

مقایسه اثربخشی درمان وجودی و زوج درمانی بر سازگاری در زوجین آسیب دیده از روابط فرا زناشویی همسر

علیرضا میرشرف الدین^۱، سوفیا خانقاهی^{۲*}، سمانه سلیمی^۳

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

استادیار گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول)

استادیار گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

چکیده

زمینه: خیانت عبور فرد از مرز رابطه زناشویی با برقراری صمیمیت فیزیکی یا عاطفی با فردی خارج از رابطه است که می تواند بر زوجین و رابطه بین آنها تاثیر گذار باشد. **هدف:** هدف از انجام این مقایسه اثربخشی درمان وجودی و زوج درمانی بر سازگاری در زوجین آسیب دیده از روابط فرا زناشویی همسر بود. **روش:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه ی مورد نظر پژوهش حاضر را کلیه زنان شهرستان قرچک تهران درگیر روابط فرا زناشویی که در سال ۱۴۰۲ در مراکز مشاوره دارای پرونده مشاوره ای به تعداد ۲۵۰ نفر بودند، تشکیل داد. نمونه آماری پژوهش حاضر ۶۰ نفر از زنان مراجعه کننده به کلینک مشاوره شادمهر قرچک بود که به روش نمونه گیری هدفمند و داوطلبانه انتخاب شدند. از این ۶۰ نفر، پس از اجرای پیش آزمون سه گروه به صورت تصادفی انتخاب شدند بدین صورت که یک گروه آزمایش درمان وجودی که بیست نفر بوده؛ یک گروه آزمایش زوج درمانی شناختی رفتاری که بیست نفر بوده و یک گروه کنترل بیست نفره تشکیل شده است. روش گردآوری اطلاعات در بخش تئوری ها کتابخانه ای بوده و در بخش میدانی به منظور گردآوری داده های پژوهش با استفاده از پرسشنامه جمع آوری شد. پرسشنامه های مورد استفاده در پژوهش حاضر، عبارتند از: پرسشنامه سازگاری زناشویی گراهام اسپنیر (۱۹۷۶). تحلیل آماری داده های این پژوهش با استفاده از نرم افزار spss-۲۶ برای محاسبات آماری صورت گرفت و جهت تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. **یافته ها:** نتایج نشان داد مقادیر **F** مربوط به اثرات تعاملی بین گروه ها و تکرار (یعنی وجود تفاوت بین گروه ها در طی مراحل اندازه گیری)، برای تمامی متغیرها در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار می باشد ($p < ۰/۰۱$). معنی داری اثرات تعاملی نشان دهنده وجود تفاوت بین روند تغییرات نمرات سازگاری و مولفه های آن در گروه های کنترل و درمان در طی مراحل اندازه گیری است. **نتیجه گیری:** اثربخشی درمان وجودی و زوج درمانی بر سازگاری در زوجین آسیب دیده از روابط فرا زناشویی همسر تفاوت معناداری دارد.

واژه های کلیدی: درمان وجودی، زوج درمانی، سازگاری، فرازناشویی.

مقدمه

ازدواج مقدمه تشکیل خانواده است و به عنوان عالی ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی و امنیتی افراد بزرگسال همواره مورد تأیید بوده است (ساروخانی، ۱۳۹۸). علیرغم این که ازدواج رضایت بخش و روابط زناشویی مناسب یکی از عوامل مهم بهداشت روانی جامعه محسوب می شود، ولی چنانچه ازدواج و زندگی خانواده شرایط نامساعدی برای ارضاء نیازهای روانی زوجین ایجاد کند، نه تنها بهداشت روانی تحقق نمی یابد، بلکه اثرات منفی و گاهی جبران ناپذیر به جا می گذارد که اختلالات عصبی، افسردگی و به ویژه خیانت از پیامدهای اختلافات و سرخوردگی در زندگی زناشویی می باشد (رحیمی و شاه محمدی، ۱۳۹۸). انباشته شدن سرخوردگی ها و تنش های ناشی از مسئله پیمان شکنی، میتواند منجر به کاهش میزان سازگاری زناشویی در همسران آسیب دیده از فرا زناشویی شود (خدمتگزار، ۱۳۹۵). سازگاری به صورت تمایل به برقراری ارتباط هر موجود زنده با وضع موجود یا محیط موجود تعریف می گردد. سازگاری هم چنین تمایل به واکنش سازنده به جای واکنش آسیب زا به یک کنش بالقوهی مخرب، معمولاً برای سازگاری اجتماعی و روان شناختی کاربرد دارد که در معنای نوعی رفتار تطابقی است که به فرد اجازه می دهد تا با تقاضاهای محیط مواجه شود (بارامب و بویسکار^۱، ۲۰۱۳).

