

اثر بخشی درمان فراشناختی بر رضایت زناشویی زنان خیانت دیده شهرستان گلپایگان

محبوبه سنایی^۱

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی درمان فراشناختی بر رضایت زناشویی زنان خیانت دیده مراجعه کننده به مرکز مشاوره بهزیستی شهر گلپایگان بود. روش پژوهش نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان خیانت دیده شهر گلپایگان در سال ۱۳۹۷ و حجم نمونه شامل ۳۰ نفر از زنان خیانت دیده از بین مراجعه کنندگان مراکز مشاوره بهزیستی شهر گلپایگان (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) که به روش نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزارهای اندازه گیری شامل پرسشنامه ۳۵ سوالی رضایت زناشویی اینریچ (۲۰۰۷) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها روش تحلیل کواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگن نمرات پس آزمون نگرش نسبت به خویشتن و رضایت زناشویی زنان خیانت دیده گروه آزمایش و گواه وجود داشت. هم چنین تفاوت معناداری بین میانگن نمرات پس آزمون رضایت زناشویی، ارتباطات زناشویی، حل تعارض، و تحریف آرمانی زنان خیانت دیده گروه آزمایش و گواه وجود داشت. نتیجه گیری: درمان فراشناختی بر بهبود و افزایش رضایت زناشویی، زنان خیانت دیده مراجعه کننده به مرکز مشاوره بهزیستی شهر گلپایگان تاثیر معناداری داشت.

واژه‌های کلیدی: درمان فراشناختی، رضایت زناشویی، زنان خیانت دیده

مقدمه

خیانت زناشویی^۱ مسأله‌ای تکان‌دهنده برای زوجها و خانواده‌ها و پدیده‌ای رایج برای درمانگران زوج و خانواده است. مهم‌ترین انگیزه زن و مرد متأهلی که به سوی روابط نامشروع کشیده می‌شود، تجربه مجدد صمیمیت فردی و جنسی است. چیزی که دیگر آن را در زندگی مشترکشان نمی‌یابند. بنابراین جذابیت روابط نامشروع بدین دلیل است که هیچ یک از طرفین، عیب-جویی، سرزنش و شکوه نمی‌کنند یا نق نمی‌زنند (اسنایدر، باکوم و گوردون^۲، ۲۰۰۷).

بر اساس مطالعات انجام شده در این زمینه در آمریکا، مشخص شده است که ۲۱ درصد از مردان و ۱۱ درصد از زنان در طول زندگی مرتکب خیانت زناشویی می‌شوند (استفانو^۳، ۲۰۱۲).

بی‌وفایی و خیانت، نوعی اختلال و بیماری در رفتار بشمار می‌رود، زیرا با توجه به عوارض نابهنجار و نامطلوبی که به همراه دارد، آسیب‌ها و مشکلات مختلفی را هم برای همسر خیانت‌کار و هم برای قربانی ایجاد می‌کند. خیانت همسر، شبیه علائم استرس پس از ضربه^۴ بوده و با علائم شوک، سردرگمی، خشم افسردگی، آسیب دیدن عزت نفس و کاهش اعتماد به نفس در مسائل شخصی و جنسی می‌باشد. هم‌چنین نتایج پژوهش‌های دیگری حاکی از آن است که پس از افشاء خیانت همسر، خانواده‌ها با مسائلی نظیر بحران زناشویی، تضعیف عملکردی در نقش‌های والدینی و مشکلات شغلی رو به رو می‌شوند. از دیگر پیامدهای خیانت همسر می‌توان به مسائلی نظیر ضرب و شتم، قتل همسر و اقدام به خودکشی اشاره کرد (گوردون^۵، ۲۰۰۵).

خیانت زناشویی عمده‌ترین دلیلی است که زوجین را به کلینیک‌های مشاوره خانواده می‌آورد. زمانی که درمانی که درمانگران با زوج‌های خیانت دیده کار می‌کنند، بهتر است به جای تمرکز روی موضوع خیانت، روی رابطه با عنوان یک کل متمرکز شوند کشف خیانت و بحران ناشی از آن در صورتی که خاتمه نیابد تأثیرات منفی بلند مدتی به جا می‌گذارد. پس از افشاء خیانت، حل و فصل کردن، کنترل و درمان واکنش‌های پس‌آسیبی و افزایش بخشایش ویژگی‌های گریز ناپذیر کار کردن با مسأله خیانت زناشویی برای زوج درمان‌گران می‌باشد (اپنهايمر^۶، ۲۰۰۸).

اگرچه رضایت زناشویی و عوامل مرتبط با آن به‌طور گسترده‌ای مورد پژوهش قرار گرفته، اما این موضوع هم‌چنان مورد توجه و علاقه پژوهش‌گران است. این گستردگی در پژوهش، اهمیت رضایت زناشویی را در سلامت فرد، خانواده و جامعه نشان می‌دهد. ازدواج‌های رضایت‌بخش موجب حفظ زن و شوهر از درماندگی روان‌شناختی و حوادث منفی زندگی می‌شوند. بنابراین رضایت زناشویی یک جنبه مهم از رضایت کلی در زندگی افراد است. این مفهوم توسط پژوهش‌گران، به‌طور گسترده برای تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده آن، مورد مطالعه قرار می‌گیرد. به‌علاوه رضایت زناشویی یک سازه مهم برای زوج درمان‌گران است (آماتو^۷، ۲۰۱۴). رضایت زناشویی موجب می‌شود تا زوجین با عشق و علاقه بیشتری به زندگی ادامه دهند و هم‌چنین یک نگرش مثبت

۱-Marital infidelity

۲-Snyder, Baucom, Gordon

۳-Stefano

۴-Post Traumatic Stress Disorders (PTSD)

