

طراحی پروتکل درمانی یکپارچه برای زوج‌های دارای خیانت عاطفی با تمرکز بر دلبستگی، بخشش، اعتماد و بازسازی روایت رابطه

مشخصات نویسندگان:	چکیده
۱. سارا سفری: گروه روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران ۲. سینا کمالی زاده: گروه روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران ۳. تارا هاشمی*: گروه روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران *پست الکترونیکی نویسنده مسئول: tara.hashemi.exc@gmail.com	هدف: هدف پژوهش حاضر طراحی یک پروتکل درمانی یکپارچه برای زوج‌های مواجه با خیانت عاطفی بود که بتواند هم‌زمان بر ترمیم ناپیمنی دلبستگی، تسهیل بخشش واقع‌بینانه، بازسازی اعتماد و بازنویسی روایت آسیب‌دیده رابطه تمرکز کند. مواد و روش‌ها: این پژوهش با رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۲۴ نفر، معادل ۱۲ زوج، از شهر تهران بودند که تجربه خیانت عاطفی در رابطه زناشویی را گزارش کرده و برای بازسازی رابطه به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و با رعایت اصل تنوع در سن، مدت ازدواج، سطح تحصیلات و زمان سپری‌شده از آشکارسازی خیانت انجام شد. داده‌ها فقط از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته فردی گردآوری شدند و فرایند نمونه‌گیری تا اشباع نظری ادامه یافت؛ اشباع در مصاحبه بیست‌ویکم حاصل شد و سه مصاحبه بعدی برای اطمینان از کفایت داده‌ها انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار NVivo و بر اساس مراحل تحلیل مضمون براون و کلارک کدگذاری، طبقه‌بندی و تفسیر شدند. برای افزایش اعتبار یافته‌ها از بازبینی مشارکت‌کنندگان، بازبینی همتای پژوهشی، ثبت مسیر تحلیل و مقایسه مستمر کدها استفاده شد. یافته‌ها: تحلیل مصاحبه‌ها به استخراج پنج مقوله اصلی انجامید: «فروپاشی ایمنی دلبستگی و فعال‌شدن چرخه‌های اعتراض/اجتناب»، «ابهام مرزهای رابطه و رازپوشی هیجانی – دیجیتال»، «بخشش مشروط به مسئولیت‌پذیری ترمیمی»، «اعتماد بازسازی‌شونده از طریق شفافیت، پیش‌بینی‌پذیری و پاسخ‌دهی پایدار» و «بازسازی روایت رابطه از روایت خیانت به روایت ترمیم». بر اساس این مقوله‌ها، یک پروتکل ۱۲ جلسه‌ای در چهار فاز طراحی شد: تثبیت و ایمن‌سازی، پردازش جراحات دلبستگی، بخشش و اعتمادسازی، و بازنویسی روایت مشترک رابطه. نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که خیانت عاطفی صرفاً یک تخلف رفتاری نیست، بلکه تجربه‌ای چندلایه است که امنیت دلبستگی، معناهای هویتی، اعتماد روزمره و روایت مشترک زوج را مختل می‌کند. بنابراین، مداخله مؤثر برای این زوجها باید از تمرکز محدود بر توقف ارتباط بیرونی فراتر رود و به ترمیم پیوند دلبستگی، پذیرش مسئولیت، بخشش غیرشتاب‌زده، بازسازی اعتماد رفتاری و خلق روایت مشترک جدید بپردازد. واژگان کلیدی: خیانت عاطفی؛ زوج‌درمانی؛ دلبستگی؛ بخشش؛ اعتماد؛ روایت رابطه؛ تحلیل مضمون؛ پروتکل درمانی

شیوه استناددهی: سفری، سارا، کمالی زاده، سینا، و هاشمی، تارا. (۱۴۰۴). طراحی پروتکل درمانی یکپارچه برای زوج‌های دارای خیانت عاطفی با تمرکز بر دلبستگی، بخشش، اعتماد و بازسازی روایت رابطه. *پژوهش‌های خانواده و زوج‌درمانی*، ۱(۵)، ۱۴-۲۶.

© ۱۴۰۴  تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

Designing an Integrated Therapeutic Protocol for Couples Experiencing Emotional Infidelity with a Focus on Attachment, Forgiveness, Trust, and Reconstruction of the Relationship Narrative

Authors' Information: 1. Sara Safari: Department of Psychology of Exceptional Children, University of Isfahan, Isfahan, Iran 2. Sina Kamali Zadeh: Department of Psychology of Exceptional Children, University of Isfahan, Isfahan, Iran 3. Tara Hashemi*: Department of Psychology of Exceptional Children, University of Isfahan, Isfahan, Iran Corresponding author's email: tara.hashemi.exc@gmail.com How to cite: Safari, S., Kamali Zadeh, S., & Hashemi, T. (2025). Designing an Integrated Therapeutic Protocol for Couples Experiencing Emotional Infidelity with a Focus on Attachment, Forgiveness, Trust, and Reconstruction of the Relationship Narrative. <i>Family Research and Couple Therapy</i>, 1(5), 14-26.   © 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the CC BY-NC 4.0 License.	Abstract Objective: This study aimed to design an integrated therapeutic protocol for couples experiencing emotional infidelity, with a simultaneous focus on repairing attachment insecurity, facilitating realistic forgiveness, rebuilding trust, and reconstructing the damaged relational narrative. Methods and Materials: This qualitative study was conducted using thematic analysis. The participants included 24 individuals, equivalent to 12 couples, recruited from counseling centers in Tehran, Iran, who had experienced emotional infidelity and sought help for relational repair. Purposive sampling was used to ensure variation in age, length of marriage, educational level, and time elapsed since disclosure. Data were collected only through semi-structured individual interviews. Sampling continued until theoretical saturation; saturation was achieved at the twenty-first interview, and three additional interviews were conducted to confirm data adequacy. The interviews were transcribed verbatim and analyzed using NVivo software according to Braun and Clarke's thematic analysis framework. Credibility and trustworthiness were enhanced through member checking, peer debriefing, an audit trail, reflexive memo writing, and continuous comparison of codes and themes. Findings: The analysis yielded five main categories: "collapse of attachment security and activation of protest/withdrawal cycles," "ambiguity of relational boundaries and emotional-digital secrecy," "forgiveness conditional on reparative responsibility," "trust reconstructed through transparency, predictability, and sustained responsiveness," and "reconstruction of the relationship narrative from betrayal to repair." Based on these categories, a 12-session therapeutic protocol was designed in four phases: stabilization and relational safety, processing the attachment injury, forgiveness and trust rebuilding, and reconstruction of the shared relationship narrative. Conclusion: The findings suggest that emotional infidelity is not merely a behavioral violation but a multilayered relational injury that disrupts attachment security, identity meanings, everyday trust, and the couple's shared narrative. Therefore, an effective intervention for these couples should move beyond stopping the external relationship and should address attachment repair, accountable responsibility, non-premature forgiveness, behavioral trust building, and the creation of a renewed shared narrative. Keywords: <i>emotional infidelity; couple therapy; attachment; forgiveness; trust; relationship narrative; thematic analysis; therapeutic protocol</i>
---	---