سازگاری زناشویی^۲ یکی از ملاک های موفقیت تعامل زوجین است (مندال^۳، ۲۰۱۴) و گویای وضعیتی است که در آن احساس غالبی که زوجین در رابطه زوجیشان ادراک می کنند، خوشبختی و رضایت از هم می باشد (ویشمن و بوکام^۴، ۲۰۱۲). همچنین سازگاری زناشویی فرایند انطباق با تغییرات بیرونی، برقراری تعادل بین انتظارات و نیازهای طرف مقابل و انطباق با شرایط تغییر در ازدواج و زندگی خانوادگی را شامل می شود (فسیلوگو^۵، ۲۰۱۱)؛ بنابراین میتوان بیان کرد که سازگاری زناشویی دوره کمال و تحول است که در آن رشد و پیشرفت زوجین مورد پذیرش و درک واقع می شود و در صورت عدم درک و تجربه این رشد، کاهش میزان صمیمیت و رفتارهای آسیب زایی همچون فرا زناشویی از پیامدهای حتمی آن خواهد بود (مندال، ۲۰۱۴). چنانکه نتایج پژوهش مهراییان پاریزی (۱۳۹۹) حاکی از کاهش میزان سازگاری زناشویی با نگرش به خیانت در زنان متأهل بود. زجاجی (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان داد که افراد خیانتکار سازگاری زناشویی کمتری در مقایسه با افراد غیر خیانت کار دارند. اکسین و حسن^۶ (۲۰۲۰) نیز در پژوهشی بر همبستگی سطوح پایین سازگاری زناشویی با خیانت زناشویی تأکید نمودند. با توجه به مطالعات و پژوهش هایی که پیرامون خیانت زناشویی صورت گرفته است، این پدیده شوم (فرا زناشویی) می تواند پیامدهای فاجعه باری برای شریک زخم خورده، رابطه زناشویی و همسر پیمان شکن داشته باشد. خیانت زناشویی به پیوندهای صمیمانه زوجها آسیب وارد کرده و با افشای آن تنش های همسران بالا می گیرد و سازگاری زناشویی همسران دست خوش آسیب می گردد. همسر زخم خورده، اعتمادش را نسبت به شریک پیمان شکنش از دست داده و دیگر وی را پاسخگوی مناسبی برای رفع نیازهایش به حساب نمی آورد. در این میان، همسر زخم خورده از یک طرف تمایل به ترک و طرد همسر پیمان شکن خود دارد و از طرف دیگر نگران آن است که جدایی از همسر پیمان شکن، فضا را برای خیانت زناشویی بیشتر فراهم سازد. علاوه بر این، جراحتهای دلبستگی ایجاد شده در همسر زخم خورده، موجب ضربه شدید عاطفی شده و زمینه بروز نشانه هایی نظیر اختلال استرس پس از سانحه و همچنین احساساتی نظیر افسردگی، خشم، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، از دست دادن هویت و احساس بی ارزشی در او فراهم می گردد (عیسی پور هفت خوانی و همکاران، ۱۳۹۹).

^۱: Bharambe & Baviskar^۲: marital adjustment^۳: Mondol^۴: Whisman & Baucom^۵: Fisiloglu.^۶: Xin & Hassan

همسر پیمان شکن نیز احساسات چندگانه و گاه متناقضی را تجربه می کند؛ به این صورت که از طرفی دچار احساس شرم و گناه و از طرف دیگر از واکنش همسر نسبت به افشای خیانت زناشویی واهمه دارد (نیک مراد و سلطانی نژاد، ۱۳۹۹). لذا ضروری و معقولانه به نظر می رسد تا مداخلات مؤثری برای کمک به زوج هایی که با این پدیده آسیب زا رو به رو هستند صورت پذیرد تا جراحات های دلبستگی ناشی از این رویداد ناگوار ترمیم یافته و ضمن ایجاد پیوندهای ایمن، وفاداری به پیوند ازدواج مستحکم تر شده و روابط صمیمانه ی زوج ها از سر گرفته شود. در این راستا، وجود مدل های درمانی اثربخش از جمله درمان وجودی و زوج درمانی شناختی رفتاری برای این کار اهمیت ویژه ای دارد. چرا که درمان وجودی بر پایه ماهیت فلسفی خود می تواند با ایجاد تغییرات عمیق در بینش و با معنا بخشیدن به زندگی افراد مراجعه کننده به آن ها کمک کند تا اهداف جدیدی را برای شرایط بهتر زندگی تدوین کنند و بر اساس آن راه صحیح را پیش گیرند. در واقع این روش کمک می کند فرد گزینه بهتر برای زندگی بهتر، انتخاب کند و درباره زندگی خود فکر کند و آگاهانه زندگی کند و چرخه های جدیدی از درگیری رابطه ای را خلق کنند (نعمتی، صاحب و رضایی، ۱۴۰۰).

در این راستا، پژوهش ها نشان می دهند که مداخلات روانشناختی نقش مؤثری در کنترل یا کاهش نشانگان روانشناختی و یا افزایش توانمندی های روانی آنان دارند که درمان وجودی و زوج درمانی شناختی رفتاری، از جمله این مداخلات است. در رویکرد وجودی، وضعیتی مشترک برای همه افراد بدون توجه به فرهنگ، مذهب، قومیت و نژاد، به مسائل عمیق و محوری همچون: تنهایی، بی معنایی، مرگ و آزادی پرداخته می شود (نصیری هانیس و همکاران، ۱۳۹۸). این رویکرد، به جای تأکید بر بهبود بیماری یا به کارگیری مطلق تکنیک های حل مسئله برای تکلیف دشوار زندگی اصیل، بر درک آزادی، مسئولیت و ابراز صادقانه خویش تمرکز دارد. این رویکرد گروهی رویکرد پویایی است که بر چهار نگرانی اساسی؛ یعنی مرگ، آزادی، تنهایی و بی معنایی که در وجود انسان ریشه دارند، تأکید دارد (تقی پور وبرزگران، ۱۳۹۷). هدف اصلی گروه درمانی وجودی کمک به حضور واقعی در هستی است؛ یعنی به اعضا کمک می کند تا با زندگی و پدیده های آن ارتباطی واقعی و صادقانه برقرار کنند و در واقع، به جای تمرکز بر مشکلات بیرونی، بر روابط فعلی اعضا با یکدیگر تأکید دارد (خضری مقدم و همکاران، ۱۳۹۷). به عبارتی دیگر، درمان وجودی، سؤال های عمیقی را درباره ماهیت وجودی انسان، اضطراب، ناامیدی، تنهایی و انزوا مطرح می کند و به جای سلب اختیار فرد، بر رابطه مراجع و درمانگر، مواجهه صادقانه و تغییر به عنوان یک عمل شجاعانه از سوی مراجع تأکید می کند (کورسینی^۱، ۲۰۰۸؛ نقل از نصیری هانیس و همکاران، ۱۳۹۸). کار درمانگر در این شیوه عمدتاً چالش منطقی و عقلانی با مراجع است تا سطح آگاهی و درک او از زندگی و مسائل آن را افزایش دهد (خضری مقدم و همکاران، ۱۳۹۷).