۵-Gordon

۱-Oppenheimer

۲-Amato

نسبت به خود و زندگی داشته باشند و با اعتماد و اطمینان بیشتری زندگی زناشویی را ادامه دهند. زندگی مشترک بین زن و مرد همواره با عشق و رضایت زناشویی بالا شروع می‌کنند. در این زمان هرگز به این موضوع نمی‌اندیشند که روزی ممکن است، نارضایتی در زندگی زناشویی برای آن‌ها بوجود آید. در واقع آن‌ها در پیش‌بینی وقایع دشوار و بحرانی زندگی زناشویی ناتوان هستند و ارزیابی منطقی از زندگی زناشویی در آینده ندارند زیرا، احساسات بر منطق غلبه دارد (هولز و مک گلوری^۸، ۲۰۱۲). هنگامی رضایت زناشویی^۹ بوجود می‌آید که زن و شوهر در فرآیند زندگی مشترک روابطی عاشقانه و همدلانه داشته باشند و به احساسات و عواطف یکدیگر احترام بگذارند و همیشه احساس پشتیبانی از یکدیگر را داشته باشند. این زوجین دیر یا زود در پاسخ به مشکلات زندگی روزانه واقعیت بر اتحاد دل انگیز زوجی که عاشق هم بودند غلبه می‌یابد، هر دوی آن‌ها در خلوت قلب‌شان این واقعیت ناراحت‌کننده را در می‌یابند که با محبوب‌شان یکی نیستند و این که محبوب‌شان خواسته‌ها، آرزوها، پیش‌داوری‌ها و زمان‌بندی‌هایی متفاوت از او دارد. مرزهای منیت به تدریج یا ناگهان به جای خود بر می‌گردند و به این ترتیب عشق از بین می‌رود و باز دوباره آن‌ها می‌فهمند که دو شخص جدا هستند. فردی که مورد بی‌مهری و خیانت همسر واقع شده است یک فشار روانی شدیدی را تجربه کرده است که این فشار می‌تواند بر سلامت روان و معناداری زندگی او اثرات مخربی بر جای بگذارد و فرد را دچار انواع بیماری‌های روانی مانند افسردگی، اضطراب و مشکلات جسمانی کند. قربانیان اغلب احساس آشفتگی، نگرانی، درماندگی و بی‌کفایتی ذهنی و کاهش احترام به خود، تنهایی و فقدان معنی در زندگی و در یک کلام احساس پوچی و بی‌معنایی می‌کنند (غباری بناب، ۱۳۸۹).

مطالعه بر روی سیستم‌های اعتقادی و رضایت زوجین نشان می‌دهد که آن‌ها ویژگی‌های مشخصی دارند که عبارتند از احترام، پذیرش، بیشتر بودن تعامل‌های مثبت در مقایسه با تعامل‌های منفی، متمرکز کردن تعارض‌ها بر روی موضوعات دقیق و مشخص، ترمیم روابط قطع شده، برخورد معقول با سبک‌های متفاوت محاوره زنانه و مردانه و توجه کردن به نیازهای صمیمیت و قدرت (هارمون^{۱۰}، ۲۰۱۵). هم‌چنین یک ادراک مثبت نسبت به خویش‌شان دارند. باورهای مرتبط با خویش‌شان، با تعیین نمودن اهدافی که افراد برای خود در نظر می‌گیرند، میزان تلاشی که آنان به کار می‌بندند، مدتی که آنان در مواجه شدن با مشکلات استقامت می‌ورزند و انعطاف‌پذیری آنان در رابطه با شکست‌ها، برانگیزه‌شان تأثیر می‌گذارد. هرچقدر که افراد ادراک مثبت‌تری نسبت به خود داشته باشند، تلاش‌های آنان بیشتر و سرسختانه‌تر می‌شود. افراد مایل نیستند که به کارها و شغل‌هایی بپردازند که از توانایی‌شان فراتر باشد، آنان به دنبال فعالیت‌هایی هستند که برآورد کنند که از عهده آن بر می‌آیند (بندورا، ۱۹۹۳). رویکرد درمان فراشناختی بر شناخت‌ها و رفتارهای بین فردی ایجادکننده مشکلات زناشویی و چگونگی تأثیر متقابل شناخت و رفتار زوج در ایجاد و بهبود روابط تأکید دارد. و تأکید بر این است که چگونه یک زوج رفتار یکدیگر را تعبیر می‌کند، چگونه فرآیندهای شناختی فرد مانند فیلتر رفتار همسر را از طریق علت یابی و معناداری ارزیابی می‌کند و در نهایت چگونه رفتارهای آینده همسر را پیش‌بینی می‌کند (آماتو^{۱۱}، ۲۰۱۴). بنابراین، درمان فراشناختی این توانایی را دارند تا بین اهداف درونی فرد و شرایط بیرونی هماهنگی ایجاد کند و در شناخت افراد نسبت به محیط تغییرات مثبت ایجاد کند و هم مهارت‌های لازم برای زندگی سالم را آموزش دهند. بر همین اساس در پژوهش حاضر با استفاده از درمان فراشناختی به‌عنوان یک روش شناختی رفتاری، تلاش شده تا بر نگرش نسبت به خویش‌شان و رضایت زناشویی زنان خیانت دیده را بهبود بخشد. در این فصل ابتدا به بررسی بیان مسئله و ضرورت پژوهش آن پرداخته شده است. سپس، اهداف و فرضیه‌های پژوهش بیان شده‌اند و در پایان تعاریف مفهومی و عملیاتی واژه‌ها و متغیرهای مورد مطالعه درج گردیده‌اند.

۳-Howells & McGillivray

۴-marital satisfaction

۲-Harmon

۱-Amato

بیان مسئله

خانواده سیستم ارتباطی منحصر به فردی دارد که از روابط دوستی و کاری مجزا است. مهم‌ترین روابط خانواده، روابط زوجی بوده به طوری که بیشتر از ۸۰ درصد از افراد طلاق گرفته دوباره ازدواج می‌کنند (گاتمن^{۱۲}، ۲۰۱۵). بسیاری از همسران زندگی مشترک خود را با عشق آغاز می‌کنند. در این زمان هرگز به این موضوع نمی‌اندیشند که روزی ممکن است شعله‌ی عشق آنان به خاموشی گراید. زوج‌هایی که به تازگی ازدواج کرده‌اند کمتر به این فکر می‌افتند که ممکن است زمانی عشق افسانه‌ای آن‌ها کمرنگ شود. اغلب افراد هنگامی که عاشق می‌شوند، امیدوارند که عشق‌شان ابدی باشد. این امیدواری چنان قدرتی دارد که می‌تواند میزان توجه به کاستی‌های بارز را کم کند، عقل سلیم را کمرنگ و بصیرت را مخدوش کند.