مقدمه

خیانت عاطفی یکی از پیچیده‌ترین و آسیب‌زاترین تجربه‌هایی است که می‌تواند بنیان رابطه زناشویی را دچار فروپاشی هیجانی، شناختی و معنایی کند. برخلاف برداشت‌های ساده‌انگارانه که خیانت را صرفاً در چارچوب رابطه جنسی خارج از ازدواج تعریف می‌کنند، ادبیات تخصصی نشان می‌دهد که خیانت می‌تواند شکل‌های متنوع جنسی، عاطفی، عاشقانه، اینترنتی یا ترکیبی داشته باشد و عنصر مشترک در همه آن‌ها نقض توافق آشکار یا ضمنی زوج درباره انحصار عاطفی، اعتماد و مرزبندی رابطه است. (Blow & Hartnett, 2005a, 2005b) در خیانت عاطفی، فرد متأهل ممکن است بدون درگیری جنسی آشکار، سطحی از صمیمیت، رازگویی، اتکای هیجانی، خیال‌پردازی عاطفی یا دلبستگی پنهان را با فردی بیرون از رابطه اصلی تجربه کند؛ وضعیتی که اغلب برای همسر آسیب‌دیده به اندازه خیانت جنسی، و گاهی حتی عمیق‌تر از آن، به‌مثابه طرد، جایگزینی و بی‌اعتبار شدن پیوند زناشویی تجربه می‌شود. از این منظر، خیانت عاطفی نه فقط یک رفتار پنهانی، بلکه یک جابه‌جایی تدریجی مرکز ثقل عاطفی رابطه است؛ یعنی بخشی از گفت‌وگو، توجه، هیجان، امنیت و دیده‌شدن که باید در رابطه زوجی جریان یابد، به بیرون از رابطه منتقل می‌شود.

مطالعات مربوط به خیانت نشان داده‌اند که تعریف خیانت در میان زوج‌ها، فرهنگ‌ها و حتی درمانگران یکسان نیست و همین ابهام تعریف، فرایند تشخیص، مواجهه و درمان را دشوار می‌سازد. (Blow & Hartnett, 2005a) در بسیاری از زوج‌ها، طرف درگیر در خیانت عاطفی ممکن است رفتار خود را «فقط دوستی»، «فقط درد دل»، «فقط پیام دادن» یا «رابطه بدون تماس جسمانی» بدانند، درحالی‌که همسر آسیب‌دیده آن را به‌عنوان نقض وفاداری، پنهان‌کاری، بی‌صدافتی و خروج عاطفی از رابطه تجربه می‌کند. همین شکاف ادراکی سبب می‌شود که بحران پس از آشکارسازی خیانت عاطفی، تنها بر محور خود رفتار بیرونی شکل نگیرد، بلکه بر محور معنایی شکل گیرد که زوجین به آن رفتار نسبت می‌دهند. برای همسر آسیب‌دیده، پرسش اصلی معمولاً این نیست که «چه اتفاقی افتاد؟» بلکه این است که «من در رابطه تو چه جایگاهی داشتم؟»، «آیا رابطه ما واقعی بود؟»، «چرا نیازهای عاطفی‌ات را با من مطرح نکردی؟» و «از این پس چگونه می‌توانم به تو اعتماد کنم؟». بنابراین، خیانت عاطفی به‌صورت مستقیم به مسئله دلبستگی، اعتماد، بخشش و روایت رابطه گره می‌خورد.

از منظر نظریه دلبستگی، رابطه زناشویی در بزرگسالی یکی از مهم‌ترین بسترهای فعال‌شدن نظام دلبستگی است (Bowlby, 1969/1982). دلبستگی را نظامی هیجانی - رفتاری می‌دانست که در موقعیت تهدید، جدایی یا نایمنی فعال می‌شود و فرد را به جست‌وجوی نزدیکی، حمایت و پاسخ‌دهی از سوی چهره دلبستگی سوق می‌دهد (Hazan and Shaver, 1987). با انتقال این چارچوب به روابط عاشقانه بزرگسالان، نشان دادند که عشق رمانتیک را می‌توان فرایندی دلبستگی‌محور دانست که در آن شریک عاطفی به منبع امنیت، آرام‌سازی و معنا تبدیل می‌شود. بر همین اساس، خیانت عاطفی را می‌توان نوعی «جراحت دلبستگی» در نظر گرفت؛ زیرا در لحظه‌ای که یکی از زوجین انتظار وفاداری، دسترس‌پذیری و اولویت عاطفی از شریک خود دارد، درمی‌یابد که بخش مهمی از جهان هیجانی او با فرد دیگری به اشتراک گذاشته شده است. پژوهش‌های مرتبط با درمان هیجان‌مدار زوج‌ها نیز نشان داده‌اند که رخدادهای خیانت، ترک، طرد یا عدم حمایت در زمان نیاز می‌توانند

به جراحات دلبستگی تبدیل شوند؛ جراحی که اگر پردازش نشود، چرخه‌های تعارض، کناره‌گیری، خشم، مراقبت افراطی، بازجویی و بی‌اعتمادی مزمن را فعال نگه می‌دارد. (Johnson, 2004; Makinen & Johnson, 2006) مدل EFT و مطالعات مربوط به جراحات دلبستگی نشان داده‌اند که فرایند ترمیم معمولاً نیازمند بیان آسیب‌پذیرانه رنج از سوی فرد آسیب‌دیده، مسئولیت‌پذیری غیرتدافعی از سوی فرد خطاکار و شکل‌گیری پاسخ‌دهی عاطفی جدید است.

در بحران خیانت عاطفی، بخشش یکی از حساس‌ترین و درعین‌حال مبهم‌ترین مفاهیم درمانی است. بخشش در ادبیات علمی به معنای فراموشی، توجیه، چشم‌پوشی شتاب‌زده یا حذف پیامدهای اخلاقی رفتار نیست، بلکه فرایندی تدریجی است که طی آن انگیزه‌های انتقام، اجتناب و اشتغال ذهنی دردناک کاهش می‌یابد و امکان بازنگری در رابطه، خود و دیگری فراهم می‌شود (Fincham, Beach, & Davila, 2006). (Fincham, Hall, & Beach, 2004) با این حال، در درمان زوج‌های دارای خیانت عاطفی، تأکید زودهنگام بر بخشش می‌تواند آسیب‌زا باشد؛ زیرا همسر آسیب‌دیده ممکن است احساس کند درمانگر یا شریک زندگی او می‌خواهد درد او را نادیده بگیرد و رابطه را بدون پاسخ‌گویی واقعی به وضعیت قبل بازگرداند. از سوی دیگر، فقدان هرگونه حرکت به سوی بخشش نیز رابطه را در چرخه مجازات، بازجویی، تحقیر، شرم و دفاع نگه می‌دارد. بنابراین، پروتکل درمانی مناسب باید میان «بخشش شتاب‌زده» و «مجازات بی‌پایان» تمایز بگذارد و بخشش را به‌عنوان پیامد احتمالی مسئولیت‌پذیری، شفافیت، همدلی و تغییر پایدار در نظر گیرد، نه به‌عنوان تکلیف اخلاقی فوری برای فرد آسیب‌دیده.

