مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره ۲۵، شماره ۸، آبان ۱۳۹۶
صفحه:۶۵۷-۶۴۱

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol. 25, No.8, Nov 2017
Pages: 641-657

واکنش‌های روان– تنی و آثار جسمانی ناشی از بی‌وفایی در زنان قربانی بی‌وفایی همسر: یک مطالعه پدیدارشناسی

محمدحسن آسایش*[۱]، کیومرث فرحبخش[۲]، علی دلاور[۳]، حسین سلیمی بجستانی[۴]

چکیده

مقدمه: از بین دلایل مختلف مشکلات روان- تنی، بی‌وفایی اثرات زیان‌باری بر ابعاد سلامت قربانی دارد. هدف از انجام پژوهش حاضر، شناسایی واکنش‌های روان- تنی و آثار جسمانی بی‌وفایی بر زنان قربانی بی‌وفایی بود.

روش بررسی: با توجه به هدف پژوهش، در این مطالعه از روش پدیدارشناسی استفاده شد و نمونه‌های آن را زنان قربانی بی‌وفایی همسر ساکن شهر تهران تشکیل دادند. جهت انتخاب نمونه‌ها، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد و نمونه‌گیری تا حد اشباع ادامه یافت. از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته، ۱۸ زن قربانی بی‌وفایی همسر مورد بررسی قرار گرفتند. جهت تحلیل یافته‌ها از روش تحلیل موضوعی (تماتیک) استفاده گردید.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که زنان واکنش‌های روان-تنی متفاوتی به بی‌وفایی همسر نشان دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به کشف ۱۲ مقوله اصلی و ۳۹ مقوله فرعی گردید. مقوله‌های اصلی واکنش‌های روان-تنی عبارت بود از: ۱- اختلال در خواب و رؤیا، ۲- اختلال در خورد و خوراک، ۳- اختلال در عملکرد مغزی، ۴- بروز علایم جسمانی اضطراب و استرس، ۵- مشکلات فشارخون، ۶- اختلال هورمونی، ۷- علایم پیری زودرس، ۸- مشکلات معدی، ۹- مشکلات تنفسی و ریوی، ۱۰- مشکلات چشمی، ۱۱- مشکلات قلبی و عروق، ۱۲- صدمات جسمانی مستقیم.

نتیجه‌گیری: نتیجه اینکه بی‌وفایی پدیده‌ای روان‌شناختی و با آثار روان-تنی است که این آثار توسط همهٔ زنان قربانی به طور یکسان تجربه نمی‌شود. این امر بیانگر ادراک متفاوت زنان قربانی و فرایندهای مرتبط است که موجب ایجاد الگوهای متفاوتی از واکنش‌دهی روان- تنی به بی‌وفایی در آن‌ها می‌شود.

واژه‌های کلیدی: بی‌وفایی، خیانت، روابط خارج زناشویی، واکنش‌های روان-تنی، جسمانی‌سازی.

۱،۲،۴- گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران
۳- گروه سنجش و اندازه گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران
***(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۲۴۴۶۸۱۳۷، پست الکترونیکی:** m.h.asayesh@gmail.com
تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۴/۱۵

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

مقدمه

یکی از آسیب‌های رو به رشد جوامع امروز بی‌وفایی همسر است. محققین بی‌وفایی یا خیانت (Infidelity) را به عنوان یکی از عوامل و دلایل اساسی تعارضات زناشویی و آسیب‌های روانی مطرح کرده‌اند (۱،۲). بی‌وفایی، عبور فرد از مرز رابطه زناشویی با برقراری صمیمیت فیزیکی یا عاطفی با فردی خارج از حیطه زناشویی است (۳).

تحقیقات نشان می‌دهد بی‌وفایی شیوع قابل توجه و بسیار متفاوتی دارد. در یک گزارش بیان شده است حداقل ۱/۵ درصد از افراد متأهل در یک دوره یک‌ساله در یک رابطه جنسی خارج از حیطه زناشویی شرکت می‌کنند (۴). پیش‌بینی‌های دیگر خاطرنشان می‌کنند که حدود ۴۰ درصد از افرادی که در آمریکا طلاق گرفته‌اند، در طول زندگی زناشویی حداقل یک بار مرتکب بی‌وفایی شده‌اند (۵). در کشور ما آمار رسمی و مشخصی در مورد بی‌وفایی وجود ندارد، با این وجود در یک تحقیق (۶) آمار مردان ۴۲ درصد بود که در سنین ۲۶ تا ۳۵ سال بیشترین ارتکاب وجود داشت و در مورد زنان در گزارش دیگری آمار بی‌وفایی حدود ۱۳-۱۵ درصد بیان شده است (۷). البته این آمار محدود بوده و قابل تعمیم به همه شهرها و فرهنگ‌ها در ایران نیست.

بررسی‌ها نشان می‌دهد فراوانی بی‌وفایی در سال‌های اخیر افزایش یافته است (۸،۹) به طوری که در تحقیقات جدیدتر احتمال اتفاق افتادن آن در طول عمر ۶۰ درصد بیان شده است (۱۰) و این زنگ خطری برای تمام جوامع و تهدیدی برای سلامت خانواده‌ها مخصوصاً در ایران به عنوان یک کشور فرهنگی و خانواده محور است.

در بیشتر مواقع، بر ملأ شدن بی‌وفایی، اتفاق آغازین و محرکی است که موجب می‌شود تا زوج‌ها جهت درمان مراجعه نمایند؛ بنابراین، لازم است تا درمانگران از واکنش‌های احتمالی هر دو طرف و پیامدهای احتمالی آن واکنش‌ها در رابطه زناشویی آگاه باشند تا زوج‌ها را به درستی در طول دوره زمانی پرالتهاب پس از برملا شدن اولیه و در طول فرایند بهبودی، راهنمایی و هدایت نمایند. تحقیقات نشان می‌دهد بی‌وفایی به عنوان یک رویداد استرس‌زا اثرات زیانباری بر کانون خانواده و اعضای آن دارد و بر جنبه‌های مختلف روان همسر تأثیر می‌گذارد و اغلب با آشفتگی همراه است (۱۱). همسران قربانی در ابعاد مختلف عاطفی، شناختی و جسمانی در برابر بی‌وفایی واکنش نشان می‌دهند (۱۲).