یکی دیگر از درمان های مؤثر در زمینه حل مشکلات زوجین، زوج درمانی شناختی رفتاری است. در زوج درمانی شناختی رفتاری، به زوج ها درباره خطاهای شناختی همچون ذهن خوانی و تعمیم افراطی هشدار داده می شود. رویکرد زوج درمانی شناختی رفتاری علاوه بر بازسازی شناختی، از انواع مداخله های رفتاری برای تقویت مهارت های مقابله ای استفاده می کند. تمرکز زوج درمانی شناختی رفتاری بر تغییرات رفتاری و تعاملات زوجین است و توجه زوجین را به تبیین هایی که در مورد رفتار یکدیگر دارند و به استانداردها و انتظاراتی که از رابطه زناشویی و از رابطه به طور کلی دارند معطوف می کند (روحی کریمی و همکاران، ۱۳۹۹). به دلیل اینکه کشف و برملا شدن خیانت معمولاً منجر به آشفتگی های هیجانی و تعاملات منفی میان زوجین می شود، راهبردهای با ساختار و مستقیم که در زوج درمانی شناختی رفتاری وجود دارد به زوجین کمک می کند تا آشفتگی های هیجانی کمتری را تجربه کنند و از شدت تعاملات منفی شان کاسته شود (آجری و همکاران، ۱۴۰۰). این روش درمانی برای اولین بار حدود نیم قرن پیش توسط روان پزشکی به نام آرون بک^۲ برای درمان اختلال افسردگی به کار برده شد. بک و همکاران او با کسب موفقیت های نسبی در درمان اختلال افسردگی به تدریج حوزه درمان شناختی رفتاری را گسترش داده به نحوی که توانستند در درمان اختلالات دیگر روانشناختی مانند اضطراب،

^۱: Corsini^۲: Aaron Beck

افسردگی، اختلالات سازگاری و ارتباطی مانند مشکلات زناشویی استفاده کردند (اسودی و همکاران، ۱۴۰۲). روش های ارزیابی و مداخله شناختی که از درمان فردی منشا می گیرد توسط درمانگران شناختی رفتاری در زوج درمانی استفاده شد تا تحریفات شناختی شریکان راجع به یکدیگر را شناسایی و تغییر دهند. مداخلات شناختی رفتاری زوجی مانند روان درمانی فردی برای زوج ها به منظور تقویت مهارت های رفتاری و تغییر شناخت های مسئله ساز هر یک شریکان و مهارت های ارتباطی و مسئله گشایی طراحی شده اند. به دلیل اینکه کشف و برملا شدن خیانت معمولاً منجر به آشفتگی های هیجانی و تعاملات منفی میان زوجین می شود، راهبردهای با ساختار و مستقیم که در زوج درمانی شناختی رفتاری وجود دارد؛ به زوجین کمک می کند تا آشفتگی های هیجانی کمتری را تجربه کنند و از شدت تعاملات منفی شان کاسته شود (روحی کریمی و همکاران، ۱۳۹۹). همان طور که قبلاً بیان شد؛ درمان شناختی رفتاری بر چهار محور تغییرات شناختی، مهارت های رفتاری، مهارت های ارتباطی و مهارت حل مسئله و تعارض مبتنی است. از جمله مهارت های شناختی می توان به آشنایی افراد در حوزه خطاهای شناختی، عوامل شناختی و تکنیک های درمان شناختی اشاره کرد. همچنین مهارت های رفتاری، آشنایی افراد در حوزه های الگوی مبادله اجتماعی و اصل تقابل، عینیت و تصریح رفتاری و مبادله رفتاری را شامل می شود. از مهارت های ارتباطی می توان به حوزه های اصول ارتباط، مهارت ارتباط مثبت، تاثیر ارتباط بر زندگی فردی، الگوهای ارتباطی رایج میان افراد و برنامه های آموزش ارتباطی اشاره نمود. مهارت های حل مسئله نیز شامل آشنایی افراد در حوزه های الگوهای تعارض، نظریه های تعارض، روش های حل مسئله و مهارت حل مسئله می باشد (سلطانی نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). باتوجه به مطالب گفته شده، اهمیت موضوع و اینکه تابحال پژوهشی با این عنوان صورت نگرفته است، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا دو روش درمان وجودی و زوج درمانی شناختی رفتاری تأثیر و تفاوت معناداری در فاکتورهای سازگاری در زوجین آسیب دیده از روابط فرا زناشویی همسر دارند؟

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه ی مورد نظر پژوهش حاضر را کلیه زنان شهرستان قرچک تهران درگیر روابط فرا زناشویی که در سال ۱۴۰۲ در مراکز مشاوره دارای پرونده مشاوره ای به تعداد ۲۵۰ نفر بودند، تشکیل داد. نمونه آماری پژوهش حاضر ۶۰ نفر از زنان مراجعه کننده به کلینک مشاوره شادمهر قرچک بود که به روش نمونه گیری هدفمند و داوطلبانه انتخاب شدند. از این ۶۰ نفر، پس از اجرای پیش آزمون سه گروه به صورت تصادفی انتخاب شدند بدین صورت که یک گروه آزمایش درمان وجودی که بیست نفر بوده؛ یک گروه آزمایش زوج درمانی شناختی رفتاری که بیست نفر بوده و یک گروه کنترل بیست نفره تشکیل شده است. در این طرح، آزمودنی ها به صورت تصادفی انتخاب شدند. تمامی افراد شرکت کننده در پژوهش به عنوان نمونه به سوالات پیش آزمون پاسخ دادند (T^۱)، و بعد از کسب نمره ها در مرحله پیش آزمون به سه گروه در درمان وجودی، زوج درمانی شناختی-رفتاری و گروه گواه تقسیم شدند. سپس یکی از گروه های آزمایشی در معرض درمان وجودی در هشت جلسه (X^۱) و گروه دوم در معرض زوج درمانی شناختی-رفتاری در ده جلسه (X^۲) قرار گرفتند. این جلسات درمانی گروهی طی ۸ جلسه و هفته ای یک بار (به مدت ۸ هفته) و در زمان ۲ ساعته برگزار شد. هدف از برگزاری این کارگاه در راستای هدف پژوهش و بررسی تاثیر درمان های مختلف بر روی زوجین آسیب دیده از روابط فرا زناشویی همسر بود. محتوای جلسات آموزشی درمان وجودی و زوج درمانی شناختی-رفتاری در ادامه آورده شده است. در این مرحله گروه گواه یا لیست انتظار هیچ گونه مداخله آزمایشی دریافت نکردند، اما جهت رعایت اخلاق پژوهش و حذف اثرات غیر اختصاصی درمان (مثل شرکت در گروه و مواجهه با درمانگر و شکل گیری انتظار درمان) در این مرحله برای اعضای این گروه یک کارگاه آموزشی ۲ ساعته برگزار شد که در آن اطلاعات اولیه ای راجع به روابط فرا زناشویی و آسیب های آن ارائه شد، اما هیچ راهبردی ارائه نشد. پس از گذشت ۲ جلسه مداخلات برای گروه های آزمایشی، از هر ۳ گروه (اعم از گروه های آزمایشی و گروه گواه) پس آزمون به عمل آمد (X^۲). در فاصله بین مرحله پس آزمون تا اجرای مرحله پیگیری، جلسات نگهدارنده ماهیانه برای