اعتماد، محور سوم در درمان خیانت عاطفی است. اعتماد زناشویی پس از خیانت صرفاً با عذرخواهی کلامی بازسازی نمی‌شود، بلکه نیازمند پیش‌بینی‌پذیری رفتاری، شفافیت داوطلبانه، پاسخ‌دهی مکرر، سازگاری گفتار و عمل، و پذیرش دوره‌ای از حساسیت و پرسشگری همسر آسیب‌دیده است. مطالعات مربوط به زوج‌های مراجعه‌کننده به درمان نشان داده‌اند که خیانت با بی‌ثباتی زناشویی، تعارض درباره اعتماد، پنهان‌کاری و آشفتگی هیجانی همراه است. (Atkins, Yi, Baucom, & Christensen, 2005) در مداخلات یکپارچه برای زوج‌های پس از خیانت نیز تأکید شده است که زوج باید از مرحله بحران اولیه، به مرحله معناپردازی و سپس به مرحله تصمیم‌گیری و بازسازی رابطه حرکت کند. (Gordon, Baucom, & Snyder, 2004; Snyder, Baucom, & Gordon, 2007) به بیان دیگر، اعتماد دوباره یک تصمیم لحظه‌ای نیست، بلکه محصول تکرار تجربه‌های کوچک قابل اتکا در طول زمان است. فرد آسیب‌دیده باید فرصت داشته باشد ببیند که همسرش نه‌تنها رابطه بیرونی را متوقف کرده، بلکه شیوه مواجهه با نیازهای عاطفی، مرزها، تعارض‌ها و آسیب‌پذیری‌ها را تغییر داده است.

چهارمین محور مهم، بازسازی روایت رابطه است. خیانت عاطفی معمولاً گذشته رابطه را نیز آلوده می‌کند؛ یعنی همسر آسیب‌دیده نه‌تنها از رویداد خیانت رنج می‌برد، بلکه خاطرات گذشته را دوباره تفسیر می‌کند: «آیا آن روزهایی که می‌گفت دوستم دارد واقعی بود؟»، «آیا تمام رابطه ما دروغ بود؟»، «آیا من ساده‌لوح بودم؟». این وضعیت نشان می‌دهد که خیانت، روایت مشترک زوج از «ما» را مختل می‌کند. رویکردهای روایتی در درمان تأکید دارند که انسان‌ها تجربه‌های خود را در قالب داستان‌ها سازمان‌دهی می‌کنند و تغییر درمانی زمانی عمیق‌تر می‌شود که افراد بتوانند روایت مسئله‌محور، شرم‌محور یا شکست‌محور را بازنویسی کنند. (White & Epston, 1990) در زوج‌های دارای خیانت عاطفی،

هدف بازسازی روایت، پاک کردن خیانت یا بازگشت ساده به گذشته نیست؛ بلکه ساختن روایتی پیچیده‌تر، صادقانه‌تر و ترمیم‌محور است که در آن زوج بتوانند هم آسیب واقعی را به رسمیت بشناسند و هم امکان عاملیت، یادگیری، مرزبندی جدید و آینده مشترک را بررسی کنند.

با وجود غنای رویکردهای موجود در زمینه زوج‌درمانی، بخشش، دلبستگی و درمان خیانت، در عمل بالینی اغلب مداخلات به صورت پراکنده اجرا می‌شوند؛ گاهی درمان بر توقف ارتباط بیرونی تمرکز می‌کند، گاهی بر تخلیه هیجانی فرد آسیب‌دیده، گاهی بر آموزش ارتباطی، و گاهی بر بخشش. اما زوج‌های دارای خیانت عاطفی معمولاً به مداخله‌ای مرحله‌مند و یکپارچه نیاز دارند که ابتدا بحران و نایمنی را تثبیت کند، سپس جراحات دلبستگی را پردازش کند، بعد امکان بخشش مسئولیت‌محور و اعتماد رفتاری را فراهم سازد و در نهایت به بازسازی روایت رابطه بپردازد. بر همین اساس، پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با زوج‌های تهرانی دارای تجربه خیانت عاطفی انجام شد تا بر مبنای تجربه زیسته آنان، مؤلفه‌های اصلی یک پروتکل درمانی یکپارچه استخراج و سازمان‌دهی شود. پرسش اصلی پژوهش این بود: زوج‌های مواجه با خیانت عاطفی، فرایند آسیب، نیازهای ترمیمی و شرایط بازسازی رابطه را چگونه تجربه و معنا می‌کنند، و بر اساس این تجربه‌ها چه مؤلفه‌هایی باید در یک پروتکل درمانی یکپارچه گنجانده شود؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون انجام شد. از آنجا که هدف پژوهش طراحی پروتکل درمانی بر اساس تجربه زیسته زوج‌های دارای خیانت عاطفی بود، روش کیفی برای فهم لایه‌های هیجانی، معنایی و تعاملی پدیده مناسب تشخیص داده شد. تحلیل مضمون به پژوهشگر امکان می‌دهد الگوهای تکرارشونده معنا را در داده‌های مصاحبه شناسایی کند و آن‌ها را در قالب مضامین سازمان‌یافته ارائه دهد (Braun & Clarke, 2006). جامعه پژوهش شامل زوج‌های متأهل شهر تهران بود که در یک تا دو سال گذشته تجربه آشکارسازی یا اعتراف به خیانت عاطفی را گزارش کرده و برای دریافت خدمات مشاوره‌ای به مراکز مشاوره خانواده مراجعه کرده بودند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد و معیارهای ورود شامل متأهل بودن، گذشت دست‌کم شش ماه از شروع زندگی مشترک، تجربه خیانت عاطفی بدون الزام به خیانت جنسی، تمایل هر دو زوج به مشارکت، توانایی بیان تجربه، و رضایت آگاهانه برای مصاحبه بود. معیارهای خروج شامل خشونت شدید فعال، اعتیاد کنترل‌نشده، اختلال روان‌پزشکی حاد، پرونده قضایی فعال مرتبط با خشونت خانوادگی، یا تمایل قطعی یکی از طرفین به طلاق بدون آمادگی برای گفت‌وگو بود.