آسایش (۱۳) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که فردی که قربانی بی‌وفایی شده است، لحظه‌ای که به بی‌وفایی همسرش پی می‌برد احساس شکست کرده و افکار گوناگون ناامیدکننده‌ای به ذهنش خطور می‌کند و به همراه این افکار، احساساتی چون خشم، شرم، احساس لطمه و زیان‌دیدگی، حسادت، فریب‌خوردگی، ترس و عدم اطمینان به او دست می‌دهد. از نظر Achenbach به نقل از Sori واکنش‌های قربانیان به دو دسته کلی تقسیم می‌شود: ۱) رفتارهای برون سازی شده، مانند رفتارهای پرخاشگرانه یا مخرب و ۲) رفتارهای درون سازی شده مانند اضطراب، گوشه‌گیری و افسردگی (۱۴). همچنین فردی که قربانی بی‌وفایی شده است دچار تغییرات فیزیولوژیک در سیستم اعصاب و فعالیت شناختی خود نیز می‌شود. با ترشح آدرنالین و سایر هورمون‌های تنش وابسته به درون سیستم اعصاب سمپاتیک، حالت برانگیختگی شدید، اضطراب، از دست دادن آرامش و خواب راحت، از خواب پریدن مکرر، بی‌خوابی، احساس منگی و گیجی پس از بیدار شدن از خواب و فراموشی به وجود می‌آید. همچنین با آزاد شدن مخدرهای درون‌زا (موادی شبیه مورفین) که به درون اعصاب ریخته می‌شود، ادراک درد ضعیف شده و فرد را در برابر تنش عاطفی شدید محافظت می‌کند. بدن جمع و منقبض می‌شود، طیف احساسات عاطفی و جسمانی محدودتر می‌گردد و فرد علاقه خود را به روابط لذت‌بخش از دست می‌دهد. ذهن سرگردان و در تمرکز اشکال به وجود می‌آید. احساس بهت‌زدگی، فلج احساسی و عاطفی و تنها شدن را به وجود می‌آورد (۱۵).

فتحی، فکر آزاد، غفاری و بوالهری (۱۶) در تحقیقی نشان دادند تعداد زیادی از افراد مطالعه شده، سابقه خشونت‌های

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

جسمی و روانی علیه همسران‌شان را دارند؛ که این می‌تواند آسیب‌های جسمانی زیادی بر همسر وارد نماید. اقدام به خشونت نسبت به همسر مانند کتک زدن و سوزاندن و دیگر شکنجه‌های جسمی، شکنجه‌های روانی (مانند افشای خشونت در حد گسترده به قصد آبروریزی)، خشونت نسبت به خود (مانند اقدام به خوکشی و خودسوزی) به دلیل بی‌وفایی در عده‌ای از افراد پیمان شکن گزارش شده است (۱۷).

برخی از این افراد وقتی پی به بی‌وفایی همسرشان می‌برند، به واکنش جسمی شدیدی مانند حالت تهوع، اسهال و استفراغ مبتلا شده‌اند. تعدادی هم اقدام به خودکشی یا قتل می‌کنند (۱۸).

با توجه به این آثار و پیامدها می‌توان نتیجه گرفت که بی-وفایی همیشه موجب ضربه شدیدی به قربانی بی‌وفایی می‌شود و این تهدیدی برای سلامت فردی قربانیان و همه اعضای خانواده است؛ بنابراین شناخت عمیق این پدیده و آثار آن جهت کشف الگوی مداخله‌ای مناسب در جهت بهبود سلامت عمومی قربانیان بی‌وفایی ضروری می‌باشد.

چند عامل بسیار مهم باعث شکل‌گیری تحقیق حاضر شد. اول اینکه به دلیل افزایش آمار بی‌وفایی و قربانیان آن، تمرکز بر تجربه‌های قربانیان آن قابل توجیه است. دوم اینکه بی‌وفایی اثرات زیان‌بار و واکنش‌های روان‌شناختی آسیب‌زایی در قربانیان آن می‌شود. سوم این‌که بی‌وفایی می‌تواند به عنوان یک پدیده خاص فرهنگی دیده شود و وابسته به نوع فرهنگ آثار متفاوتی داشته باشد، چهارم اینکه در ایران بیشترین آمار بی‌وفایی متعلق به مردان است و بیشترین قربانیان نیز زنان هستند لذا بررسی بر روی زنان قربانی قابل توجیه است. پنجم اینکه پژوهش چندانی در حوزه بررسی کیفی آثار بی‌وفایی در ایران انجام نشده است و قابلیت تعمیم یافته‌های خارج از کشور به نمونه‌های داخلی با محدودیت روبرو است. ششم اینکه برای تهیهٔ بسته‌های مداخله‌ای مناسب لازم است به بررسی عمیق تجربه قربانیان بی‌وفایی و نوع واکنش‌های آن‌ها پرداخته شود؛ لذا پژوهشگر در این پژوهش با انجام یک مطالعهٔ کیفی درصدد پاسخگویی به این سؤال است که «واکنش‌های روان-تنی زنان قربانی بی‌وفایی همسر چیست؟».

روش بررسی

از آنجا که هدف این مطالعه، بررسی و درک کیفی آثار روان‌شناختی بی‌وفایی از نقطه‌نظر تجربه‌ی زیسته زنان قربانی بی‌وفایی است، لذا ورود به درون جهان زیستهٔ آن‌ها مستلزم اتخاذ رویکرد و روشی است که قادر به انجام چنین کاری باشد. از آنجا که پدیدارشناسی به عنوان یک روش تحقیق، به مطالعه نمودها، تشریح ساختارهای تجربه‌ی زیسته و آگاهانه بدون ارجاع به نظریات، تفکر قیاسی- فرضی و فرض‌های نظر پیشین اختصاص دارد، از این رو از رویکرد پدیدارشناسی به عنوان توأمان نظریه و روش استفاده شد.