حفظ اثرات درمانی برای گروه های آزمایشی برگزار شد. سپس پس از گذشت ۲ ماه، آزمون پیگیری در هر گروه اجرا شد (X^۳).

ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر مقیاس سازگاری زناشویی گراهام پی اسپنیر (DAS) توسط اسپنیر (۱۹۷۶) بوده است. برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن و شوهر یا هر دو نفری است که با هم زندگی می کنند تنظیم شده است و دارای ۳۲ سوال می باشد که بر اساس طیف لیکرت از ۱ تا ۵ نمره گذاری می شود (سیفی زاده، زارعی و بخشایش، ۱۳۹۸). در مقیاس سازگاری نمرات بالاتر نشان دهنده رابطه بهتر است. اسپنیر (۱۹۷۶) اعتبار این مقیاس را در کل نمرات ۰/۹۶ برآورد کرده که نشان دهنده همسانی درونی قابل توجهی است. همچنین اسپنیر روایی سازهای و محتوایی این مقیاس را مطلوب و مورد تایید گزارش نمود. حاج ایول زاده (۱۳۸۱؛ نقل از سیفی زاده، زارعی و بخشایش، ۱۳۹۸) در پژوهش خود به منظور تعیین ضریب پایایی پرسشنامه، روش بازآزمایی را با فاصله زمانی یک هفته، روی نمونه ای متشکل از ۱۵ زوج اجرا کرد. ضریب همبستگی بین نمرات مردان و زنان دوبار اجرا، در نمره کل ۰/۸۱ به دست آمد. آلفای کرونباخ به دست آمده از این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۶ بوده است و مورد تایید است. تحلیل آماری داده های این پژوهش با استفاده از نرم افزار ۲۶-spss برای محاسبات آماری صورت گرفت و جهت تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. روش های آماری مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از: الف) توصیف آماری داده ها شامل ویژگی های جمعیت شناختی آزمودنی ها، شاخص های آماری گرایش به مرکز (میانگین) و پراکندگی از مرکز (انحراف استاندارد) و اختلاف نمرات پیش آزمون و پس آزمون آزمودنی ها. ب) برای بررسی تفاوت معنی دار بین گروه های آزمایش و گروه گواه پس از تعدیل نمره های پیش آزمون، از روش تحلیل واریانس با اندازه گیر مکرر استفاده شد.

جدول ۱: جلسات درمان وجودی

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	۱. آشنایی با فرآیند گروه درمانی، ۲. آشنایی با قواعد و هنجارها، ۳. ایجاد زمینه برای همبستگی گروه و ارتباط اعضا، ۴. اصل رازداری و محرمانه بودن
جلسه دوم	۱. ایجاد ارتباط و همبستگی گروهی، ۲. افزایش خودآگاهی، ۳. حضور در زمان حال، ۴. افزایش مشارکت اعضای گروه
جلسه سوم	۱. تعمیق بخشیدن به خودآگاهی، ۲. افزایش جرات ابراز وجود و باز بودن، ۳. افزایش تحمل اعضا نسبت به یکدیگر
جلسه چهارم	۱. آشنایی با مفاهیم روانشناختی آزادی و انتخاب، ۲. آگاهی از جایگاه پیامدهای آزادی و انتخاب
جلسه پنجم	۱. آشنایی با مفهوم مسئولیت پذیری، ۲. افزایش حس مسئولیت پذیری نسبت به خود و دیگران، ۳. درک رابطه فرار از آزادی و انتخاب با ناتوانی در مسئولیت پذیری
جلسه ششم	۱. تجربه اصالت خود در برقراری رابطه با دیگران، ۲. درک و پذیرش تنهایی و مرگ به عنوان واقعیت های غیرقابل اجتناب، ۳. درک اهمیت واقعیت مرگ برای پربار شدن زندگی
جلسه هفتم	۱. درک معنا و هدف زندگی، ۲. کشف معناهای پنهان و آشکار زندگی اعضا، ۳. متعهد شدن به هدفی خاص در زندگی آینده
جلسه هشتم	۱. یکپارچه سازی و تبیین هماهنگ مطالب جلسات قبل، ۲. تبیین گروه درمانی به عنوان آغاز ارتباطی جدید و سالم با دیگران، ۳. پایان دادن به فرآیند گروه