الیس^{۱۳} (۱۹۸۰) معتقد است این واقعیت که عشق رویایی جزئی شهوانی دارد که به عملکرد جنسی بدن انسان وابسته است، علت اصلی ناکامی عشق رویایی در حل مشکلات انسان است و قسمتی از اضطراب‌های انسان امروزی را تشکیل می‌دهد. زندگی مشترک تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد، که پاره‌ای از آن‌ها ممکن است زوجین را به سمت اختلاف، درگیری و جدایی سوق دهد. یکی از این مشکلات زناشویی، خیانت همسر است. دلیل خیانت، از یک همسر به همسر دیگر متفاوت است (اسپرینگ^{۱۴}، ۲۰۱۴). به نظر گلاسر^{۱۵} (۲۰۰۰) خیانت به همسر که تقریباً یک امر جهانی است، ناشی از این است که فرد در روابط جنسی خود با همسرش احساس نارضایتی می‌کند. زوج‌ها بعد از ازدواج اکثراً نمی‌توانند رابطه عشق و جنسیت را حفظ کنند. رابطه جنسی برای آن‌ها امری عادی و روزمره می‌شود و دیگر برای آن‌ها لذت بخش نیست و برای لذت بخش کردن آن به افراد تازه دیگری روی می‌آورند و دنبال تجربه جنسی جدید هستند (استریت^{۱۶}، ۲۰۱۳). به همین علت رضایت زناشویی آن‌ها در سطح پایینی قرار دارد. در تحقیق دیگری که السون^{۱۷} و همکاران (۲۰۱۶) بر روی فرآیند واکنش عاطفی به خیانت همسر انجام داده‌اند به این نتیجه رسیده‌اند که واکنش عاطفی افراد قربانی خیانت شامل: به خود لرزیدن، بی‌قراری و بی‌تابی، نگرش منفی نسبت به خویشتن و عدم اعتماد به دیگران است. این افراد اغلب دچار اضطراب‌های شدید، عدم اعتماد و احساس پوچی در زندگی و تاریک دیدن آینده می‌شوند به همین دلیل نارضایتی زناشویی را در زندگی نشان می‌دهند. بنابراین، خیانت زناشویی مسأله‌ای چالش برانگیز است که بسیاری از درمانگران با آن برخورد می‌کنند. در کشورهای غربی خیانت زناشویی به‌عنوان سومین مشکل بحرانی و دشوار از لحاظ درمان و دومین مشکل مخربی که زوج‌ها با آن مواجه هستند، شناخته شده است (جانسون و تالتمن^{۱۸}، ۲۰۱۴).

۲-Howells & McGillivray

۳-Ellis

۱-Spering

۲-Glasser

۳-Stret

۴-Olsoen

۵-Johnson and Talitman

۶-marital satisfaction

۷-Golombok & phishi

۸-Amato

۹-Horney

۱۰-Self impact

رضایت زناشویی^{۱۹} وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس ناشی از رضایت و خوشبختی از یکدیگر داشته باشند. به عبارت دیگر زوجین سازگار زن و شوهرهایی هستند که از روابطشان با یکدیگر راضی‌اند و در زمینه مسائل گوناگون زندگی مثل گذراندن اوقات فراغت، چگونگی تعاملات، چگونگی ادامه زندگی، ایده‌ها و تصمیم برای آینده و غیره تا حد زیادی با هم اتفاق نظر دارند، و بطور کلی زوجین از وجود خود در زندگی با یکدیگر رضایت دارند و یک ادراک مثبت نسبت به خویشتن دارند (گلوبک و فاشی، ۲۰۱۵: ۲۰). مطالعات آما تو^{۲۱} (۲۰۱۴) نشان داد که رضایت و نگرش مثبت نسبت به خویشتن موجب سازگاری و رضایت بیشتر زوجین از زندگی با یکدیگر می‌شود زیرا، در این زمان تعاملات زوجین همراه با عشق و آرامش است و همین آرامش نمودی تاثیرگذار در رضایت زناشویی خواهد داشت. هورنای^{۲۲} نگرش فرد از خویشتن^{۲۳} را شناخت فرد نسبت به توانایی، ظرفیت و استعدادهای خود و کوشش در بالفعل ساختن استعدادهای فطری می‌داند و آن را ناشی از تحول در خود می‌داند. مفهوم "خویشتن" از احساساتی ناشی می‌شود که از تماس با دیگران و ارزیابی‌های انعکاس یافته یا ادراک شده به وسیله فرد به دست آمده است و چگونگی ادراک از خود نقش اساسی در سازگاری و رضایت از زندگی خواهد داشت (سیاسی، ۱۳۹۰).

بنابراین، با توجه به مطالب مطرح شده نگرش نسبت به خویشتن می‌تواند به عنوان یک متغیر تاثیرگذار بر رضایت زناشویی محسوب شود. در هنگامی که خیانت زناشویی انجام می‌شود، فرد مقابل با کاهش اعتماد به نفس مواجه خواهد شد و این فرآیند موجب کاهش نگرش مثبت گرایانه نسبت به خود خواهد شد. در این زمان مداخلات روانشناختی می‌تواند موثر واقع شود. یکی از این روش‌ها درمان فراشناختی^{۲۴} است. درمان فراشناختی برنقش باورها در سبک پردازش، فرآیندهای توجیهی مانند سوگیری توجه‌ای، کنترل شناخت و محدودیت‌های ناپایدار در پردازش تمرکز می‌کند و با کاهش نشخوار فکری، باورهای مثبت و منفی فراشناختی به درمان افسردگی (اختلال‌های هیجانی) منجر می‌شود (پویول^{۲۵}، ۲۰۱۶). ولز (۲۰۱۵) در تعریف فراشناخت بیان می‌کند که فراشناخت عبارت است از شناخت درباره شناخت. درمان فراشناختی در سال‌های اخیر مطرح شده است و از جنبه‌های مختلف، نظیر داشتن ساختاری منظم، تعداد محدود جلسات درمانی، تأکید بر فرآیند شناخت به جای محتوای آن و طراحی فنون خاص نظیر آموزش توجه حائز اهمیت است. ولز معتقد است درمان فراشناختی از طریق تغییر توجه به حذف سبک‌های تفکر ناسازگارانه به عنوان مانعی در جهت پردازش شناختی و هیجانی طبیعی پرداخته و انعطاف پذیری در کنترل شناختی را افزایش می‌دهد. همچنین، تکنیک ذهن آگاهی گسلیده که با آگاه ساختن از رویدادهای درونی بدون پاسخ‌دهی به آن‌ها منجر به ایجاد فراآگاهی می‌شود از جمله تکنیک‌های اصلی این درمان است (اسپید و ولز^{۲۶}، ۲۰۱۶). با توجه به اثربخشی درمان فراشناختی بر بسیاری از عملکردهای رفتاری و هیجانی افراد، پژوهش حاضر اثر این نوع درمان را بر نگرش نسبت به خویشتن و رضایت زناشویی زنان خیانت دیده شهر گلپایگان را مورد بررسی قرار می‌دهد. آیا درمان فراشناختی بر رضایت زناشویی اثربخش است؟

۱۱-Meta cognitive therapy

۱- Poyul

۱- Spada & Wells

هدف تحقیق:

- تعیین اثربخشی درمان فراشناختی بر خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی (رضایت زناشویی، ارتباطات زناشویی، حل تعارض، و تحریف آرمانی) زنان خیانت دیده شهر گلپایگان

فرضیه تحقیق:

درمان فراشناختی بر خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی (رضایت زناشویی، ارتباطات زناشویی، حل تعارض، و تحریف آرمانی) زنان خیانت دیده شهر گلپایگان اثربخش است.