جامعه پژوهش حاضر را زنان قربانی بی‌وفایی همسر شهر تهران (بخش شمیرانات) تشکیل دادند. از روش نمونه‌گیری هدفمند جهت انتخاب شرکت‌کنندگان استفاده شد. حجم نمونه تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. در واقع زمانی که تمام منابع اطلاعاتی اطلاعات مشابهی را در اختیار بگذارند به اشباع رسیده‌ایم. یک معیار برای کشف رسیدن به اشباع تکرار داده-های قبلی است به طوری که پژوهشگر مرتباً با داده‌هایی مواجه می‌شود که تکرار می‌شوند، در این پژوهش نیز همین ملاک مبنای اشباع قرار گرفت و در نهایت ۱۸ نفر مورد مصاحبه قرار گرفتند. با توجه به نمونه‌گیری هدفمند ملاک‌های انتخاب نمونه در پژوهش حاضر عبارت بود از ۱- جنسیت (زنان)؛ ۲- وضعیت تأهل (متأهل بودن)؛ ۳- تحصیلات (حداقل سطح تحصیلات دیپلم)؛ ۴- تجربه کردن بی‌وفایی همسر و ملاک خروج از پژوهش جنسیت (مرد)، نداشتن سابقه زندگی زناشویی، عدم تمایل به انجام مصاحبه بود.

از آنجا که این پژوهش یک پژوهش پدیدارشناسی است و محقق درصدد است تا مفهوم بی‌وفایی و آثار آن را ازنقطه‌نظر تجربه زیستهٔ قربانیان بی‌وفایی بررسی نماید؛ لذا تعریف بی‌وفایی نیز دیدگاه شرکت‌کنندگان پژوهش به دست می‌آید. در این پژوهش بی‌وفایی به هرگونه رابطه پنهانی عاطفی، جنسی و یا ترکیبی از آن‌که یکی از زوجین با فردی غیر از همسر خود برقرار کرده است و همسر او از این رابطه مطلع شده است و آثار و تجربه‌های روان‌شناختی مختلفی را به

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

بار آورده است اطلاق می‌شود. در این پژوهش شرکت‌کنندگان حداقل یک‌بار این تجربه را در زندگی مشترک خود گزارش نموده‌اند و این مصاحبه به بررسی تجربه اخیر شرکت‌کنندگان از بی‌وفایی همسر پرداخته است. در نمونه حاضر در ۸ مورد از این افراد بی‌وفایی همسر ادامه دارد و در ۱۰ مورد بی‌وفایی همسر ادامه ندارد.

در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختاریافته (Semi – structured interview) استفاده شد. مصاحبه مورد نظر بر اساس مبانی نظری و هدف پژوهش در محورهای مختلف روان‌شناختی از جمله بعد روان-تنی و آثار جسمانی تدوین شد. قبل از اجرا سؤالات تدوین‌شده توسط ۴ ارزیاب (شامل اساتید راهنما و مشاور و یک محقق کیفی) برای هدف پژوهش معتبر معرفی شد. به شرکت‌کنندگان پژوهش گفته شد که علاقه‌مند به شنیدن دیدگاه و تجربهٔ آن‌ها از بی‌وفایی هستیم و محور اصلی سؤال‌های مصاحبه در راستای کشف واکنش‌های روان-تنی و جسمانی قربانیان بی‌وفایی بود. مصاحبه‌ها با این سؤال کلی که «بی‌وفایی همسر چه آثار و پیامدهای جسمی روی شما داشته است و شما چه واکنش‌های بدنی یا پزشکی را تجربه کردید؟» آغاز می‌شد و بر اساس پاسخ‌های ارائه شده سؤالات بعدی هدایت می‌گردید.

مصاحبه‌ها پس از هماهنگی با بهزیستی شمیرانات در مراکز مشاورهٔ مورد تأیید آن‌ها از جمله مرکز مشاوره آمنه و کلینیک مددکاری ایران در شهر تهران انجام شد. مراجعین با هماهنگی مسئولین مراکز مشاوره مذکور و با اطلاع از اهداف پژوهش در مصاحبه شرکت نمودند. پس از اطمینان دادن به مراجع از محرمانه بودن اطلاعات، اجازه ضبط مصاحبه‌ها از شرکت‌کنندگان گرفته شد. مدت‌زمان مصاحبه‌ها بین ۳۰-۶۰ دقیقه متناسب با روایات، میزان تحمل و علاقه شرکت‌کنندگان به طول انجامید و سپس برای انجام تحلیل‌های بعدی به‌دقت مصاحبه‌ها روی کاغذ پیاده شدند. لازم به ذکر است که برای محفوظ ماندن مشخصات آزمودنی‌ها، در گزارش نقل‌قول‌ها از عبارات (شرکت‌کنندهٔ شماره ۱ و ۲ و ...) برای شرکت‌کنندگان استفاده شد.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های حاصل از انجام مصاحبه از روش تحلیل موضوعی یا تماتیک (Thematic Analysis) که در پدیدارشناسی مرسوم است استفاده شد. تحلیل موضوعی عبارت است از تحلیل مبتنی بر استقرای تحلیلی که در آن محقق از طریق طبقه‌بندی داده‌ها و الگویابی درون داده‌ای و برون داده‌ای به یک سنخ شناسی تحلیل دست می‌یابد. این نوع تحلیل در وهله اول به دنبال الگویابی در داده است. تحلیل موضوعی تقریباً در همه روش‌های تحلیل داده‌های کیفی که به طبقه‌بندی، شاخص‌بندی و سنخ‌بندی داده‌ها اشاره دارد، بکار می‌رود. از تحلیل موضوعی، نسخه‌های متعددی وجود دارد. در این پژوهش از روش Depoy & Gitlin (۱۹) که نسخه طبیعت‌گرا از تحلیل موضوعی را ارائه دادند، استفاده شد. این روش شامل دو مرحله است که مرحله اول شامل چهار زیر مرحله است که می‌تواند به صورت هم‌زمان هم صورت گیرد. این زیر مراحل عبارت‌اند از: ۱) درگیری در تفکر قیاسی-استقرایی به طور هم‌زمان، ۲) ساخت و تدوین مقوله‌ها: این مقوله‌ها از طریق فرآیند کدگذاری متعارف ساخته می‌شوند. در ابتدا مفاهیم اولیه و سپس مقوله‌های اساسی (کدبندی متمرکز) شکل می‌گیرند. ۳) گروه‌بندی مقوله‌ها در سطح بالاتر از انتزاع: مقوله‌ها را می‌توان مجدداً بر اساس منطق مقایسه‌ای و معنایی به سطح بالاتر از انتزاع ارتقا داد. ۴) کشف معنایی و تم‌های زیرین. مرحله دوم نسخه طبیعت‌گرای تحلیل موضوعی به آماده کردن گزارش تحقیق اختصاص دارد که در بخش بحث و نتیجه‌گیری به آن پرداخته شد.