جدول ۲: جلسات زوج درمانی شناختی رفتاری

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	۱. معارفه، ۲. برقراری ارتباط با اعضا، ۳. آشنا کردن شرکت کنندگان با اصول و مقررات و اهداف جلسات، ۳. آشنایی با مدل شناختی-رفتاری و اهداف درمانی
جلسه دوم	۱. تعریف مشکل، ۲. آموزش قرارداد مشروط، ۳. معرفی توافق های تبادل رفتاری، ۴. آموزش فن نقش معکوس
جلسه سوم	۱. مرور مباحث مطرح شده در جلسه قبل، ۲. معرفی مفهوم ارتباط، ۳. معرفی اصطلاح «چهارسوارکار ویرانگر»، ۳. اصلاح مهارت های ارتباطی، ۴. مهارت های مناسب برای گوینده و شنونده
جلسه چهارم	۱. مرور مباحث مطرح شده در جلسه قبل، ۲. معرفی مفهوم انتقال همدلی، ۳. معرفی مفهوم اعتباربخشی، ۴. آموزش فن مداد و کاغذ
جلسه پنجم	۱. مرور تکالیف جلسه قبل، ۲. توضیح درباره ارتباط افکار، احساس و رفتار، ۳. بیان تفاوت افکار، احساسات و رفتار، ۴. شناسایی افکار خودکار و رفتار و هیجانهایی مرتبط
جلسه ششم	۱. مرور تکالیف جلسه قبل، ۲. معرفی خطاهای شناختی و انواع آن، ۳. بررسی ارتباط افکار خودکار و خطاهای شناختی
جلسه هفتم	۱. مرور تکالیف جلسه قبل، ۲. تعریف تکانه و بحث در مورد مدیریت تکانش ها و راهکارهایی برای خود کنترلی بیشتر، ۳. راهکارهایی در مورد بالا بردن خلق و افزایش رویدادهای خوشایند
جلسه هشتم	۱. مرور تکالیف جلسه قبل، ۲. توضیح در مورد استرس و استرسور، ۳. مدیریت استرس، ۳. راهکارهایی برای حل مساله، ۴. آموزش آرامش عضلانی
جلسه نهم	۱. مرور و تلخیص آموزش های ارائه شده، ۲. جمع بندی جلسات، ۳. ارزیابی و نتیجه گیری درباره جلسات، ۳. تعیین اینکه آیا اعضا به اهداف خود رسیده اند، ۴. تشکر و خداحافظی

یافته ها

به منظور مقایسه اثربخشی درمان وجودی و زوج درمانی بر سازگاری در زوجین آسیب دیده از روابط فرا زناشویی همسر، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر دوره استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون و بررسی پیش فرض های آن در ادامه ارائه شده است.

جدول ۲: نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
پیش آزمون سازگاری	۱۶۱۰	۲	۵۷	۰۰۵۷
پس آزمون سازگاری	۴۶۷۰	۲	۵۷	۰۰۶۲۹۰
پیگیری سازگاری	۲۳۹۹	۲	۵۷	۰۰۱۰۰۰

همانطور که در جدول ۱ نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین معنادار نمی باشد. از این رو فرض صفر مبنی بر همگنی واریانس متغیرها مورد تایید قرار می گیرد.

جدول ۳: نتیجه آزمون کرویت مخلی

متغیر	آماره مخلی	خی دو	df	سطح معناداری
سازگاری	۰/۹۱۲	۵/۱۶۰	۲	۰/۰۰۶

همانطور که مشاهده می شود آزمون کرویت مخلی برای سازگاری به لحاظ آماری معنی دار می باشد که نشان دهنده تخطی از مفروضه کرویت می باشد. عدم برقراری این مفروضه موجب افزایش احتمال خطای نوع دوم می شود بنابراین مقادیر معنی داری بدست آمده (**p values**) در آزمون چند متغیره مورد اطمینان نمی باشد از این رو برآوردهای گرین هوس-گیزر و هین-فلت را که درجات آزادی را تعدیل می نمایند مورد استفاده قرار می گیرد.

جدول ۴: نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی برای مقایسه سازگاری گروه های کنترل و آزمایش

منبع		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
تکرار	به فرض کرویت	۲۱۴۵۴۸.۳۰۰	۲	۱۰۷۲۷۴.۱۵۰	۴۸۵۱.۱۴۶	۰.۰۰۰	۰.۹۸۸
	گرین هوس-گیزر	۲۱۴۵۴۸.۳۰۰	۱۸۳۸	۱۱۶۷۱۷.۰۲۵	۴۸۵۱.۱۴۶	۰.۰۰۰	۰.۹۸۸
	هین-فلت	۲۱۴۵۴۸.۳۰۰	۱.۹۶۳	۱۰۹۲۸۷.۱۵۶	۴۸۵۱.۱۴۶	۰.۰۰۰	۰.۹۸۸
	کران پایین	۲۱۴۵۴۸.۳۰۰	۱	۲۱۴۵۴۸.۳۰۰	۴۸۵۱.۱۴۶	۰.۰۰۰	۰.۹۸۸
تکرار * گروه	به فرض کرویت	۱۱۴۵۸۵.۴۶۷	۴	۲۸۶۴۶.۳۶۷	۱۲۹۵.۴۴۴	۰.۰۰۰	۰.۹۷۸
	گرین هوس-گیزر	۱۱۴۵۸۵.۴۶۷	۳.۶۷۶	۳۱۱۶۷.۹۸۱	۱۲۹۵.۴۴۴	۰.۰۰۰	۰.۹۷۸
	هین-فلت	۱۱۴۵۸۵.۴۶۷	۳.۹۲۶	۲۹۱۸۳.۹۱۷	۱۲۹۵.۴۴۴	۰.۰۰۰	۰.۹۷۸
	کران پایین	۱۱۴۵۸۵.۴۶۷	۲	۵۷۲۹۲.۷۳۳	۱۲۹۵.۴۴۴	۰.۰۰۰	۰.۹۷۸
خطا	به فرض کرویت	۲۵۲۰.۹۰۰	۱۱۴	۲۲.۱۱۳			
	گرین هوس-گیزر	۲۵۲۰.۹۰۰	۱۰۴.۷۷۷	۲۴.۰۶۰			
	هین-فلت	۲۵۲۰.۹۰۰	۱۱۱.۹۰۰	۲۲.۵۲۸			
	کران پایین	۲۵۲۰.۹۰۰	۵۷	۴۴.۲۲۶			

در جدول ۴ نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی تک متغیری برای مقایسه سازگاری گروه های کنترل، درمان وجودی و زوج درمانی شناختی رفتاری، نشان داده شده است. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۴، مقادیر F مربوط به اثرات تعاملی بین گروه ها و تکرار (یعنی وجود تفاوت بین گروه ها در طی مراحل اندازه گیری)، برای تمامی متغیرها در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار می باشد ($p < ۰/۰۱$). معنی داری اثرات تعاملی نشان دهنده وجود تفاوت بین روند تغییرات نمرات سازگاری گروه های کنترل، درمان وجودی و زوج درمانی شناختی رفتاری در طی مراحل اندازه گیری است. به منظور مقایسه زوجی میانگین نمرات در طی مراحل اندازه گیری، از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد که نتایج حاصل در ادامه ارائه شده است.