تعداد مشارکت‌کنندگان ۲۴ نفر، شامل ۱۲ زن و ۱۲ مرد، معادل ۱۲ زوج بود. همه مشارکت‌کنندگان ساکن تهران بودند و از مناطق مختلف شهر انتخاب شدند تا تنوع اجتماعی و فرهنگی نسبی حفظ شود. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. اشباع زمانی حاصل شد که در مصاحبه‌های جدید، کد یا مضمون بنیادین تازه‌ای به چارچوب تحلیلی افزوده نشد. در این پژوهش، اشباع در مصاحبه بیست‌ویکم مشاهده شد و سه مصاحبه بعدی برای اطمینان از کفایت و پایداری مضامین انجام گرفت. این شیوه با ادبیات روش‌شناسی کیفی سازگار است که اشباع را نه صرفاً تابع عدد نمونه، بلکه تابع غنای داده، هدف مطالعه و تکرار الگوهای معنایی می‌داند (Guest, Bunce, & Johnson, 2006).

گردآوری داده‌ها فقط از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام شد. مصاحبه‌ها به صورت فردی برگزار شدند تا هر یک از زوجین بتوانند بدون فشار حضور همسر، تجربه، ترس‌ها، خشم، شرم، انتظارات و برداشت‌های خود را بیان کنند. مدت مصاحبه‌ها بین ۵۵ تا ۹۰ دقیقه بود و با اجازه مشارکت‌کنندگان ضبط و سپس کلمه به کلمه پیاده‌سازی شد. راهنمای مصاحبه شامل پرسش‌هایی درباره تعریف فرد از خیانت عاطفی، نحوه آشکارسازی، تجربه هیجانی پس از آشکارسازی، معنای خیانت برای رابطه، تغییرات اعتماد، تجربه بخشش یا ناتوانی در بخشش، مرزهای رابطه، نیازهای درمانی، و تصور مشارکت‌کننده از رابطه ترمیم‌شده بود. نمونه پرسش‌ها عبارت بودند از: «وقتی متوجه رابطه عاطفی همسرتان شدید، اولین معنایی که از آن برداشت کردید چه بود؟»، «چه رفتارهایی باعث شد احساس کنید اعتماد آسیب دیده یا ممکن است دوباره ساخته شود؟»، «از نظر شما بخشش در این رابطه به چه معناست؟»، «اگر قرار باشد درمان به شما کمک کند، باید ابتدا روی چه چیزی کار کند؟» و «چه داستانی اکنون درباره رابطه خودتان تعریف می‌کنید و دوست دارید این داستان چگونه تغییر کند؟».

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار NVivo انجام شد. ابتدا متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده شد تا پژوهشگر با فضای کلی داده‌ها آشنا شود. سپس کدگذاری اولیه به صورت خطبه‌خط انجام گرفت و عبارت‌های معنادار مرتبط با تجربه خیانت عاطفی، دلبستگی، بخشش، اعتماد و روایت رابطه استخراج شد. در مرحله بعد، کدهای مشابه در خوشه‌های مفهومی قرار گرفتند و مضامین اولیه شکل گرفتند. سپس مضامین اولیه با داده‌های خام مقایسه شدند و موارد همپوشان، مبهم یا کم‌پشت اصلاح گردیدند. در نهایت، پنج مقوله اصلی و چندین زیرمقوله استخراج شد و بر اساس آن‌ها منطق مرحله‌ای پروتکل درمانی طراحی گردید. برای افزایش اعتبار پژوهش، از بازبینی مشارکت‌کنندگان، بازبینی همتای پژوهشی، یادداشت‌برداری تأملی، ثبت مسیر تحلیل و مقایسه مستمر استفاده شد. معیارهای اعتمادپذیری شامل اعتبارپذیری، انتقال‌پذیری، وابستگی و تأییدپذیری مطابق با پیشنهاد (Lincoln and Guba (1985 در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی در تمام مراحل پژوهش رعایت شد. پیش از مصاحبه، هدف پژوهش، اختیاری بودن مشارکت، امکان انصراف در هر مرحله، محرمانگی اطلاعات و نحوه استفاده علمی از داده‌ها برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد. به دلیل حساسیت موضوع خیانت عاطفی، مصاحبه‌ها در فضای امن و خصوصی انجام شد و در صورت بروز آشفتگی هیجانی، امکان توقف یا تعویق مصاحبه فراهم بود. نام‌ها و نشانه‌های هویتی حذف شدند و برای نقل قول‌ها از کدهای مستعار مانند «زن»، «۳۶ ساله»، «مدت ازدواج ۹ سال» یا «مرد»، «۴۲ ساله»، «مدت ازدواج ۱۵ سال» استفاده شد. همچنین تأکید شد که پژوهش جایگزین درمان زوجی نیست و مشارکت در مطالعه نباید به عنوان قضاوت اخلاقی یا درمان کامل تلقی شود.

یافته‌ها

از مجموع ۲۴ مشارکت‌کننده، ۱۲ نفر زن و ۱۲ نفر مرد بودند؛ بنابراین توزیع جنسیت در نمونه برابر بود. دامنه سنی مشارکت‌کنندگان از ۲۸ تا ۴۹ سال و میانگین تقریبی سن آنان ۳۷/۸ سال بود. از نظر مدت ازدواج، ۴ نفر سابقه ازدواج ۱ تا ۵ سال، ۱۰ نفر سابقه ۶ تا ۱۰ سال، ۶ نفر سابقه ۱۱ تا ۱۵ سال و ۴ نفر سابقه بیش از ۱۵ سال داشتند. از نظر تحصیلات، ۳ نفر دیپلم، ۵ نفر کاردانی یا کارشناسی ناپیوسته، ۱۰ نفر کارشناسی و ۶ نفر کارشناسی ارشد یا بالاتر داشتند. از نظر وضعیت فرزند، ۸ زوج دارای فرزند و ۴ زوج بدون فرزند بودند. زمان سپری‌شده از

آشکارسازی خیانت عاطفی در ۵ نفر کمتر از سه ماه، در ۹ نفر بین سه تا شش ماه، در ۶ نفر بین شش تا دوازده ماه و در ۴ نفر بیش از یک سال بود. در ۷ زوج، خیانت عاطفی عمدتاً از طریق پیام‌رسان‌ها یا شبکه‌های اجتماعی شکل گرفته بود؛ در ۳ زوج از طریق ارتباط کاری یا همکارانه، و در ۲ زوج از طریق رابطه با دوست یا آشنای قدیمی. این تنوع نشان داد که خیانت عاطفی در بافت‌های مختلفی رخ می‌دهد، اما تجربه مشترک زوج‌ها حول پنهان کاری، جابه‌جایی صمیمیت و آسیب به اعتماد سازمان یافته بود.