جامعه آماری

جامعه‌ی آماری در پژوهش حاضر شامل کلیه زنان خیانت دیده شهر گلپایگان در سال ۱۳۹۷ بوده و دارای پرونده در مرکز مشاوره مداخله در بحران سازمان بهزیستی هستند.

نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

در این پژوهش نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. بدین صورت که محقق با اخذ مجوز از مسئولین سازمان بهزیستی از بین زنان خیانت دیده مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره بهزیستی شهر رضایت زناشویی و ادراک خویشتن، پس از انجام مصاحبه بالینی به صورت در دسترس ۳۰ نفر انتخاب شد. سپس با آن‌ها تماس گرفته شد و اهداف تحقیق به طور کامل برای آن‌ها تشریح شد و از آن‌ها خواسته شد که در جلسات درمانی حضور یابند. در اولین دیدار ۳۰ نفر پرسشنامه رضایت زناشویی و ادراک خویشتن را تکمیل نمودند. سپس برای شروع جلسات درمانی از افراد انتخاب شد در گروه آزمایش خواسته شد که در ۸ جلسه درمانی شرکت کنند.

شیوه‌ی اجرای پژوهش

جهت اجرای پژوهش، ابتدا ۳۰ نفر از زنان خیانت‌دیده از بین مراجعه‌کنندگان مراکز مشاوره بهزیستی شهر گلپایگان، بصورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و کنترل به طور مساوی (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) تقسیم شدند. سپس روش درمان فراشناختی در ۸ جلسه (هر جلسه ۹۰ الی ۱۲۰ دقیقه‌ای) به مدت ۴۰ روز برای گروه آزمایش اجرا شد. برای گروه کنترل هیچ درمانی اعمال نشد. پس از اتمام جلسات برای دو گروه آزمایش و کنترل مجدداً آزمون رضایت زناشویی و ادراک خویشتن (پس آزمون) اجرا شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها اطلاعات تجزیه و تحلیل شد.

جدول ۱- محتوای جلسات آموزش درمان فراشناختی (برگرفته از کتاب تکنیک‌های درمان فراشناختی ولز)

تعداد جلسات	شرح جلسات
جلسه‌ی اول	- برقراری ارتباط درمانی و ایجاد اعتماد
	- مطرح کردن قوانین و مقررات گروه
	- معرفی و آشناسازی اعضای گروه با یکدیگر
	- آشنا کردن بیمار با درمان فراشناختی
	- ارائه خلاصه‌ای از روش درمان و بیان هدف جلسات
	- تاکید بر جنبه‌های آموزشی، خودیاری و تعامل بین اعضا
	- جمع‌بندی، دریافت و بازخورد از شرکت‌کنندگان
جلسه‌ی دوم	- ارائه و بازخورد شرکت‌کنندگان از شرکت در جلسه‌ی قبل

<ul style="list-style-type: none"> - تعریف قراردادی خیانت(عهدشکنی) - بررسی علل تمایل همسران به خیانت(عهدشکنی) با نگاه واقع‌بینانه - اعضاء به این موضوع - تکنیک آموزش توجه. - آموزش فنون تداعی آزاد - بحث راجع به باورهای فراشناختی مثبت و باورهای فراشناختی منفی و نقش آن‌ها در کاهش و افزایش اضطراب و سلامت جنسی - جمع‌بندی و بررسی بحث توسط خود شرکت‌کنندگان - ارائه تکلیف بر مبنای باورهای فراشناختی مثبت و منفی و ارزیابی اثرات آن بر افکار و روند زندگی 	
<ul style="list-style-type: none"> - مرور تکالیف جلسه ی قبل، دریافت بازخورد از جلسه قبل و تکالیف - تمرین چالش با باورهای فراشناختی مثبت و منفی - آموزش فن به تعویق انداختن نگرانی(ایست در تفکر منفی) نسبت به خیانت همسر - آموزش سرکوبی – عدم سرکوبی - جمع‌بندی و بررسی بحث توسط خود شرکت‌کنندگان - ارائه تکلیف بر مبنای آزمایش تعویق انداختن نگرانی و آزمایش سرکوبی – عدم سرکوبی و ارزیابی از اثرات آن بر افکار و روند زندگی 	جلسه‌ی سوم
<ul style="list-style-type: none"> - مرور تکالیف جلسه‌ی قبل، دریافت بازخورد از جلسه قبل و تکالیف - بحث پیرامون تکالیف خانگی - آموزش تمرین خیال‌پردازی - جمع‌بندی و بررسی بحث توسط خود شرکت‌کنندگان - ارائه تکلیف بر مبنای خیال‌پردازی و ارزیابی از اثرات آن بر افکار و روند زندگی 	جلسه‌ی چهارم
<ul style="list-style-type: none"> - مرور تکالیف جلسه‌ی قبل، دریافت بازخورد از جلسه قبل و تکالیف - بحث پیرامون تکالیف خانگی - آموزش تمرین تصویرسازی ابرها: - آموزش تمرین تمثیل ایستگاه قطار: - جمع‌بندی و بررسی بحث توسط خود شرکت‌کنندگان - ارائه تکلیف بر مبنای تمرین تصویرسازی ابرها و تمرین تمثیل ایستگاه قطار، و ارزیابی از اثرات آن بر افکار و روند زندگی 	جلسه‌ی پنجم
<ul style="list-style-type: none"> - مرور تکالیف جلسه‌ی قبل، دریافت بازخورد از جلسه قبل و تکالیف - بحث پیرامون تکالیف خانگی - آموزش تمرین تجسم پلنگ - جمع‌بندی و بررسی بحث توسط خود شرکت‌کنندگان 	جلسه‌ی ششم