جدول ۵: آزمون تعقیبی بن فرونی

متغیر وابسته	مرحله	مرحله	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
سازگاری	پیش آزمون	پس آزمون	-۷۴/۵۵۰	۰/۸۴۷	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۷۱/۸۵۰	۰/۷۴۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۲/۷۰۰	۰/۹۶۷	۰/۰۲۱

در جدول ۵ مقایسه های زوجی جهت بررسی تفاوت بین نمرات سازگاری در طی مراحل درمان، آورده شده است. براساس نتایج بدست آمده در درمان وجودی و زوج درمانی شناختی رفتاری تفاوت بین میانگین نمرات مرحله پیش آزمون با مراحل پس آزمون و پیگیری معنی دار می باشد ($p < ۰/۰۵$) با مقایسه میانگین نمرات در سه مرحله مشاهده می شود که میانگین نمرات طرح واره هیجانی، در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون به طور معنی داری کاهش یافته است ($p > ۰/۰۵$).

جدول ۶: نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه میانگین سازگاری در گروه ها

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	۲۳۲۸۳۰.۴۳۳	۲	۱۱۶۴۱۵.۲۱۷	۶۵۳۲.۱۳۳	۰.۰۰۱
خطا	۱۰۱۵۸۵۰	۵۷	۱۷۸۲۲		

در جدول ۶ نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی جهت بررسی میانگین نمرات سازگاری گروه های کنترل، درمان وجودی و زوج درمانی شناختی رفتاری، ارائه شده است. بر اساس نتایج بدست آمده مقادیر F مربوط به تمامی متغیرها معنی دار هستند ($P < ۰/۰۱$).

نتیجه گیری

نتایج تجزیه و تحلیل داده ها در مورد این فرضیه نشان می دهد که مقادیر F مربوط به اثرات تعاملی بین گروه ها و تکرار (یعنی وجود تفاوت بین گروه ها در طی مراحل اندازه گیری)، برای تمامی متغیرها در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار می باشد ($p < ۰/۰۱$). معنی داری اثرات تعاملی نشان دهنده وجود تفاوت بین روند تغییرات نمرات سازگاری گروه های کنترل، درمان وجودی و زوج درمانی شناختی رفتاری در طی مراحل اندازه گیری است.

نتایج به دست آمده در مورد این فرضیه با نتایج پژوهش های مختلف به طور مستقیم و غیر مستقیم همخوانی دارد. ازجمله این پژوهش ها می توان به پژوهش های عسکری (۱۴۰۲)، سلطانی نژاد و همکاران (۱۴۰۰)، صالحی (۱۳۹۸)، موسوی و همکاران (۱۳۹۶)، حسن نژاد (۱۳۹۶)، کوراوندبرداپاره (۱۳۹۴)، حسونا و الله احمد (۲۰۲۳)، سیگران و ربکا (۲۰۱۸)، کیسان و همکاران (۲۰۰۴) اشاره کرد.

در تبیین نتایج این فرضیه می توان گفت روان درمانی وجودی از طیفی وسیعی از رویکردها بهره می برد، اما موضوعات اصلی بر خود، مسئولیت پذیری و آزادی متمرکز است. درمانگرها به فرد کمک می کنند تا در مواجهه با اضطراب، انتخاب با فکر و عملکرد مسئولانه داشته باشند. همچنین هنگام رو به رو شدن با افکار منفی درونی یا فشارهای بیرونی مانند فشارهای اجتماعی یا شانس بیش تر بر روی اهداف خود تمرکز کنند تا بتوانند به آن دست یابند. پرورش خلاقیت، عشق، اصالت و اراده ی آزاد، مسیرهای اصلی هستند که به فرد در حرکت به سوی تغییر کمک می کنند. به طور مشابه، در هنگام درمان روابط فرازنشویی، درمانگرهای وجودی، فرد را در مواجهه با اضطرابی که فرد را آزار می دهد، هدایت می کنند تا بتوانند مسئولیت پذیر باشند. هدف از روان درمانی وجودی این است که افراد یاد بگیرند تا افکار ارادی در مورد شیوه ی زندگی داشته باشند و به جای اجازه دادن به اتفاقات بیرونی برای تعیین رفتار خود، از عشق و خلاقیت برای این کار بهره بگیرند.

درمان وجودی کمک می کند تا ارتباطات سالم در خانواده های دارای تسهیل شود و به رضایت زناشویی بهتری در زوجین منجر شود، حتی اگر افراد تعارضات زناشویی داشته باشند. با این وجود به نظر میرسد، روش درمانی فعلی راهکاری امیدوارکننده برای زوجینی است که در مرحله جدایی و طلاق و یا روابط فرازنشویی قرار دارند. درمان وجودی به دنبال این است که فرد به این آگاهی برسد که کنترل محیط، از حیطه او خارج است و تنها خود می تواند مسئول انتخاب آنها باشد و لازم است از زندگی بهترین استفاده را در جهت بهبود روابط با دیگران ببرد، آن وقت است می توان گفت بینش فرد تا حد زیادی رفتار و عملکردش را تحت تأثیر قرار می دهد. افزایش آگاهی به همراه مسئولیت پذیری و سازگاری است که باعث می شود فرد انتخاب بهتری را تجربه کند. علاوه بر آن یکی معنابخشیدن به رویدادهای زندگی است که از مباحث مهم این درمان، می تواند نقش مهمی در غنی کردن زندگی و روابط زناشویی و آن روابط زناشویی، سازگاری، فعالیت های روزمره داشته باشد و به تبع، تاب آوری، سازگاری و رضایت درونی فرد از زندگی نیز افزایش می یابد. رواندرومانگران و متخصصان لازم است با توجه به نیازهای خاص زوجین و میزان مشکلات آنها جلسات درمانی به آنها اختصاص دهند. این امر به مشارکت زوجین و بهبود مشکلات حین درمان کمک می کند. جلسات درمانی هم می تواند فردی و هم گروهی بر اساس نیاز و درخواست زوجین طراحی و تنظیم شود. این درمان به زوجین اجازه می دهد ماهیت فردی و خصوصی مسائل مربوط به آنها را حل شود. علاوه بر این از آنجا که درمان وجودی از چارچوب شناختی مرتبط با نظریه استفاده می کند، از این رو این درمان به طور موثری می تواند در کاهش دیگر مشکلات روانی و سازگاری زوجین نیز کارایی لازم را داشته باشد. درمان وجودی افراد را به گرفتن تصمیمات سازگارانه و مؤثر تشویق کرده و از افرادی حمایت می کند که انتخاب های خود را در ارتباط با ارزش هایشان آزموده و بر ارزش های رفتاری تمرکز می نمایند. یافتن معنا برای عملکرد مطلوب خانوادگی و انسجام در مواجهه با عدم اطمینان، هرج و مرج و پوچی مهم است. هنگامی که نقش ها درون خانواده به درستی ایفا شود، خانواده در هنگام آسیب انسجام خود را حفظ کرده و اعضا در تعامل با یکدیگر مناسب ترین عملکرد را برمی گزینند.