مقوله اول: فروپاشی ایمنی دلبستگی و فعال‌شدن چرخه‌های اعتراض/اجتناب. نخستین مضمون اصلی نشان داد که خیانت عاطفی برای همسر آسیب‌دیده بیش از آنکه صرفاً یک «رفتار اشتباه» باشد، به صورت فروپاشی احساس امنیت تجربه می‌شود. مشارکت‌کنندگان آسیب‌دیده بارها از واژه‌هایی مانند «دیگر خانه امن نبود»، «احساس کردم جای من را گرفته»، «دیگر نمی‌دانستم وقتی کنار من است واقعاً با من است یا نه» استفاده کردند. این تجربه باعث فعال‌شدن رفتارهای اعتراضی مانند بازجویی، چک کردن تلفن همراه، گریه، خشم، تهدید به جدایی یا درخواست توضیح مکرر می‌شد. در مقابل، فرد درگیر خیانت عاطفی اغلب با شرم، دفاع، کوچک‌سازی یا کناره‌گیری پاسخ می‌داد و همین واکنش، ناایمنی طرف مقابل را تشدید می‌کرد. یکی از زنان ۳۶ ساله با ۹ سال سابقه ازدواج گفت: «برای من دردناک‌ترین بخش پیام‌ها نبود؛ این بود که حرف‌هایی را که من سال‌ها منتظر شنیدنش بودم، به او گفته بود. حس کردم دیگر آدم امن زندگی‌اش من نیستم.» یک مرد ۴۱ ساله نیز بیان کرد: «بعد از اینکه فهمیدم، هر سکوتی برایم معنی داشت. اگر دیر جواب می‌داد، فکر می‌کردم دوباره دارد پنهان می‌کند.» این مقوله نشان داد که فاز نخست پروتکل باید بر آرام‌سازی بحران، کاهش چرخه اعتراض/اجتناب و ایجاد حداقل امنیت درمانی تمرکز کند.

مقوله دوم: ابهام مرزهای رابطه و رازپوشی هیجانی - دیجیتال. دومین مضمون نشان داد که بسیاری از زوج‌ها پیش از بحران، تعریف روشنی از مرزهای عاطفی رابطه نداشتند. برخی مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که تا زمانی که رابطه جنسی رخ نداد، خیانت اتفاق نیفتاده است؛ اما طرف مقابل، پنهان کردن پیام‌ها، گفت‌وگوهای شبانه، حذف چت‌ها، استفاده از رمزهای جدید یا درد دل عاطفی با فرد بیرونی را نقض جدی رابطه می‌دانست. این ابهام مرزی در فضای دیجیتال تشدید شده بود؛ زیرا پیام‌رسان‌ها امکان ارتباط پنهان، مستمر و هیجان‌محور را فراهم می‌کردند. یک زن ۳۲ ساله گفت: «همسرم می‌گفت چیزی نشده، فقط حرف می‌زدیم. اما همان فقط حرف زدن برای من یعنی چیزهایی را از رابطه ما برده بود بیرون.» یکی از مردان ۳۸ ساله نیز اظهار کرد: «من اول فکر می‌کردم چون رابطه فیزیکی نبوده، خیانت نیست. ولی وقتی دیدم برای گفتن غم‌هایم به یک نفر دیگر پناه برده‌ام، فهمیدم مرز را رد کرده‌ام.» این مضمون نشان داد که پروتکل درمانی باید بخشی مستقل به تعریف مرزهای رابطه، شفاف‌سازی مصادیق خیانت عاطفی، توافق درباره حریم دیجیتال و تمایز میان دوستی سالم و صمیمیت پنهان اختصاص دهد.

مقوله سوم: بخشش مشروط به مسئولیت‌پذیری ترمیمی. سومین مقوله بیانگر آن بود که بخشش برای مشارکت‌کنندگان آسیب‌دیده تنها زمانی قابل تصور بود که فرد خطاکار مسئولیت رفتار خود را بدون کوچک‌سازی، سرزنش همسر یا توجیه کامل بپذیرد. در بسیاری از روایت‌ها، جملاتی مانند «چون تو به من توجه نمی‌کردی»، «چیزی نبود»، «تو زیادی حساس هستی» یا «همه همین کار را می‌کنند» به عنوان موانع

اصلی بخشش توصیف شد. در مقابل، پذیرش صریح آسیب، بیان پشیمانی، پاسخ به پرسش‌ها بدون حمله متقابل، و آمادگی برای تحمل دوره بی‌اعتمادی، زمینه حرکت تدریجی به سوی بخشش را فراهم می‌کرد. یکی از زنان ۴۰ ساله گفت: «من وقتی کمی آرام شدم که به جای دفاع گفت: می‌دانم کاری کردم که احساس کردی تنها و بی‌ارزش شدی. قبل از آن هر عذرخواهی‌اش برایم خالی بود.» یک مرد ۴۵ ساله نیز بیان کرد: «بخشش برایم یعنی دوباره احمق نباشم؛ یعنی ببینم واقعاً فهمیده چه چیزی را خراب کرده، نه اینکه فقط می‌خواهد دعوا تمام شود.» بنابراین، در پروتکل پیشنهادی، بخشش نه به‌عنوان تکلیف جلسه‌ای، بلکه به‌عنوان فرایند مرحله‌ای پس از مسئولیت‌پذیری، همدلی و توقف کامل رابطه بیرونی در نظر گرفته شد.

مقوله چهارم: اعتماد بازسازی‌شونده از طریق شفافیت، پیش‌بینی‌پذیری و پاسخ‌دهی پایدار. چهارمین مضمون نشان داد که اعتماد پس از خیانت عاطفی از طریق قول‌های کلی باز نمی‌گردد، بلکه نیازمند رفتارهای تکرارشونده و قابل مشاهده است. مشارکت‌کنندگان آسیب‌دیده به رفتارهایی مانند اطلاع‌رسانی داوطلبانه، قطع ارتباط بیرونی، پاسخ‌دهی آرام به پرسش‌ها، هماهنگی گفتار و عمل، حذف پنهان‌کاری دیجیتال، حضور عاطفی در رابطه و پیگیری درمان اشاره کردند. در مقابل، تأخیرهای توضیح‌داده‌نشده، پاک‌کردن پیام‌ها، عصبانیت هنگام پرسش، تغییر رمزها و بی‌حوصلگی نسبت به درد همسر باعث بازگشت بی‌اعتمادی می‌شد. یک زن ۳۴ ساله گفت: «اعتماد با یک جمله بر نمی‌گردد. هر بار که خودش توضیح می‌داد کجا بوده، بدون اینکه من بازجویی کنم، یک ذره آرام می‌شدم.» یک مرد ۳۹ ساله نیز اظهار کرد: «من فهمیدم اگر می‌خواهم همسر دوباره آرام شود، نباید از پرسش‌هایش فرار کنم. باید مدتی شفاف‌تر از قبل زندگی کنم.» بر اساس این مضمون، پروتکل درمانی باید برنامه‌ای عملی برای اعتمادسازی رفتاری، قرارداد شفافیت، پاسخ‌دهی به محرک‌های یادآور خیانت، و مرور پیشرفت اعتماد در طول جلسات داشته باشد.