ارائه تکلیف بر مبنای تمرین تجسم پلنگ	-
مرور تکالیف جلسه قبل، دریافت بازخورد از جلسه قبل و تکالیف	-
بحث پیرامون تکالیف خانگی	-
استعاره‌ی کودک متمرّد	-
جلسه‌ی هفتم	
جمع‌بندی و بررسی بحث توسط خود شرکت‌کنندگان	-
ارائه تکلیف بر مبنای تمرین کودک متمرّد	-
مرور تکالیف جلسه قبل، دریافت بازخورد از جلسه قبل و تکالیف	-
بحث پیرامون تکالیف خانگی	-
آموزش تمرین حلقه کلامی	-
جلسه‌ی هشتم	
جمع‌بندی و بررسی بحث توسط خود شرکت‌کنندگان	-
تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش	-

روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها

اطلاعات بدست آمده توسط نرم‌افزار SPSS-۲۲ در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در سطح توصیفی، توزیع فراوانی و انحراف معیار محاسبه شد و در سطح آمار استنباطی از روش تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته‌های تحقیق

فرضیه پژوهش

درمان فراشناختی بر خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی (رضایت زناشویی، ارتباطات زناشویی، حل تعارض، و تحریف آرمانی) زنان خیانت دیده شهر گلپایگان اثربخش است.

جدول ۲- نتایج تحلیل کواریانس، تاثیر درمان فراشناختی بر بهبود خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی زنان خیانت‌دیده

منابع تغییرات	متغیر وابسته	ریشه سوم مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
رضایت زناشویی	۵۱۲/۵۳	۱	۵۱۲/۵۳	۵۵/۸۵	۰/۰۰۰	۰/۶۶	
ارتباطات زناشویی	۱۸۷/۵	۱	۱۸۷/۵	۱۹/۱۱	۰/۰۰۰	۰/۴۰	
حل تعارض	۱۹۷/۶۳	۱	۱۹۷/۶۳	۳۲/۴۵	۰/۰۰۰	۰/۵۳	
تحریف آرمانی	۱۶۳/۳۳	۱	۱۶۳/۳۳	۳۳/۴۹	۰/۰۰۰	۰/۵۴	
رضایت زناشویی	۲۵۶/۹۳	۲۸	۹/۱۷				
ارتباطات زناشویی	۲۷۴/۶۶	۲۸	۹/۸۱				

	حل تعارض	۱۷۰/۵۳	۲۸	۶/۰۹
خطا	تحریف آرمانی	۱۳۶/۵۳	۲۸	۴/۸۷
	رضایت زناشویی	۷۶۹/۴۶	۲۹	
	ارتباطات زناشویی	۴۶۲/۱۶	۲۹	
	حل تعارض	۳۶۸/۱۶	۲۹	
کل	تحریف آرمانی	۲۹۹/۸۶	۲۹	

نتایج جدول F،۲ مشاهده شده در سطح $\alpha=0/05$ تفاوت معناداری را بین میانگن نمرات پس آزمون رضایت زناشویی، ارتباطات زناشویی، حل تعارض، و تحریف آرمانی زنان خیانت دیده گروه آزمایش و گواه نشان می دهد. بنابراین می توان نتیجه گرفت، درمان فراشناختی بر بهبود رضایت زناشویی، ارتباطات زناشویی، حل تعارض، و تحریف آرمانی زنان خیانت دیده تاثیر داشته است. بنابراین فرضیه فرعی پژوهش تایید می گردد.

برای پیگیری تفاوتها بین میانگینها از آزمون فیشر یا LSD استفاده شده است که نتایج آن در جدول زیر آمده است.

جدول ۴-۱۱ نتایج آزمون فیشر

متغیر وابسته گروه	گروه	گروه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
رضایت زناشویی	آزمایش	کنترل	۲۳/۰۶	۲/۳۴	۰/۰۰۰
نگرش نسبت به خویشان	آزمایش	کنترل	۴/۰۰	۲/۷۹	۰/۰۰۱
ارتباط زناشویی	آزمایش	کنترل	۸/۲۶	۱/۱۰	۰/۰۰۰
حل تعارض	آزمایش	کنترل	۵/۱۳	۰/۹۰	۰/۰۰۰
تحریف آرمانی	آزمایش	کنترل	۴/۶۶	۰/۸۰	۰/۰۰۰
رضایت زناشویی	آزمایش	کنترل	۸/۲۶	۱/۱۰	۰/۰۰۰

با توجه به جدول ۴-۱۱، در سطح $\alpha=0/05$ مقایسه‌ی میانگین دو گروه و متغیرها در دو گروه آزمایش و کنترل معنادار است.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی درمان فراشناختی بر نگرش نسبت به خویشان و رضایت زناشویی زنان خیانت دیده شهر گلپایگان پرداخته است. جامعه‌ی آماری شامل کلیه زنان خیانت دیده شهر گلپایگان بود که از بین زنان خیانت دیده مراجعه کننده به مرکز مشاوره شهر گلپایگان تعداد ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به روش نمونه گیری در

دسترس انتخاب شدند و به گروه آزمایش در ۸ جلسه درمان فراشناختی ارائه شد. در قبل و بعد از آموزش، نگرش نسبت به خویشتن و رضایت زناشویی زنان خیانت‌دیده به وسیله دو پرسشنامه مورد سنجش قرار گرفت. داده‌های حاصله از ابزارهای اندازه‌گیری به وسیله روش‌های آماری در فصل چهارم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش دو فرضیه تدوین که در ادامه به بحث و نتیجه‌گیری آن پرداخته می‌شود. درمان فراشناختی بر خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی (رضایت زناشویی، ارتباطات زناشویی، حل تعارض، و تحریف آرمانی) زنان خیانت‌دیده شهر گلپایگان اثربخش است. یافته‌ها در مورد اثربخشی درمان فراشناختی بر بهبود خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی (رضایت زناشویی، ارتباطات زناشویی، حل تعارض، و تحریف آرمانی) زنان خیانت‌دیده شهر گلپایگان نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون رضایت زناشویی، ارتباطات زناشویی، حل تعارض، و تحریف آرمانی زنان خیانت‌دیده گروه آزمایش و گواه وجود داشت. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، درمان فراشناختی بر بهبود رضایت زناشویی، ارتباطات زناشویی، حل تعارض، و تحریف آرمانی زنان خیانت‌دیده تأثیر داشته است. این یافته‌ها در مورد اثربخشی درمان فراشناختی بر بهبود و افزایش رضایت زناشویی در راستای یافته‌های پژوهش شکر (۱۳۹۷)، محمدی (۱۳۹۶)، ملاردی (۱۳۹۵)، زمانپور (۱۳۹۴)، عاشوری و همکاران (۱۳۹۳)، ساسان پور، شاهوردیان و احمدی (۱۳۹۳)، ابراری (۱۳۹۲)، سلطانی‌زاده (۱۳۹۱)، یوسفی و سهرابی (۱۳۹۰)، ساسا (۲۰۱۷)، مورسیون و ولز (۲۰۱۵) و فیشر و ولز (۲۰۱۲) می‌باشد. در پژوهش‌های مذکور نیز اثربخشی آموزش فراشناختی بر افزایش رضایت زناشویی گزارش داده شد.