تاکید رویکرد زوج درمانی شناختی-رفتاری بر جنبه های رفتاری، ارتباطی و حل مشکل است. در درمان رفتاری به کارگیری اصول درمان رفتاری مثل تبادل رفتاری، تقویت و تنبیه باعث اصلاح رفتار و جلوگیری از شکل گیری تعاملات نامناسب و بروز تعارض در روابط زوجین می شود. پژوهشگران بیان می دارند که زندگی اغلب زوج ها به دلیل فقدان مهارت های ارتباطی و سبک ارتباطی ناسالم به یک رابطه موازی و بدون صمیمیت و ناسازگارانه تبدیل می شود. آگاهی از تجارب خانوادگی همسر در جلسات باعث می شود زوجین به اطلاعات جدیدی دست یابند و بتوانند از دیدگاه یکدیگر در موضوعات مختلف آگاه شوند؛ بنابراین با آگاهی از دیدگاه یکدیگر، می توانند در احساسات مثبت و منفی یکدیگر شریک باشند. همچنین، مشاور از شیوه پیکان نزولی استفاده می کند و به زوجین اجازه می دهد که از زنجیره افکار خودشان آگاه شوند و ببینند که چگونه فرضیات پایداری را تقویت می کنند که الزاماً درست نیستند، سپس ضمن توضیح دلیل و نیت رفتارهای خود به اصلاح سوءتفاهم ها و تصورات غلط از یکدیگر بپردازند. مشاور از زوجین می خواهد که فرایندهای شناختی را که موجب آشفتگی در روابط می شوند، شناسایی کنند و باورهای منطقی را در روابط جایگزین کنند تا بدون هیچگونه ترسی از واکنش همسر، افکار و باورهای مهم خود را در رابطه بیان کنند و سازگاری بیشتری را در رابطه تجربه کنند. در درمان شناختی که رویکردی فعال، رهنمودی، کوتاه مدت و با ساختار است، روی شناسایی و تغییر افکار منفی و ناسازگارانه تأکید می شود. رویکرد یک برای این منطق نظری استوار است که نحوه ای که افراد تجربیات خود را درک می کنند و سازمان می دهند، چگونگی احساس و رفتار آنها را تعیین می کنند.

در تبیین مکانیزم تغییر این رویکرد در بافت های ارتباطی و زناشویی می توان به گونه ای شناسی شناخت هایی اشاره کرد که در جریان ناسازگاری سربر می آورند. پژوهشگران در بررسی های خود آن ها را فهرست نموده اند: توجه گزینشی (مانند: تمرکز یافتن بر حرف ها و نادیده گرفتن اعمال همسر) اسنادها (مانند این نتیجه گیری که همسر از پاسخ دادن به یک سوال درمانده است، چون قصد کنترل رابطه را دارد)، توقعات (مانند این انتظار که ابراز کردن احساسات به خشمگین شدن طرف مقابل می انجامد)، مفروضات (مانند این فرض که مردها به دلبستگی عاطفی نیازی ندارند)، و استانداردها (مانند این که هیچ مرزی نباید بین زن و شوهر باشد و باید تمام و هیجانات تبادل شوند). تحقیقات نشان داده است که زوجین ناسازگار به احتمال بیشتری رفتارهای منفی را به صورت گزینشی ردیابی می کنند. اسنادهایی منفی نسبت به این رفتارها دارند، رفتارهای منفی را با رفتار منفی متقابل پاسخ می دهند. این وضعیت چرخه ای از ناسازگاری را بین زوجین ایجاد می کند که پایداری عاطفه نامیده می شود و خود باعث افزایش رفتار منفی و رشد توقعات یا پیش بینی های بدبینانه می شود. در خصوص محدودیت های پژوهش حاضر می توان به اجرای این پژوهش در شهرستان قرچک تهران و دارای نمونه صرفاً زنان، ابزار مورد استفاده پرسشنامه و بررسی اثربخشی دو روش درمانی و عدم بررسی رابطه بین متغیرها اشاره کرد. در خصوص نتایج پژوهش حاضر می توان پیشنهاد کرد که: ۱- موضوع پژوهش حاضر در شهرهای دیگر نیز تحت پژوهش و بررسی قرار گیرد. ۲- موضوع پژوهش حاضر با مربوطه بر روی مردان نیز اجرا شود. ۳- ابزارهای دیگر پژوهشی مانند مصاحبه، همراه با موضوع حاضر مورد بررسی قرار گیرد. ۴- متغیرهای پژوهش طی یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و یا مقایسه ای تحت بررسی قرار گیرد.