به‌منظور صحت و اعتبار داده‌های پژوهش از چهار شاخص اعتبار Guba & Lincoln (۲۰) استفاده شد برای تضمین قابلیت اعتبار داده‌ها پس از تحلیل، مصاحبه دوباره به شرکت‌کننده بازگشت داده شد تا صحت و سقم مطالب تأیید و تغییرات لازم اعمال گردد. جهت تضمین قابلیت تصدیق سعی بر آن بود که پژوهشگر پیش فرض‌های پیشین خود را تا حد امکان در فرآیند جمع‌آوری اطلاعات دخالت ندهد. جهت تصدیق قابلیت اطمینان و کفایت، از راهنمایی و نظارت همکاران متخصص استفاده شد و متن مصاحبه جهت بررسی کدگذاری‌ها به سه نفر از اساتید این

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

حوزه و یک متخصص پژوهش کیفی داده شد و آن‌ها نیز شیوه و مراحل کدگذاری را بررسی نمودند و نهایتاً جمع‌بندی حاصل از اجماع این افراد بر سر کدها به عنوان تحلیل نهایی قرار گرفت. همچنین برای تصدیق اطمینان بیشتر در چند مورد که برخی از شرکت‌کنندگان به همراه یکی از اعضای خانواده خود (شاهد بیرونی) همچون مادر، خواهر و یا همسر بی‌وفا مراجعه نموده بودند، هم‌آهنگی آثار بی‌وفایی به‌دست آمده از تحلیل مصاحبه و گزارش شرکت‌کننده با گزارش شاهد بیرونی او نیز چک شد و آن‌ها نیز بروز و تجربه شدن این مضامین توسط شرکت‌کنندگان را تصدیق نمودند. جهت افزایش قابلیت تعمیم و انتقال به موقعیت‌های دیگر، این تلاش صورت گرفت که برای شرکت در پژوهش تا حد امکان از افراد با سطح اجتماعی- اقتصادی؛ معنوی و سنی متفاوت استفاده شود.

نتایج

اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ نمایش داده شده است.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان

شرکت‌کننده	سن	تحصیلات	شغل	مدت ازدواج	تعداد فرزند
۱	۶۴	فوق‌دیپلم	معلم	۴۰	۲
۲	۳۸	لیسانس	خانه‌دار	۱۰	۲
۳	۳۲	لیسانس	کارمند	۵	-
۴	۳۲	دیپلم	خانه‌دار	۱۳	۲
۵	۴۵	لیسانس	کارمند	۱۹	۲
۶	۲۷	فوق‌لیسانس	خانه‌دار	۷	-
۷	۵۰	دیپلم	خانه‌دار	۲۸	۲
۸	۳۶	لیسانس	خانه‌دار	۷	-
۹	۴۴	فوق‌لیسانس	کارمند بهزیستی	۳	-
۱۰	۳۴	لیسانس	منشی	۱	-
۱۱	۵۰	فوق‌دیپلم	معلم	۲۸	۲
۱۲	۲۵	فوق‌دیپلم	خانه‌دار	۳	-
۱۳	۴۰	لیسانس	کارمند	۱۰	۲
۱۴	۲۲	لیسانس	خانه‌دار	۱	-
۱۵	۲۴	فوق‌دیپلم	دانشجو	۳	-
۱۶	۴۹	لیسانس	فروشنده	۱۵	۲
۱۷	۳۵	دانشجوی دکتری	خانه‌دار	۳	-
۱۸	۴۰	دیپلم	آزاد	۱۹	۱

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، ۱۸ زن در بازه سنی ۲۲-۶۴ سال در پژوهش حاضر شرکت کردند. از بین ۱۸ نفر شرکت‌کننده، تعداد ۴ نفر (۲۲ درصد) در بازه سنی ۲۰-۲۹ سال، ۶ نفر (۳۳ درصد) در بازه سنی ۳۰ -۳۹ سال، ۵ نفر (۲۸ درصد) در بازه سنی ۴۰-۴۹ سال و ۳ نفر (۱۷ درصد) در بازه سنی ۵۰ به بالا قرار داشتند، همچنین میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۸/۱۶ سال بود. نتایج نشان داد که افراد واکنش‌های روان-تنی متفاوتی به بی‌وفایی همسر نشان دادند. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها منجر به کشف ۱۲ مقوله اصلی و ۳۹ مقوله فرعی گردید. مقوله‌های اصلی واکنش‌های روان-تنی عبارت بود از: ۱- اختلال در خواب و رؤیا، ۲- اختلال در خورد و خوراک، ۳- اختلال در عملکرد مغزی، ۴- بروز علایم جسمانی اضطراب و استرس، ۵- مشکلات فشارخون، ۶- اختلال هورمونی، ۷- علایم پیری زودرس، ۸- مشکلات معده، ۹- مشکلات تنفسی و ریوی، ۱۰- مشکلات چشمی، ۱۱- مشکلات قلبی و عروق، ۱۲- صدمات جسمانی مستقیم. نتایج در جدول ۲ نمایش داده شده است.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

جدول ۲: مقوله‌های شناسایی‌شده از واکنش‌های روان- تنی و آثار جسمانی ناشی از بی‌وفایی همسر بر زنان قربانی بی‌وفایی

مقوله اصلی	فراوانی	مقوله فرعی	
اختلال در خواب و رؤیا	۲۳	پرخوابی کم‌خوابی مشکل در به خواب رفتن کابوس رؤیا دیدن زیاد خواب کسل‌کنندهکسل‌کننده	
اختلال در خورد و خوراک	۱۹	کم شدن اشتها زیادشدن اشتها تغییر وزن	کاهش وزن افزایش وزن
اختلال در عملکرد مغزی	۲۸	سرگیجه حالت تهوع سردرد میگرن اختلال در حافظه اختلال در تمرکز حالت منگی و گیجی	
بروز علایم جسمانی اضطراب و استرس	۱۵	تپش قلب یبوست تشنگی لرزش دست ریزش مو حمله panic بی‌حسی و کرختی در بدن	
مشکلات فشارخون	۴	افتادن فشار و قند خون فشارخون بالا	
اختلال هورمونی	۲	مشکلات هورمونی	
علایم پیری زودرس	۲	شکسته شدن چهره سفید شدن مو	
مشکلات معدی	۶	درد معده زخم معده	