درمان فراشناختی بر خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی (رضایت زناشویی، ارتباطات زناشویی، حل تعارض، و تحریف آرمانی) زنان خیانت‌دیده شهر گلپایگان اثربخش است.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت، در اجرای فرآیند درمان توسط پژوهشگر، افزایش کنترل فراشناختی به زنان خیانت‌دیده کمک کرده است، رابطه جدیدی با افکار خود شکل دهند و آن‌ها را قادر نموده تا فراشناخت‌هایی را که شیوه ناسازگارانه تفکرات منفی تکرار شونده را در مورد خیانت همسر فزونی می‌بخشند، را شناسایی و تغییر دهند و بدین ترتیب اضطراب ناشی از خیانت را کاهش دهند. بنابراین، از آنجا که اضطراب ناشی از خیانت همسر علاوه بر اختلال در محتوای فکر و رفتارهای اجتنابی، در فرآیند پردازش اطلاعات مانند راهبردهای کنترل فراشناختی و باورهای مثبت و منفی فراشناختی نیز با اختلال مواجه هستند، این شیوه درمانی از طریق رفع نگرانی و نشخوار فکری و ایجاد انعطاف‌پذیری، مسیر پردازش طبیعی اطلاعات که در اکثر اختلالات روانی مخدوش و با چالش مواجه شده را هموار ساخته و فرد واقعیت‌ها را بهتر و بیشتر ادراک و پردازش کند و توانایی خود را با شرایط واقعی منطبق و سازگار خواهد نمود.

منابع

- ۱- ابراری، ۱۳۹۲، بررسی تاثیر درمان فراشناختی گروهی بر علایم افسردگی و نشخوار فکری و سازگاری دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران اهواز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز
- ۲- اسپرینگ، ج. آ.، ۱۳۹۰، پیوند زخم خورده، ترجمه محمود فرجی. تهران: انتشارات فردبین.
- ۳- استریت، ا.، ۱۳۹۰، مشاوره خانواده، نظر و عمل در نگرش سیستمی، ترجمه مصطفی تبریزی و علی علوی نیا. تهران: فراوان.
- ۴- اسلامی، ع.، ۱۳۹۰، روانشناسی اعتماد به نفس، تهران: نشر مهرداد.
- ۵- انجمن روان شناسی آمریکا، ۱۳۹۰، راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی، ترجمه محمدرضا نابینایان. تهران: آبیژ.
- ۶- بلانچ، س.، ۱۳۹۰، مقدمه‌ای بر روان درمانی، ترجمه مهدی قراچه داغی. تهران: انتشارات رشد.
- ۷- بنجامین، ت. و.، ویرجینیا، ا.، ۱۳۹۰، خلاصه روان پزشکی (جلد اول)، ترجمه: نصرالله پور افکاری. تهران: انتشارات شهر آب.
- ۸- حسینی بیرجندی، م.، ۱۳۹۰، خانواده درمانی و مشاوره ازدواج و زناشویی، تهران: انتشارات اساطیر.