منابع

- آجری، مارال، حسینی، سعیده السادات، افشاری نیا، کریم، امیری، حسن. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری گروهی بر کیفیت روابط زناشویی، صمیمیت زناشویی، افسردگی زناشویی زنان خیانت دیده، فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی، دوره ۲ شماره ۴ ص ۷۰-۵۲
- اسودی، مریم، بخشی پور، ابوالفضل، رضوی زاده تبادکان، بی بی زهره. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر استرس پس آسیمی زنان آسیب دیده از عهدشکنی، فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، دوره ۱۴، شماره ۱، صفحه ۱۴۵-۱۶۰

- تقی پور، بهزاد و برزگران، رقیه. (۱۳۹۷). اثر بخشی گروه درمانی وجودی بر حساسیت اضطرابی و بهزیستی روان شناختی زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، نشریه علمی زن و فرهنگ، ۱۰ (۳۸): ۸۱-۹۴.
- حسن نژاد، نادر، هداوندخانی، فاطمه، احمدی، پریچهر، خانجانی، زینب. (۱۳۹۲). رابطه سرسختی روانشناختی و حمایت اجتماعی با سازگاری: مطالعه ای بر روی بیماران مالتیپل اسکروزیس. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۱ (۴)، ۴۷۴-۴۶۵.
- خدمتگزار، حسین. (۱۳۹۵). بی وفایی همسران، تهران: دانژه .
- خضری مقدم، نوشیروان، وحیدی، سولماز، و آشور ماهانی، مرجان. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی وجودگرا بر امید به زندگی و افسردگی سالمندان مقیم مراکز سالمندی، مجله سالمندی ایران، ۱۳ (۱): ۶۲-۷۳.
- رحیمی، علی و شاه محمدی، رزا. (۱۳۹۸). بررسی روابط فرا زناشویی، سومین همایش ملی روانشناسی، تعلیم و تربیت و سبک زندگی، قزوین: دانشگاه قزوین.
- روحی کریمی، تاجارا، شیرازی، محمود، ثناگوی محرر، غلامرضا. (۱۳۹۹). همسنجی اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری و زوج درمانی پذیرش و تعهد بر بی رمقی زناشویی و تنیدگی پس ضربه ای زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱۰ (۲)، ۴۱-۷۴.
- زجاجی، باقر. (۱۳۹۵). مقایسه ویژگی شخصیت و سلامت روان و سازگاری زنان خیانت کار و غیر خیانت کار شهر شیراز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- ساروخانی، باقر. (۱۳۹۸). مقدمه ای بر جامعه شناسی خانواده. تهران: سروش.
- سلطانی نژاد، خسرو، خسروپور، فرشید، و محمدطهرانی، حسن. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر نگرش های ناکارآمد و سازگاری زناشویی دانشجویان متأهل. مطالعات ناتوانی، ۱۱
- صالحی، بهمن. (۱۳۹۸). اثربخشی روان درمانی وجودی به شیوه گروهی بر طرح واره های ناسازگار اولیه و رضایت از زندگی در معلمان مقطع ابتدایی شهرستان گنبد کاووس، سومین همایش ملی راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی ایران، تهران: دانشگاه تهران.
- عسکری، حدیثه. (۱۴۰۲). اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر روابط صمیمانه و سازگاری زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه بهشهر.
- عیسی پور هفت خوانی، مرضیه، دوستی، یارعلی، و دنیوی، رضا. (۱۳۹۹). نقش میانجی نگرش جنسی در رابطه بین سبک های دل بستگی عاشقانه با روابط فرا زناشویی در زوجین مراجعه کننده به مراکز جهت طلاق. مجله پرستاری و مامایی، ۱۸ (۴): ۲۸۷-۲۹۵.
- کوراوند بردپاره، فریده. (۱۳۹۴). اثربخشی رویکرد وجودی بر کیفیت زندگی و مهارت سازگاری سالمندان شهر اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- مهربان پاریزی، الهه. (۱۳۹۹). رابطه سازگاری در ازدواج با دل زدگی زناشویی و نگرش به خیانت در زنان متأهل شهرستان سیرجان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه سیستان و بلوچستان.
- نصیری هانیس، غفار، صادقی، مسعود، غلامرضایی، سیمین. (۱۳۹۸). هم سنجی اثربخشی روان درمانی گروهی وجودی، شناختی- وجودی و انسان گرا- وجودی بر خودتنظیمی زناشویی زنان، مشاوره و روان درمانی خانواده، ۹ (۲): ۱۴۵-۱۷۲.
- نعمتی، لیلا، صاحب، خدیجه، و رضایی، سحر. (۱۴۰۰). مقایسه ی اثربخشی روش درمان وابسته به پذیرش و تعهد با درمان وجودی اصلاح روابط فرا زناشویی، مجله پیشرفتهای نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۳۴ (۴): ۱۱۷-۱۰۶.
- نیک مراد، علیرضا، و سلطانی نژاد، عبدالله. (۱۳۹۹). روابط فرا زناشویی و عوامل مؤثر بر آن، تهران: اسحاق.

- Bharambe, K. D. & Baviskar, P. A. (۲۰۱۳). A study of marital adjustment in relation to some psycho-socio factor. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, ۲, ۸-۱۰ .
- Fisiloglu, H. (۲۰۱۱). Consanguineous marriage and marital adjustment in Turkey. *The Family Journal*, ۹(۲), ۲۱۵-۲۲۲.
- Hasona, A. E., & Allah Ahmed, A. D. (۲۰۲۳). The Influence of A Cognitive-Behavioral Counselling Program on Marital Adjustment in Sudan. *Journal of Arts & Social Sciences (JASS)*, 14(۳).
- Kissane, D. W. Love, A. Hatton, A. Bloch, S. Smith, G. Clarke, D. M. ... & Snyder, R. D. (۲۰۰۴). Effect of cognitive-existential group therapy on survival in early-stage breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, ۲۲(۲۱), ۴۲۵۵-۴۲۶۰ .
- Mondol, J. (۲۰۱۴). *Marital Adjustment: Extension of psychophysical well-being*. India: LAP Lambert Academic Publishing .
- Sigrun, V. & Rebecca, P. (۲۰۱۸). Existential distress and meaning-focused interventions in cancer survivorship. *Curr Opin Supp Palliat Care*, ۱۲(۱), ۴۶-۵۱ .
- Whisman, M. A. & Baucom, D. H. (۲۰۱۲). Intimate relationships and psychopathology. *Clinical Child and Family Psychology Review*, ۱۵(۴), ۱۳-۰۲ .