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

مشکلات تنفسی و ریوی	۱	مشکلات ریوی	
مشکلات چشمی	۳	مشکل گودی چشم مشکلات بینایی میگرن چشمی	
مشکلات قلبی و عروقی	۱۱	بیماری فشارخون قلب درد	
صدمات جسمانی مستقیم	۴	صدمات جسمانی ناشی از پرخاشگری همسر	کبودی بدن ناشنوایی یک گوش
	۴	صدمات جسمانی ناشی از خود آسیب‌رسانی	کبودی ناشی از خودزنی ایجاد جراحت در بدن

۱- اختلال در خواب و رؤیا: یکی از واکنش‌های روان-تنی قربانیان بی‌وفایی، اختلال در خواب و رؤیا بود. این واکنش شاملِ پرخوابی، کم‌خوابی، مشکل در به خواب رفتن، کابوس، رؤیا دیدن زیاد و خواب کسل‌کننده (خستگی پس از خواب) بود.

«الان شب‌ها اصلاً نمیتونم بخوابم. به زور و با گریه می‌خوابم. بدخواب می‌روم و ۶ صبح از خواب می‌پرم.» (شرکت‌کننده شماره ۳).

۲- اختلال در خورد و خوراک: یکی دیگر از واکنش‌های روان-تنی قربانیان بی‌وفایی اختلال در خورد و خوراک آن‌ها بود. این واکنش شاملِ کم شدن اشتها، زیادشدن اشتها، افزایش و یا کاهش وزن بود؛ که در اثر فشارهای روحی و روانی به وجود آمده بود.

«اشتهام کم شده و با قرص اشتها غذا می‌خورم.» (شرکت‌کننده شماره ۱۲).

۳- اختلال در عملکرد مغزی: یکی دیگر از واکنش‌های روان-تنی قربانیان بی‌وفایی اختلال در عملکرد مغزی بود. این واکنش‌ها شاملِ سرگیجه، حالت تهوع، سردرد، میگرن، اختلال در حافظه و تمرکز و حالت منگی و گیجی بود.

«سرگیجه خیلی دارم و سرگیجه‌های وحشتناک می‌گیرم ... ولی طب سنتی می‌کنم و داروهای گیاهی مصرف می‌کنم.» (شرکت‌کننده شماره ۱).

۴- بروز علایم جسمانی اضطراب و استرس: یکی دیگر از واکنش‌های روان-تنی قربانیان بی‌وفایی بروز علایم جسمانی اضطراب و استرس بود. این علایم شاملِ تپش قلب، یبوست، تشنگی، لرزش دست، ریزش مو، حمله panic و بی‌حسی و کرختی بدنی بود.

«احساس خفگی در سینه داشتم. دچار حملات panic شدم. وقتی حملات شدیدتر می‌شد رفتم روان‌پزشک و دارو خوردم». (شرکت‌کننده شماره ۹).

۵- مشکلات فشارخون: یکی دیگر از واکنش‌های روان-تنی قربانیان بی‌وفایی مشکلات مرتبط با فشارخون بود. این بعد شامل افتادن فشار و قند خون و یا افزایش فشار بود؛ که در اثر فشارهای روحی و روانی به وجود آمده بود.

«حالم خیلی بد شد و فشارم افتاد، دکتر هم رفتم.» (شرکت‌کننده شماره ۷).

۶- اختلال هورمونی: یکی دیگر از واکنش‌های روان-تنی قربانیان بی‌وفایی مشکلات مرتبط با هورمون‌ها بود.

«مدام حالت تب داشتم و بدنم گر می‌کشید.» (شرکت‌کننده شماره ۱).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

۷- علایم پیری زودرس: یکی دیگر از آثار جسمانی قربانیان بی‌وفایی پیری زودرس و شکستگی چهره و چین و چروک صورت بود؛ که در اثر فشارهای روحی و روانی به وجود آمده بود.

«ظاهرم شکسته شده و پیر شدم». (شرکت‌کننده شماره ۲)

۸- مشکلات معدی: یکی دیگر از آثار جسمانی قربانیان بی‌وفایی مشکلات معدی آن‌ها بود؛ که در اثر فشارهای روحی و روانی به وجود آمده بود.

«معده‌ام ناراحته. خودم هم نگران بودم که معده‌ام درد به گیره.» (شرکت‌کننده شماره ۱).

۹- مشکلات تنفسی و ریوی: یکی دیگر از آثار جسمانی قربانیان بی‌وفایی مشکلات ریوی و تنفسی بود. برخی از شرکت‌کنندگان در اثر فشار زیاد عصبی و افسردگی به مصرف سیگار و مواد مخدر رو آوردند و مشکلات ریوی و تنفسی برای آن‌ها ایجاد شده بود.

«سیگاری شدم و ریه‌ام دچار مشکل شد» (شرکت‌کننده شماره ۱۵).

۱۰- مشکلات چشمی: یکی دیگر از آثار جسمانی قربانیان بی‌وفایی مشکلات چشمی بود.

«از شدت فشار عصبی میگرن چشمی پیدا کردم و زده به چشمام». (شرکت‌کننده شماره ۲).

۱۱- مشکلات قلبی و عروق: یکی دیگر از آثار جسمانی قربانیان بی‌وفایی مشکلات قلبی و عروقی بود.

«یک مقداری قلبم ناراحتی داره ولی دکتر گفت مشکل جسمی نداره» (شرکت‌کننده شماره ۱۱).

۱۲- صدمات جسمانی مستقیم: یکی دیگر از آثار جسمانی قربانیان بی‌وفایی آسیب‌های وارده از حملات فیزیکی همسر بی‌وفا و یا صدمات جسمانی ناشی از رفتارهای خود آسیب‌رسانی بود.

«من را جلو بچه‌هام کتک می‌زد. بدنم کبود می‌شد ... یکی از گوش‌هام نمی‌شنوه». (شرکت‌کننده شماره ۲).

بحث

برای همسر زخم‌خورده، فهمیدن این موضوع که همسرش دارای رابطه‌ای خارج از رابطه زناشویی‌شان بوده است می‌تواند تجربهٔ بسیار تلخی باشد (۲۱). بی‌وفایی آسیب‌های ویرانگر روانی به بار می‌آورد، صدماتی مثل خشم، شرمساری، افسردگی، تفکرات و احساسات آزاردهنده، عدم تمرکز فکری و ناهنجاری‌های متعددی در اثر بی‌وفایی در قربانیان به وجود می‌آید (۲۲).