- ۹- خدارحیمی، س.ر.، ۱۳۹۰، مفهوم سلامت روان شناختی، تهران: جاودان فرد.
- ۱۰- زمانپور، ا.، ۱۳۹۴، بررسی تأثیر اثربخشی درمان فراشناختی بر صمیمیت و سازگاری زناشویی زنان قربانی خیانت جنسی شهرستان ابهر، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه بوعلی همدان.
- ۱۱- ساسان پور، م.، شاهوردیان، گ.، احمدی، ا.، ۱۳۹۳، تأثیر بازسازی شناختی (فراشناختی) بر کاهش مشکلات جنسی و افزایش رضایت جنسی زوجین، فصلنامه ارمان دانش، ۱۹ (۱۱): ۹۹۴-۱۰۰۷.
- ۱۲- ستوده، ه.، ۱۳۹۱، روانشناسی اجتماعی، تهران: آوای نور.
- ۱۳- ستیر، و.، ۱۳۹۵، آدم‌سازی در روان‌شناسی خانواده، ترجمه بهروز بیرشک. تهران: رشد.
- ۱۴- سلطانی‌زاده، س.، ۱۳۹۱، بررسی مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری، فراشناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر انزال زودرس، رضایت زناشویی، اضطراب و افسردگی مردان مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر اصفهان، پایان نامه دکتری دانشگاه اصفهان.
- ۱۵- سیاسی، ع.ا.، ۱۳۹۰، نظریه‌های شخصیت، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- ۱۶- سیف، س.، ۱۳۹۰، تئوری رشد خانواده، تهران: دانشگاه الزهرا.
- ۱۷- ضیایی، م.، ۱۳۹۳، بررسی اثربخشی آموزش غنی‌سازی زناشویی به روش (RE) بر رضایت زناشویی کارمندان اداره ورزش و جوانان شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد: دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر.
- ۱۸- عاشوری، ج.، خالقی دهنوی، ف.، و صفاریان، م. ر.، ۱۳۹۵، به بررسی تأثیر فراشناخت درمانی بر میزان رضایت زناشویی زنان، زن و مطالعات خانواده، شماره ۲۴، ص ۶۵-۵۳.
- ۱۹- غباری بناب، ب.، ۱۳۸۹، استفاده از روش عفو و گذشت در اصلاح روابط بین فردی، تهران: معاونت دانشجویی و فرهنگی.
- ۲۰- کاپلان، ا.، و سادوک، ف.، ۱۳۹۲، خلاصه روانپزشکی (جلد ۲)، ترجمه فرزین رضاعی. تهران: انتشارات ارجمند.
- ۲۱- گلدنبرگ، ا.، و گلدنبرگ، ه.، ۱۳۹۲، خانواده درمانی، ترجمه حمیدرضا احسان شاهی، سیامک نقشبندی، الهام ارجمند، تهران: انتشارات روان.
- ۲۲- ولز، آ.، ۱۳۹۰، کاربرد فراشناخت در تبیین و درمان اختلالات هیجانی، ترجمه رئوف آهوقلندری. تهران: انتشارات کنکاش.
- ۲۳- محمدی، ز.، ۱۳۹۶، بررسی اثربخشی درمان فراشناختی بر رضایت جنسی و سازگاری زناشویی زنان خیانت دیده شهر فلاورجان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد نایین.
- ۲۴- ملاردی، س.، ۱۳۹۵، بررسی اثربخشی درمان فراشناختی بر نشخوار ذهنی و نگرش‌های ناکارآمد و سازگاری زنان مطلقه دارای اختلال اضطرابی، چکیده مقالات چهارمین کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران، صفحه ۲۱۳.
- ۲۵- میلانی‌فر، س.، ۱۳۹۲، آسیب‌شناسی روانی، تهران: ویرایش.
- ۲۶- یوسفی، ن.، و سهرابی، ا.، ۱۳۹۰، مقایسه اثربخشی رویکردهای خانواده درمانی مبتنی بر حضور ذهن و فراشناخت بر کیفیت روابط زناشویی در مراجعان در آستانه طلاق، مجله مشاوره و روان درمانی خانواده، شماره ۱(۲)، ص ۱۹۲-۲۱۱.
۲۷. Amato, P.R., ۲۰۱۴, *Studying marital interaction and commitment with survey data*, Journal of Marriage and the Family, ۲۳, ۵۳-۷۰.
۲۸. Bandura, A., ۱۹۹۳, *Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning*, Educational Psychologist, ۲۸(۲), ۱۷۷-۱۴۸.
۲۹. Bandura, A., ۲۰۰۵, *The evolution of social cognitive theory*, In K. G. Smith & M. A. Hitt (Eds.) *Great Minds in Management* (pp. ۹-۳۵). Oxford: University Press.
۳۰. Bandura, A., ۲۰۰۸, *Guide for constructing Self-efficacy Scale*, Personal Communication via electronic mail.
۳۱. Barnett, R.C., Davidson, H., & Marshall, N.L., ۲۰۱۴, *Physical symptoms and the interplay of work and family roles*, Health Psychology, ۱۰, ۹۴- ۱۰۱.
۳۲. Baros, D., ۲۰۱۷, *Meta Cognitive in marriage and sexual satisfaction*, Journal of Experiential Education, ۲۸(۳), ۲۵۳-۲۵۶.

۳۳. Beak, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K., ۲۰۱۵, *Beck depression Inventory for measuring depression*, Archives of General Psychology ۴: ۵۶۱-۵۷۱.
۳۴. Befler, M.L., ۲۰۱۴, *Child and adolescent mental disorders: The magnitude of the problem across the globe*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, ۴۹(۳): ۲۲۶-۲۳۶.
۳۵. Berger, R., & Hannah, M.T., ۲۰۱۶, *Preventive approaches in couple therapy*, Lillington: Taylor and Francis.
۳۶. Booth, A., Johnson, D.R., Edwards, J.N., & White, L.K., ۲۰۱۵, *Woman outside employment and marital instability*, American Journal of Sociology, ۹۰, ۵۶۷- ۵۸۳.
۳۷. Bouffard, T., ۲۰۱۵, *Influence of self-efficacy on performance in a cognitive task*, Journal of Social Psychology, ۱۳۰(۳), ۳۵۳-۳۶۳.
۳۸. Boyd, M.R., & Mackey, M.C., ۲۰۱۶, *Alienation From Self and Others: The Psychosocial Problem of Rural Alcoholic Women*, Archives of Psychiatric Nursing. ۱۴ (۳): ۱۳۴-۱۴۱.
۳۹. Bong, M., & Skaalvik, M., ۲۰۱۷, *Academic self-concept and self-efficacy: How different are they really?*, Educational Psychology Review, ۱۵(۱), ۱-۴۰.
۴۰. Brown, E., ۲۰۱۵, *Patterns of infidelity and their treatment*, Philadelphia: Branner- Routledge.
۴۱. Buuk, B., ۲۰۱۶, *Sex, self-esteem, dependency and extramarital sexual experience as related to jealousy persons*, Journal of social and personal relationships, ۱۲, ۱۴۷-۱۵۳.
۴۲. Buss, D., ۲۰۱۳, *The evolution of desire*, New York: Basic Books.
۴۳. Daly, M., and Wikson, M., ۲۰۱۴, *Homicide Hawthorne*, NY: Aldine de Gruyter.
۴۴. Dean, L.R., ۲۰۱۵, *Materialism perceived financial problems and marital satisfaction*, Marriage, Family and Human Development School of Family Life: Brigham Young University.
۴۵. Epstein, N.B., ۲۰۱۲, *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach*. New York: Plenum.
۴۶. Fisher, P.L., & Wells, A., ۲۰۱۲, *Metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A case series*, Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, ۳۹(۲), ۱۱۷-۱۳۲.
۴۷. Flavell, J., ۱۹۹۱, *Met cognition and cognitive monitoring*, Journal of American psychologist, ۳۴, ۹۰۶-۹۱۱.
۴۸. Flavell, J., ۱۹۹۵, *The development of children's knowledge about Attentional focus*, Journal of Developmental psychology, ۳۱, ۷۰۶-۷۱۲.
۴۹. Gallo, L.C., Troxel, W.M., Mathews, K.A., Kuller, L., ۲۰۱۳, *Marital role occupancy and quality in middle aged women: Prediction of the levels and trajectories of cardiovascular risk factors*. Health Psychology, ۳۲, ۴۵۳- ۴۶۳.
۵۰. Gardner, S.P., ۲۰۰۴, *Evaluation of the connections*, Relationship and marriage curriculum. Family relations, ۵۳, ۵, ۵-۵۲۷.
۵۱. Glasser, S.P., and Wright, T.L., ۲۰۱۶, *Justification for extramarital relationships: the association between attitudes, behavior, and gender*. Journal of Sex Research, ۲۹, ۳۶۱-۳۸۷.
۵۲. Glasser, W., ۲۰۱۵, *Reality therapy: A new approach to psychotherapy*. New York. Harper And Row Publishers.
۵۳. Golombok, S., & phishi, R., ۲۰۱۵, *gender development*, shahr ara, mehrnaz. (translator), press ghoghhus.
۵۴. Hamilton, G.V., ۲۰۱۷, *A research in marriage*, New York: Boni.
۵۵. Harmon, D.K.H., ۲۰۱۵, *Black men and marriage: the impact of spirituality, religiosity and marital commitment on marital satisfaction*. Unpublished doctoral dissertation: Alabama University.
۵۶. Hanitt, D., & Marshal, A., ۲۰۱۶, *Health Behaviours and academic Performance among college Students*, April ۲۷. <http://WWW.google.com>.
۵۷. Howells, L., & McGillivray, M.H., ۲۰۱۲, *Effect of family problem-solving on marital satisfaction*, J of Applied Sciences, ۳(۲), ۱-۶.
۵۸. Johnson, S.M., and Talitman, E., ۲۰۱۴, *Predictor of success in emotionally focused marital therapy*, Journal of marital and family therapy, ۳, ۱۳۵-۱۵۲.
۵۹. Johnson, S.M., ۲۰۱۴, *Save your Relationship: A breakthrough therapy to Find Love again*, Pschology Today, ۳۶, ۵۰-۵۸.
۶۰. Lantz, J., ۲۰۱۶, *Resistance in Family Logo therapy*, Contemn Porary Family Therapy, (۵), ۵, ۴.