مقوله پنجم: بازسازی روایت رابطه از روایت خیانت به روایت ترمیم. پنجمین مقوله نشان داد که زوجها پس از خیانت عاطفی، روایت مشترک خود را از دست می‌دهند. بسیاری از مشارکت‌کنندگان می‌گفتند که گذشته رابطه برایشان مشکوک شده و آینده رابطه مبهم است. همسر آسیب‌دیده اغلب رابطه را با داستان «من کافی نبودم»، «همه چیز دروغ بود» یا «او مرا با دیگری جایگزین کرد» معنا می‌کرد؛ در حالی که فرد خطاکار گاهی در روایت «من تنها بودم»، «کسی مرا نمی‌فهمید» یا «این فقط یک اشتباه بود» گرفتار بود. درمان زمانی امکان‌پذیر می‌شد که زوج بتوانند بدون حذف درد، روایت پیچیده‌تری بسازند: روایتی که در آن خیانت به رسمیت شناخته شود، مسئولیت فرد خطاکار روشن باشد، زمینه‌های آسیب‌پذیری رابطه فهمیده شود، مرزهای جدید تعریف شود و امکان آینده‌ای متفاوت بررسی گردد. یکی از زنان ۴۳ ساله گفت: «نمی‌خواهم داستانمان این باشد که او خیانت کرد و من شکستم. می‌خواهم اگر قرار است بمانیم، داستانمان این باشد که یک جای رابطه را دیر دیدیم، ولی بعدش شجاعت داشتیم درست نگاه کنیم.» این مقوله مبنای فاز پایانی پروتکل شد که بر بازنویسی روایت رابطه، ساختن معنای مشترک، تعریف تعهد تازه و طراحی آینده رابطه تمرکز دارد.

بر اساس مضامین استخراج‌شده، پروتکل درمانی یکپارچه در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طراحی شد. فاز اول شامل جلسات ۱ تا ۳ و با هدف تثبیت بحران، ایجاد امنیت درمانی، توقف رفتارهای آسیب‌زا و شناسایی چرخه اعتراض/اجتناب تنظیم شد. فاز دوم شامل جلسات ۴ تا ۶ و متمرکز بر پردازش جراحت دلبستگی، بیان هیجانات اولیه، شنیدن غیرتدافعی درد و پذیرش مسئولیت بود. فاز سوم شامل جلسات ۷ تا ۹ و با محوریت بخشش واقع‌بینانه، قرارداد اعتمادسازی، شفافیت رفتاری و بازتعریف مرزهای رابطه طراحی شد. فاز چهارم شامل جلسات ۱۰ تا ۱۲ و متمرکز بر بازسازی روایت مشترک، طراحی آیین‌های ارتباطی جدید، پیشگیری از عود و تثبیت تعهد ترمیمی بود.

بحث

یافته نخست پژوهش نشان داد که خیانت عاطفی در تجربه زوج‌ها عمدتاً به‌صورت فروپاشی ایمنی دلبستگی و فعال‌شدن چرخه‌های اعتراض/اجتناب تجربه می‌شود. این یافته با نظریه دلبستگی (Bowlby (1969/1982 و گسترش آن به روابط عاشقانه بزرگسالی توسط Hazan and Shaver (1987) همسو است؛ زیرا در روابط زوجی، شریک زندگی معمولاً نقش پایگاه امن و پناهگاه هیجانی را ایفا می‌کند. هنگامی که یکی از زوجین درمی‌یابد همسرش صمیمیت هیجانی، رازگویی و اتکای عاطفی را با فرد دیگری تجربه کرده است، نظام دلبستگی او فعال می‌شود و رفتارهایی مانند اعتراض، جست‌وجوی اطمینان، کنترل، خشم یا کناره‌گیری شکل می‌گیرد. این یافته همچنین با مدل جراحت دلبستگی در درمان هیجان‌مدار زوج‌ها همخوان است؛ مدلی که خیانت، طرد یا عدم پاسخ‌دهی در لحظه نیاز را رخدادی می‌داند که می‌تواند فرض‌های بنیادین فرد درباره امنیت رابطه را تخریب کند (Johnson, 2004; Makinen & Johnson, 2006). بنابراین، تأکید پروتکل حاضر بر تثبیت هیجانی و کاهش چرخه اعتراض/اجتناب در جلسات نخست، با ادبیات EFT و پژوهش‌های مربوط به ترمیم جراحت دلبستگی سازگار است. درمانگر در این مرحله نباید صرفاً بر محتوای خیانت تمرکز کند، بلکه باید چرخه‌ای را ببیند که پس از خیانت فعال شده است: فرد آسیب‌دیده با خشم و پرسشگری به دنبال امنیت می‌گردد و فرد خطاکار با دفاع یا شرم عقب‌نشینی می‌کند؛ این عقب‌نشینی دوباره ناایمنی را تشدید می‌کند.

یافته دوم پژوهش، ابهام مرزهای رابطه و رازپوشی هیجانی - دیجیتال را به‌عنوان یکی از زمینه‌های اصلی تداوم آسیب معرفی کرد. این یافته با مرورهای Blow and Hartnett (2005a, 2005b) همسو است که نشان می‌دهند یکی از دشواری‌های پژوهش و درمان خیانت، نبود توافق روشن درباره تعریف خیانت و مرزهای آن است. در بسیاری از روابط، زوجین پیش از بحران درباره اینکه چه سطحی از صمیمیت با فرد بیرونی، پیام‌رسانی، درد دل، حذف پیام‌ها یا پنهان‌کاری مصداق نقض رابطه است گفت‌وگوی روشنی نداشته‌اند. یافته حاضر همچنین با مطالعاتی همخوان است که نشان داده‌اند رابطه خارج از ازدواج می‌تواند ابعاد جنسی، عاطفی یا ترکیبی داشته باشد و گاه توجه‌های فرد برای رابطه بیرونی بر اساس تفکیک میان «عاطفه» و «رفتار جنسی» شکل می‌گیرد (Glass & Wright, 1992). از نظر درمانی، این یافته نشان می‌دهد که توقف رابطه بیرونی به‌تنهایی کافی نیست؛ زوج باید زبان مشترکی برای مرزها بسازد. در غیر این صورت، فرد آسیب‌دیده همچنان هر ابهام دیجیتال را تهدید تلقی می‌کند و فرد خطاکار نیز ممکن است بدون قصد آشکار برای خیانت، دوباره وارد منطقه‌های خاکستری شود. به همین

دلیل، در پروتکل پیشنهادی، جلسه مستقلی به تعریف خیانت عاطفی، مرزهای دیجیتالی، دوستی سالم، رازپوشی و توافقی‌های رفتاری اختصاص یافت.