بر اساس استنباط‌های مبتنی بر نظریه‌های مختلف ازجمله نظریه شناختی- رفتاری، افکار و شدت ادراک از آسیب نقش اساسی در شکل‌گیری اختلالات روانی دارد (۲۳). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که زنان واکنش‌های روان- تنی متفاوتی را به بی‌وفایی همسر خود نشان می‌دهند. بر اساس بررسی‌های محقق عواملی چون کیفیت اعتقادات مذهبی و کیفیت رابطه صمیمانه با همسر، سن و تاب‌آوری همسر بر کیفیت فشار روانی تجربه‌شده و درنتیجه واکنش‌های روان-تنی آنان نقش مهمی داشت. واکنش‌های روان- تنی شرکت‌کنندگان در ۱۲ طبقهٔ کلی شناسایی شد که در ادامه به تبیین این یافته‌ها پرداخته می‌شود.

بر اساس یافته‌های پژوهش، یکی از واکنش‌های روان-تنی قربانیان بی‌وفایی، اختلال در خواب و رؤیا است. این واکنش شاملِ پرخوابی، کم‌خوابی، مشکل در به خواب رفتن، کابوس، رؤیا دیدن زیاد و خواب کسل‌کننده (خستگی پس از خواب) است؛ که در اثر فشارهای روحی و روانی وارد شده بر قربانی به وجود آمده است.

این یافته با یافته‌های تحقیقات پیشین همسو است. Spring (۱۵) اشاره می‌کند به دلیل تغییرات فیزیولوژیک عصبی و هورمونی، فرد قربانی علایمی چون از دست دادن آرامش و خواب راحت، از خواب پریدن مکرر، بی‌خوابی و احساس منگی و گیجی پس از بیدار شدن از خواب را نشان می‌دهد. Lusterman (۱۸) اشاره می‌کند وقتی زوج پی به بی‌وفایی همسرش می‌برد، مشغله ذهنی او مسئلهٔ بی‌وفایی می‌شود و آثاری را به جا می‌گذارد، ازجمله این آثار اختلال در خواب و مشکل در بیدار شدن یا به خواب رفتن است.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

یکی دیگر از واکنش‌های روان- تنی قربانیان بی‌وفایی، اختلال در خورد و خوراک آن‌ها است. این واکنش شاملِ کم شدن اشتها، زیادشدن اشتها، افزایش و یا کاهش وزن بود؛ که در اثر فشارهای روحی و روانی ناشی از بی‌وفایی همسر در آن‌ها به وجود آمده بود.

این یافته با برخی از گزارش‌های تحقیقات پیشین همسو است. Fife, Weeks, and Gambescia (۲۴) اذعان می‌دارند بی‌وفایی همسر موجب ایجاد واکنش‌های هیجانی و عوارض مشابه با اختلالات فشار روانی پس‌آسیبی (PTSD) در افراد قربانی بی‌وفایی می‌شود. این علایم از جمله شامل هشیاری و حساسیت مفرط، افکار وسواسی، یادآوری وقایع گذشته، خشم، افسردگی و اختلالات خواب و تغذیه‌ای (eating disturbances) است.

یکی دیگر از واکنش‌های روان-تنی قربانیان بی‌وفایی اختلال در عملکرد مغزی بود. این واکنش‌ها شاملِ سرگیجه، حالت تهوع، سردرد، میگرن و مشکل در عملکرد حافظه و تمرکز و حالت منگی و گیجی بود؛ که در اثر فشارهای روحی و روانی ناشی از بی‌وفایی همسر در زنان قربانی به وجود آمده بود. این یافته به این شکل در تحقیقات پیشین مورد توجه و شناسایی قرار نگرفته است و به نوع دیگری به آثار عملکرد مغزی اشاره شده است.

لاسترمن (۱۸) اشاره می‌کند وقتی زوج پی به بی‌وفایی همسرش می‌برد، مشغله ذهنی او همین مسئلهٔ بی‌وفایی می‌شود و آثاری را به جا می‌گذارد. یکی از این آثار بی‌قراری، اشکال در تمرکز و گوش به زنگی مفرط است. البته این‌ها نشانه اختلال روانی نیستند هر چند که اگر تداوم یابند، باید توسط یک متخصص معاینه و درمان شود تا فرد بتواند به آرامش نسبی برسد. علاوه بر این واکنش جسمی شدیدی مانند حالت تهوع و اسهال نیز گزارش شده است. از نظر اسپرینگ (۱۵) فردی که قربانی خیانت شده است دچار تغییرات فیزیولوژیک در سیستم اعصاب و فعالیت شناختی خود می‌شود. فکر و خیال زیاد شده، فراموشی، سرگردانی ذهن و اشکال در تمرکز به وجود می‌آید. علاوه بر گزارش این علایم، در تحقیق حاضر شرکت‌کنندگان علایم دیگری چون سردرد، میگرن و سرگیجه را نیز گزارش کردند. از نظر johnson, Makinen & Millikin (۲۵) در اثر خیانت درک فرد قربانی نسبت به خود و همسرش دچار اختلال شده و امنیت او آسیب می‌بیند؛ باید اطلاعات جدیدی را درباره خود و همسرش در مغز خود پردازش کند و از بین رفتن حس اعتماد میان همسران، باعث نابودی دلبستگی‌های ایمن (secure attachment) شده و رابطه دو طرف متزلزل می‌شود؛ شوک و حس ناتوانی (emotional shock and distress) حاصله می‌تواند باعث بروز تفکر از هم گسیخته در مورد خود، همسر و محیط اطراف شود. همچنین درماندگی حاصله به عنوان استاندارد جدید در الگوی فعال درونی (internal working model) فرد تثبیت می‌شود (۲۶) و مشکلات فکری و مغزی را ایجاد نماید.