۶۱. MakWai, V., ۲۰۱۵, *Psychological predictors of marital adjustment in breast cancer patients*, Journal of Psychology, Health & Medicine, ۷, ۳۷-۵۱.
۶۲. Mikesell, D., Lusteri nan, D., and Mc Daniel, S., ۲۰۱۷, *Integrating Family therapy: Hand book of Family Psychology and Systems Theory*, Washing Ton, D.c: American Psychological Association.
۶۳. Morrison, A.P., & Wells, A., ۲۰۱۵, *A comparison of metacognitions in patients with hallucinations, delusions, panic disorder, and non-patient controls*. Behaviour Research and Therapy, ۴۱, ۲۵۱-۲۵۶.
۶۴. Notoon, L.S., ۲۰۱۱, *Family background and marital satisfaction of newlyweds: Generational transmission of relationship Interaction patterns*. Unpublished master's thesis, California state university.
۶۵. Rosal, H., and Kessler, D., and Miller, S., ۲۰۱۶, *Emotional Processes Following dis Closure of an extramarital relationship*, Journal of Marital and Family Therapy. Upland oct. vol. ۲۸, ۴۲۰, ۴.
۶۶. Sasa, G., ۲۰۱۷, *The impact of Meta cognitive therapy on reducing sexual satisfaction of couples*, Journal of Family Psychology, ۳ (۷), ۴۰۱-۴۱۱.
۶۷. Schutzhohl, A., ۲۰۱۵, *Sex differences in Jealousy: the Processing of Cues to in Fidelity*, Department of Psychology, university of Bielefeld ۲۸۸- ۲۹۹
۶۸. Shakeford, R., Leblanc, K., & Drass, J., ۲۰۱۷, *Homicide Plowshare*, NY. Aldine Cruyte.
۶۹. Sheets, V.L., & Lugar, R., ۲۰۱۵, *Friendship and Gender in Russia and United states*, sex role. Psychological Bulletin, ۹۲, ۳۴۷-۳۶۶.
۷۰. Rice, P., ۲۰۱۷, *Intimate relationships*, Marriage and Families in the Twentieth Century. Boston: Ellyn and Bacon.
۷۱. Spada, M.M., & Wells, A., ۲۰۱۶, *Meta Cognitive beliefs about alcohol use: Development and validation of two self-report scales*. Addictive behavior, ۳۳, ۵۱۵-۵۲۷.
۷۲. Stipek, D.J., ۲۰۱۷, *Motivation to learn*, Boston: Allyn and Bacon.
۷۳. Papp, L.M., Kouros, Ch.D., Cummings, E.M., ۲۰۱۰, *Emotions in marital conflict interactions: Empathic accuracy, assumed similarity, and the moderating context of depressive symptoms*, J of Social and Personal Relationships, ۲۷ (۳): ۳۶۷-۳۸۷.
۷۴. Peterson, R.A., ۲۰۱۶, *attitude toward the childless spouse*, Sex roles.
۷۵. Pittman, F., ۲۰۱۵, *Private lies: infidelity and betrayal of intimacy*, New York: Norton.
۷۶. Pollanerm, N., ۲۰۱۲, *Divine relation, social relations and well-being*, Journal of Health and Social Behavior, ۷, P. ۹۲-۱۰۴.
۷۷. Poyul, A., ۲۰۱۶, *Meta Cognitive beliefs about satisfaction: sexual Development and validation of two self-report scales*, Behavior Research and Therapy, ۴۹(۴), ۲۸۱-۲۸۸.
۷۸. Whisman, M.A., Uebelacker, L.A., & Weinstock, L.M., ۲۰۱۵, *Psychopathology and marital satisfaction: The importance of evaluating both partners*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, ۲۷, ۸۳۰-۸۳۸.
۷۹. Weil, B., ۲۰۱۶, *Adultery and infidelity*, New York magazine.
۸۰. Wells, A., & Matthews, G., ۲۰۱۳, *Modeling cognition in emotional disorder: The S-REF model*. Behav Res Ther; ۳۴: ۸۸۱-۸.
۸۱. Wells, A., ۲۰۱۰, *Emotional disorders and met cognition: Innovative cognitive therapy*. ۱nded. Chichester: Wiley and sons; ۱۳-۸۵.
۸۲. Wells, A., ۲۰۱۱, *Emotional disorder and metacognition: innovative cognitive therapy*. ۲nded. UK: Wiley Pulication;; ۲۷-۱۵۱.
۸۳. Wells, A., & King, P., ۲۰۱۴, *Metacognitive therapy for generalize anxiety disorder: an open trial*. J Behav Ther Exp Psychiatry; ۳۷(۳): ۲۰۶-۱۲.
۸۴. Wells, A., & Sembi, S., ۲۰۱۰, *Metacognitive therapy for PTSD: preliminary investigation of a new brief treatment*. J Behav Ther Exp Psychiatry; ۳۵: ۳۰۷-۱۸.
۸۵. Woods, T., ۲۰۱۲, *Religiosity is associated with affective status in symptomatic HIV, infected African women*. Journal of Health psychology, ۴(۳), ۳۱۲-۳۲۸.