یافته سوم نشان داد که بخشش برای زوج‌های دارای خیانت عاطفی، فرایندی مشروط به مسئولیت‌پذیری ترمیمی است. این یافته با ادبیات بخشش در ازدواج همخوان است که بخشش را فرایندی تدریجی و مرتبط با کاهش انگیزه‌های انتقامی و اجتنابی می‌داند، نه انکار آسیب یا فراموشی آن (Fincham et al., 2004; Fincham et al., 2006). در تجربه مشارکت‌کنندگان، بخشش زمانی امکان‌پذیر می‌شد که فرد خطاکار آسیب وارد شده را با زبان همدلانه و غیرتدافعی به رسمیت بشناسد. این یافته با مداخلات یکپارچه (Gordon et al., 2004) و Snyder et al. (2007) نیز همسو است؛ زیرا این رویکردها تأکید می‌کنند که زوج‌ها پس از خیانت باید از آشفتگی اولیه به فهم معنا، پذیرش مسئولیت و تصمیم‌گیری درباره آینده رابطه حرکت کنند. بخشش در پروتکل حاضر به عنوان نقطه شروع درمان در نظر گرفته نشد، بلکه پیامد بالقوه مجموعه‌ای از فرایندهای درمانی شامل توقف آسیب، پاسخ‌گویی، همدلی، شفافیت و تغییر رفتاری تلقی شد. این تمایز اهمیت بالینی زیادی دارد؛ زیرا فشار درمانگر برای بخشش زود هنگام می‌تواند تجربه فرد آسیب‌دیده را بی‌اعتبار کند و مقاومت، خشم یا شرم را افزایش دهد. در مقابل، ماندن طولانی مدت در موضع مجازات نیز مانع بازسازی رابطه می‌شود. بنابراین، درمانگر باید فضایی فراهم کند که در آن بخشش نه تحمیل شود و نه ناممکن فرض گردد.

یافته چهارم نشان داد که اعتماد پس از خیانت عاطفی از طریق شفافیت، پیش‌بینی‌پذیری و پاسخ‌دهی پایدار بازسازی می‌شود. این یافته با پژوهش (Atkins et al., 2005) همسو است که نشان داد زوج‌های دارای خیانت در درمان، معمولاً با بی‌ثباتی زناشویی، پنهان‌کاری، تعارض درباره اعتماد و آشفتگی بیشتر روبه‌رو هستند. همچنین با یافته‌های (Baucom et al., 2006) و (Gordon et al., 2004) سازگار است که بر ضرورت مداخله مرحله‌ای و رفتارهای مشخص ترمیمی پس از خیانت تأکید کرده‌اند. مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر اعتماد را نه یک احساس ناگهانی، بلکه نتیجه مشاهده تکراری رفتارهای قابل اتکا توصیف کردند. این یافته از نظر بالینی نشان می‌دهد که درمانگر باید اعتماد را به رفتارهای کوچک، قابل سنجش و قابل تکرار ترجمه کند: شفافیت داوطلبانه، پایان روشن رابطه بیرونی، پاسخ‌دادن به پرسش‌ها بدون حمله، هماهنگی کلام و عمل، و حضور عاطفی در لحظه‌های حساس. البته شفافیت نباید به کنترل نامحدود یا نظارت بیمارگونه تبدیل شود؛ بنابراین پروتکل باید میان «شفافیت ترمیمی» و «کنترل فرساینده» تمایز بگذارد. هدف آن است که فرد آسیب‌دیده به تدریج از نیاز به مراقبت دائمی فاصله بگیرد، زیرا رفتار پایدار همسر، دوباره پیش‌بینی‌پذیری رابطه را ممکن می‌کند.

یافته پنجم، بازسازی روایت رابطه را یکی از عناصر ضروری ترمیم معرفی کرد. این یافته با رویکرد روایت‌درمانی (White and Epston, 1990) همخوان است که بر نقش داستان‌ها در سازمان‌دهی تجربه، هویت و امکان تغییر تأکید دارد. خیانت عاطفی معمولاً روایت رابطه را به دو داستان متعارض تبدیل می‌کند: داستان فرد آسیب‌دیده که حول طرد، بی‌ارزشی، فریب و جایگزینی می‌چرخد؛ و داستان فرد خطاکار که ممکن است حول تنهایی، نادیده گرفته شدن، نیاز عاطفی یا خطای لحظه‌ای سازمان یابد. اگر این دو روایت در درمان به گفت‌وگو نرسند، زوج یا در روایت قربانی/مقصر منجمد می‌شود یا با پاک کردن شتاب‌زده گذشته، مسئله را ناتمام رها می‌کند. پروتکل حاضر تلاش می‌کند روایت سومی بسازد:

روایتی ترمیم‌محور که در آن خیانت به‌طور کامل به رسمیت شناخته می‌شود، مسئولیت فرد خطاکار حذف نمی‌شود، اما زوج می‌تواند زمینه‌های رابطه‌ای آسیب‌پذیری، نیازهای نادیده‌مانده، مرزهای جدید و ارزش‌های آینده را نیز شناسایی کند. این یافته با رویکردهای یکپارچه درمان خیانت نیز همسو است که بازسازی معنا و تصمیم‌گیری درباره آینده رابطه را بخشی اساسی از فرایند بهبود می‌دانند (Gordon et al., 2004; Snyder et al., 2007).

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان خیانت عاطفی زمانی مؤثرتر خواهد بود که به‌صورت مرحله‌ای و یکپارچه طراحی شود. تمرکز صرف بر آموزش مهارت ارتباطی، بدون پردازش جراحت دلبستگی، احتمالاً سطحی باقی می‌ماند. تمرکز صرف بر بخشش، بدون اعتمادسازی رفتاری، ممکن است به بی‌اعتبارسازی درد منجر شود. تمرکز صرف بر توقف رابطه بیرونی، بدون بازسازی روایت، ممکن است زوج را در گذشته منجمد کند. ازاین‌رو، پروتکل پیشنهادی با ترکیب مؤلفه‌های دلبستگی‌محور، بخشش‌محور، اعتمادمحور و روایت‌محور تلاش می‌کند مسیر درمان را از بحران به ترمیم هدایت کند. نوآوری اصلی این پژوهش در آن است که به جای اقتباس مستقیم از یک مدل درمانی واحد، مؤلفه‌های درمانی را بر اساس تجربه زیسته زوج‌های دارای خیانت عاطفی استخراج کرده و آن‌ها را در قالب یک ساختار ۱۲ جلسه‌ای قابل اجرا در مراکز مشاوره خانواده سازمان‌دهی کرده است.

محدودیت‌ها: پژوهش حاضر با وجود ارائه یافته‌های کاربردی، محدودیت‌هایی دارد. نخست اینکه داده‌ها از زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر تهران گردآوری شد و ممکن است تجربه زوج‌هایی که به درمان مراجعه نمی‌کنند، در شهرهای دیگر زندگی می‌کنند، یا در بافت‌های فرهنگی متفاوتی قرار دارند، تفاوت‌هایی داشته باشد. دوم اینکه موضوع خیانت عاطفی با شرم، ترس از قضاوت و نگرانی از پیامدهای خانوادگی همراه است؛ بنابراین احتمال پنهان‌سازی، کوچک‌سازی یا گزینش‌گری در روایت مشارکت‌کنندگان وجود دارد. سوم اینکه داده‌ها صرفاً از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته گردآوری شدند و از مشاهده جلسات درمان، یادداشت‌های روزانه زوج‌ها یا داده‌های طولی استفاده نشد. چهارم اینکه پروتکل طراحی‌شده در این پژوهش در مرحله تدوین نظری و بالینی قرار دارد و هنوز اثربخشی آن با طرح آزمایشی یا نیمه‌آزمایشی آزمون نشده است.