یکی دیگر از واکنش‌های روان-تنی قربانیان بی‌وفایی بروز علایم جسمانی اضطراب و استرس بود. این علایم شاملِ تپش قلب، یبوست، تشنگی، لرزش دست، ریزش مو، حمله panic و بی‌حسی و کرختی بدنی بود. این یافته با یافته‌های پیشن همسو است. Snyder, Baucom, and Gordon (۲) اذعان می‌کنند مشاهدات بالینی و تحقیقات تجربی، هر دو مؤید آثار مخربی از جمله اضطراب حاد (acute anxiety) و نشانه‌هایی شبیه به اختلالات فشار روانی پس‌آسیبی (PTSD) به ثبت رسیده است. از نظر Spring (۱۵) فردی که قربانی خیانت شده است دچار تغییرات فیزیولوژیک می‌شود. با ترشح آدرنالین و سایر هورمون‌های تنش وابسته به درون سیستم اعصاب سمپاتیک، حالت برانگیختگی شدید، گوش به زنگی، اضطراب و بی‌قراری مزمن به وجود می‌آید. همچنین Fife, Weeks, and Gambesci (۲۴) اشاره کرده‌اند که واکنش‌های هیجانی و عوارض مشابه با اختلالات فشار روانی پس آسیبی در افراد قربانی بی‌وفایی شامل علائمی از جمله تحریک‌پذیری و اضطراب است.

یکی دیگر از واکنش‌های روان-تنی قربانیان بی‌وفایی مشکلات مرتبط با فشارخون بود. این بعد شامل افتادن فشار و قند خون و یا افزایش فشارخون بود؛ که در اثر فشارهای روحی و روانی در زنان قربانی بی‌وفایی همسر به وجود آمده بود. این یافته تا آنجا که محقق بررسی نمود در تحقیقات پیشین

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

گزارش نشده بود و به عنوان یک داده نو است. این یافته بر اساس تغییرات فیزیولوژیک و عصبی قابل تبیین می‌باشد. تند شدن غیرطبیعی ضربان قلب (تاکی کاردی)، ضعف ماهیچه قلب که می‌تواند باعث نارسایی قلب شود و درنتیجه، مقدار پمپاژ خون توسط قلب کاهش یابد؛ و اضطراب از دلایل کم شدن فشارخون است (۲۷). همچنین اگر خون کافی به مغز نرسد، سلول‌های مغزی، اکسیژن و مواد مغذی را به مقدار کافی دریافت نمی‌کنند و فرد احساس سبکی سر، سرگیجه و ضعف خواهد کرد (۲۸).

یکی دیگر از واکنش‌های روان-تنی قربانیان بی‌وفایی مشکلات مرتبط با هورمون‌ها بود. برخی از شرکت‌کنندگان اذعان داشتند که مدام حالت تب دارند و بدنشان گر می‌کشد و از لحاظ هورمونی به هم ریخته‌اند. این یافته‌ها در تحقیقات پیشین مورد شناسایی واقع نشده‌اند. در تبیین این یافته می‌توان چنین استنباط کرد که استرس شدید و تغییرات فیزیولوژیک و شوک مغزی ناشی از بی‌وفایی می‌تواند کیفیت ترشح هورمونی را به هم بریزد. در مورد هورمون‌های جنسی و کاهش میل جنسی نیز این موضوع قابل حدس است (۲۹).

یکی دیگر از آثار جسمانی قربانیان بی‌وفایی، پیری زودرس و شکسته شدن چهره و بروز چین‌وچروک صورت بود؛ که در اثر فشارهای روحی و روانی حاصل از فشار بی‌وفایی همسر به وجود آمده است. در مورد این یافته در تحقیقات پیشین صحبتی نشده است، اما با توجه به آثار شدید استرس و اضطراب این موضوع قابل تبیین است. به عنوان مثال قادری، زربان، بابایبان، صفار یزدی و شریف‌زاده (۳۰) در تحقیق خود تحت عنوان ارتباط شاخص‌های استرس اکسیداتیو پلاسما و پیری زودرس پوست، به این اثر اشاره داشته‌اند.

یکی دیگر از آثار جسمانی قربانیان بی‌وفایی مشکلات معدی آن‌ها بود؛ که در اثر فشارهای روحی و روانی به وجود آمده است. در تحقیقات پیشین در مورد این عارضه به عنوان جزئی از اثرات پدیده بی‌وفایی حرفی به میان نیامده است. در تبیین این یافته شایان ذکر است، در تحقیقات پزشکی فشار روانی و استرس به عنوان یکی از عوامل ایجاد مشکلات گوارشی مطرح شده است و مهارت‌های مقابله با استرس می‌تواند این اثرات منفی را کاهش دهد (۳۱).

یکی دیگر از آثار جسمانی قربانیان بی‌وفایی مشکلات ریوی و تنفسی بود. برخی از شرکت‌کنندگان در اثر فشار زیاد روانی و افسردگی به مصرف سیگار و مواد مخدر روی آوردند و مشکلات ریوی و تنفسی برای آن‌ها ایجاد شده بود. صیدی، شبان، سیگاری (۳۲) در تحقیق خود به آثار سیگار بر مشکلات ریوی اشاره کردند و اذعان داشتند که مداخلات ترک سیگار بر بیماری‌های مزمن انسدادی ریه مؤثر است.

یکی دیگر از آثار جسمانی قربانیان بی‌وفایی مشکلات چشم و میگرن چشمی بود. برخی از شرکت‌کنندگان اشاره داشتند که از شدت فشار عصبی میگرن چشمی پیدا کرده‌اند. این واکنش روان-تنی در تحقیقات پیشین بررسی و گزارش نشده است؛ اما این موضوع نیز بر اساس فشار روانی و استرس قابل تبیین است (۳۳). در این زمینه دانای سیج، دهقانی فیروزآبادی و شریف‌زاده (۳۴) به اهمیت مدیریت استرس بر کنترل سردردهای میگرنی اشاره داشته‌اند.

یکی دیگر از آثار جسمانی قربانیان بی‌وفایی، مشکلات قلبی و عروقی بود. این اثرات روان-تنی که ناشی از فشار روانی پدیده بی‌وفایی است، در تحقیقات قبلی بررسی و گزارش نشده است. در تبیین این پدیده می‌توان به تأثیر اضطراب و استرس به وجود آمده از بی‌وفایی همسر و تعارضات ایجاد شده در خانواده و ترس‌های زیادی که همسر زخم‌خورده تجربه می‌کند، می‌توان اشاره کرد.

