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم هیجان در زنان آسیب دیده از خیانت همسر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*, ۳۰(۲)، ۱۴۳-۱۳۰.
- حجت‌خواه، س.، محمدی، م.، و ولدبیگی، پ. (۱۳۹۵). رابطه سبک‌های دلستگی، ویژگی‌های شخصیتی و بخشودگی با نگرش به روابط فرازانشویی در متأهلهین شهر کرمانشاه. *فصلنامه علمی مطالعات اجتماعی روان‌شناسی زنان*, ۱۴(۴)، ۲۲۸-۲۰۹.
- خامسان، ا.، طالب‌زاده شوشتاری، ل.، بهلگردی، م.، و ماستانی، ز. (۱۴۰۰). روابط فرازانشویی افراد مراجعت‌کننده به مشاوران و راهکارهای پیشگیری: تدوین الگو بر مبنای نظریه داده‌بنیاد. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناسی*, ۱۲(۱)، ۱۶۶-۱۴۵.
- دشت بزرگی، ز. (۱۳۹۶). تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت خود بر احساس تنهایی و تنظیم هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*, ۱۱(۴)، ۷۹-۷۲.
- شاور، م.، نوینز، ف.، و البرت، ت. (۱۳۹۶). مواجهه درمانی روایتی روش درمانی کوتاه‌مدت برای اختلال‌های استرسی آسیب‌زد. *ترجمه مینا اورنگ*. تهران: انتشارات ارجمند.
- شیورانی، م.، آزادفلاح، پ.، مرادی، ع.، و اسکندری، ح. (۱۳۹۵). درمان اختلال استرس پس از ضربه در زنان با تجربه خیانت همسر. *مطالعات روان‌شناسی پالینی*, ۷(۲۵)، ۱۰۶-۸۵.
- صدمی کاشان، س.، حاج‌حسینی، 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 روان‌شناسی*, ۱۰(۱)، ۸۲-۷۳.
- غلام‌رضایی، ه.، و جراره، ج. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ایماگوتوپی (تصویرسازی ارتباطی) بر نشانگان روان‌شناسی (استرس، اضطراب و افسردگی) زنان آسیب دیده از روابط فرازانشویی همسر. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*, ۵۴(۶)، ۵۰۰-۴۹۲.
- فاضل همدانی، ن.، و قبان 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 روان‌شناسی*, ۱۷(۷۰)، ۷۵۳-۷۴۵.
- فولادیان، م.، برادران کاشانی، ز.، و دیاری، م. (۱۴۰۰). تحلیل جامعه‌شناسی فرایندهای بروز رابطه فرازانشویی (مورد مطالعه: زنان و مردان مقاضی طلاق در شهر مشهد). *مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*, ۱۰(۱)، ۳۷-۱۳.
- 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.
- گودرزی، م. (۱۳۸۲). بررسی اعتبار و روایی مقیاس اختلال استرس پس از آسیب می سی سی پی (اصل). *مجله علمی و پژوهشی روان‌شناسی*, ۷(۲).
- موسی، ف.، اسکندری، ح.، و باقری، ف. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی دو روش واقعیت‌درمانی گلاسر و درمان هیجان‌مدار بر کیفیت و رضایت زناشویی زنان قربانی روابط فرازانشویی. *مجله مطالعات تاثرانی*, ۱۰(۱)، ۱۶۴-۱۵۵.

اثریخشی درمان مواجهه روانی 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 ...

- میرزا، 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 در گیر مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا ویروس-۱۹ در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری. *مجله علمی و پژوهشی سازمان نظام پژوهشی جمهوری اسلامی ایران*, ۳۱(۱)، ۲۷-۳۳. <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/smj.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](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>