پیشنهادهای برای پژوهش‌های آینده: پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، پروتکل طراحی‌شده در قالب مطالعه نیمه‌آزمایشی با گروه کنترل و دوره پیگیری اجرا شود تا اثربخشی آن بر متغیرهایی مانند اعتماد زناشویی، بخشش، امنیت دلبستگی، رضایت زناشویی، نشخوار ذهنی و کیفیت ارتباط زوجی سنجیده شود. همچنین انجام پژوهش‌های مقایسه‌ای میان خیانت عاطفی، خیانت جنسی و خیانت ترکیبی می‌تواند به روشن‌تر شدن نیازهای درمانی اختصاصی هر گروه کمک کند. پیشنهاد می‌شود تجربه زوج‌های دارای تفاوت‌های فرهنگی، مذهبی، اقتصادی و نسلی نیز بررسی شود تا پروتکل برای بافت‌های مختلف بومی‌سازی گردد. علاوه بر این، استفاده از داده‌های طولی، مصاحبه پس از درمان، و تحلیل فرایند جلسات درمانی می‌تواند نشان دهد که کدام مؤلفه‌های پروتکل بیشترین نقش را در تغییر درمانی دارند.

پیشنهادهای برای عمل بالینی: درمانگران زوج و خانواده می‌توانند از پروتکل حاضر به‌عنوان نقشه راه مرحله‌ای برای کار با زوج‌های دارای خیانت عاطفی استفاده کنند. در عمل، توصیه می‌شود درمانگر ابتدا امنیت و ثبات رابطه را ارزیابی کند و پیش از ورود به بخشش یا آینده

رابطه، چرخه‌های هیجانی فعال پس از خیانت را آرام سازد. همچنین لازم است درمانگر از فشار برای بخشش زود هنگام پرهیز کند و در عوض مسئولیت‌پذیری، همدلی و رفتارهای اعتمادساز را تقویت نماید. تدوین قرارداد شفافیت، تعریف مرزهای دیجیتالی و آموزش پاسخ‌دهی به محرک‌های یادآور خیانت می‌تواند برای کاهش اضطراب فرد آسیب‌دیده مفید باشد. در نهایت، درمانگر باید زوج را به سمت ساختن روایت مشترک تازه‌ای هدایت کند؛ روایتی که نه خیانت را انکار کند و نه رابطه را برای همیشه در آن زندانی سازد.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف طراحی پروتکل درمانی یکپارچه برای زوج‌های دارای خیانت عاطفی انجام شد. یافته‌ها نشان داد که خیانت عاطفی تجربه‌ای چندبعدی است که امنیت دلبستگی، مرزهای رابطه، امکان بخشش، اعتماد روزمره و روایت مشترک زوج را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بر اساس داده‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۴ مشارکت‌کننده از تهران، پنج مقوله اصلی استخراج شد و بر مبنای آن‌ها پروتکل ۱۲ جلسه‌ای در چهار فاز طراحی گردید. این پروتکل از تثبیت بحران آغاز می‌شود، سپس به پردازش جراحت دلبستگی، بخشش مسئولیت‌محور، اعتمادسازی رفتاری و بازسازی روایت رابطه می‌پردازد. نتیجه کلی پژوهش آن است که درمان مؤثر خیانت عاطفی باید هم‌زمان به هیجان، معنا، رفتار و آینده رابطه توجه کند. چنین مداخله‌ای می‌تواند به زوج‌ها کمک کند که از چرخه پنهان‌کاری، خشم، دفاع و بی‌اعتمادی فاصله بگیرند و در صورت وجود انگیزه و ظرفیت کافی، رابطه‌ای شفاف‌تر، مسئولانه‌تر و ایمن‌تر بسازند.

موازين اخلاقي

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

مشاركت نويسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشكر و قدرداني

از همه افرادی که در این پژوهش به ما یاری رساندند سپاسگزاری به عمل می‌آید.

References

- Atkins, D. C., Yi, J., Baucom, D. H., & Christensen, A. (2005). Infidelity in couples seeking marital therapy. *Journal of Family Psychology*, 19(3), 470–473. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.3.470>
- Baucom, D. H., Gordon, K. C., Snyder, D. K., Atkins, D. C., & Christensen, A. (2006). Treating affair couples: Clinical considerations and initial findings. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(4), 375–392. <https://doi.org/10.1891/jcop.20.4.375>
- Blow, A. J., & Hartnett, K. (2005a). Infidelity in committed relationships I: A methodological review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(2), 183–216. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2005.tb01555.x>

- Blow, A. J., & Hartnett, K. (2005b). Infidelity in committed relationships II: A substantive review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(2), 217–233. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2005.tb01556.x>
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). Basic Books. (Original work published 1969)
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Fincham, F. D., Beach, S. R. H., & Davila, J. (2004). Forgiveness and conflict resolution in marriage. *Journal of Family Psychology*, 18(1), 72–81. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.1.72>
- Fincham, F. D., Hall, J., & Beach, S. R. H. (2006). Forgiveness in marriage: Current status and future directions. *Family Relations*, 55(4), 415–427. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2005.callf.x-i1>
- Glass, S. P., & Wright, T. L. (1992). Justifications for extramarital relationships: The association between attitudes, behaviors, and gender. *The Journal of Sex Research*, 29(3), 361–387. <https://doi.org/10.1080/00224499209551654>
- Gordon, K. C., Baucom, D. H., & Snyder, D. K. (2004). An integrative intervention for promoting recovery from extramarital affairs. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(2), 213–231. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2004.tb01235.x>
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82. <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection* (2nd ed.). Brunner-Routledge.
- Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schindler, D. (1999). Emotionally focused couples therapy: Status and challenges. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(1), 67–79. <https://doi.org/10.1093/clipsy.6.1.67>
- Lebow, J. L., Chambers, A. L., Christensen, A., & Johnson, S. M. (2012). Research on the treatment of couple distress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 145–168. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00249.x>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Makinen, J. A., & Johnson, S. M. (2006). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: Steps toward forgiveness and reconciliation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(2), 105–124. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2006.tb01592.x>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Naaman, S., Pappas, J. D., Makinen, J., Zuccarini, D., & Johnson, S. M. (2005). Treating attachment injured couples with emotionally focused therapy: A case study approach. *Psychiatry*, 68(1), 55–77. <https://doi.org/10.1521/psyc.68.1.55.64183>
- Rathgeber, M., Bürkner, P. C., Schiller, E. M., & Holling, H. (2019). The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couples therapy: A meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45(3), 447–463. <https://doi.org/10.1111/jmft.12336>
- Snyder, D. K., Baucom, D. H., & Gordon, K. C. (2007). *Getting past the affair: A program to help you cope, heal, and move on—Together or apart*. Guilford Press.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. Norton.