واحدیان عظیمی، صادقی، موافق، سروری زنجانی، حسنی، صالح مقدم و کشافی (۳۵) به بررسی ارتباط میزان استرس درک شده در بیماران قلبی و بیماران مبتلا به آنفارکتوس میوکارد پرداختند، آن‌ها نشان دادند که استرس در ایجاد بیماری‌های قلبی نقش اساسی دارد و مهارت‌های مدیریت استرس می‌تواند در مدیریت آن نقش اساسی داشته باشد.

یکی دیگر از آثار جسمانی قربانیان بی‌وفایی آسیب‌های وارده از حملات فیزیکی همسر بی‌وفا و یا صدمات جسمانی ناشی از رفتارهای خود آسیب‌رسانی بود. این آثار برخلاف موارد پیشین

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

حاصل رفتار فیزیکی در برخورد با همسر بی‌وفا یا رفتارهای خود آسیب‌رسان است، نه تأثیرات روان- تنی حاصل از فشار روانی بی‌وفایی. این یافته با برخی از تحقیقات پیشین تا حدی همسو است. گزارش شده است که برخی از افرادی که قربانی بی‌وفایی شده‌اند، لحظه‌ای که به بی‌وفایی همسر پی می‌برند اقدام به خودکشی، خودزنی یا قتل می‌کنند (۱۸). قهاری (۱۷) اذعان داشت رفتارهای پرخاشگرانه نسبت به همسر، اقدام به خودکشی، اقدام به کشتن همسر، از جمله رفتارهای ناکارآمدی است که در زوج‌هایی که بی‌وفایی همسر را تجربه کرده‌اند، دیده می‌شود. از آنجا که واکنش‌های قربانیان به بی‌وفایی به دو دسته کلی تقسیم می‌شود: ۱) رفتارهای برون سازی شده، مانند رفتارهای پرخاشگرانه یا مخرب؛ ۲) رفتارهای درون سازی شده، مانند خودزنی، گوشه‌گیری و افسردگی (۳۶)، بنابراین آثار جسمانی ناشی از رفتارهای مخرب همسر بی‌وفا یا خود همسر زخم‌خورده، به عنوان نوعی از رفتارهای برون سازی شده و یا درون سازی شده، فعال می‌شود و می‌تواند آثار ماندگاری بر جسم و روان قربانی بی‌وفایی به جا بگذارد.

تمام افرادی که به بی‌وفایی همسرشان پی می‌برند، به یک اندازه واکنش نشان نمی‌دهند. برخی مؤلفه‌ها در چگونگی و کیفیت واکنش‌های روانی به پدیده خیانت مؤثر است. به عنوان مثال بسیاری از افرادی که در مراحل اولیه به بی‌وفایی پی می‌برند. کمتر آسیب می‌بینند (۱۸). از نظر فایف، ویکس و گامبسیا (۲۴)، واکنش‌های همسران ممکن است به چندین عامل بستگی داشته باشد از جمله اوضاع زناشویی قبلی (preexisting marital circumstances)، نحوه آشکار شدن مسئله خیانت (how the infidelity was discovered) و ویژگی‌های شخصیتی افراد درگیر. چگونگی آگاه شدن از پیمان‌شکنی نیز در نحوه واکنش فرد به آن نقش دارد. برای مثال اگر فرد پیمان شکن خود به رفتارش اعتراف کند، واکنش هیجانی فرد مقابل خفیف‌تر از زمانی خواهد بود که خود پی به آن ببرد و یا به طور غیرمنتظره‌ای با آن رو به رو شود (۱۵). یکی دیگر از عوامل مؤثر در واکنش همسر داشتن فرزند است. در پژوهشی قربانیان خیانت (زنان) عنوان کردند از اینکه علاوه بر ضربه روحی که به خودشان واردشده، باید شاهد از هم پاشیدن فرزندانشان نیز باشند، بسیار در رنجند و نه تنها کسی نیست که به آن‌ها دل‌داری دهد، باید خودشان به تنهایی همه مسائل را به دوش بکشند و جهت جلوگیری از صدمه دیدن و آسیب بیشتر فرزندان، همه مسائل را به جان بخرند و همه چیز را خوب و موجه جلوه دهند (۳۷).

به طور کلی برداشت زنان و مردان از رابطه نامشروع همسرشان متفاوت است و همین تفاوت واکنش‌های عاطفی آن‌ها را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. همان‌طور که گفته شد علت این تفاوت به عوامل زیستی، فکری و فرهنگی مربوط می‌شود (۱۵).

عامل مؤثر دیگر در نوع و کیفیت واکنش همسر زخم‌خورده، نوع خیانت است. واکنش به رابطه جنسی یک‌شبه (one-night stand) همسر در مقایسه با واکنش به یک رابطه عاشقانه و جنسی درازمدت (a long-term emotional and sexual extramarital involvement) کاملاً می‌تواند متفاوت باشد؛ بنابراین انواع رابطه‌های بی‌وفایی، پیامدها و اثرات متفاوتی بر ادامهٔ رابطه زناشویی زوج‌ها به همراه دارد (۳۸).

یکی دیگر از عوامل مؤثر در واکنش‌های قربانیان به خیانت به عوامل اجتماعی و محیطی بر می‌گردد. تحقیق مؤمنی جاوید و شعاع کاظمی (۳۷) که بر روی زنان قربانی خیانت انجام شد نشان داد، طرفداری خانواده شوهر از همسر (مرد) و نسبت دادن مشکل به زنان و بی‌کفایت قلمداد کردن آن‌ها و همچنین عدم حمایت و پشتیبانی مالی و عاطفی خانواده زنان از آن‌ها و توصیه به سازگاری و بردباری بیشتر، از جمله مسائلی است که به نظر می‌رسد مجموعهٔ این عوامل، مسئله را بیش از پیش بغرنج نموده و کاهش احساسات منفی را دشوار می‌نماید. تعصب و باورهای فرهنگی نیز در نحوه واکنش فرد به پیمان‌شکنی مهم است در بسیاری از کشورهای در حال توسعه که افراد بسیار سنتی و مذهبی هستند، ممکن است اولین و سریع‌ترین واکنش آن‌ها به پیمان‌شکنی همسر اقدام به طلاق و یا آسیب رساندن به وی باشد (۱۵).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

پژوهش حاضر نشان داد که زنان واکنش‌های روان- تنی متفاوتی به بی‌وفایی همسر دارند. به نظر می‌رسد می‌توان بر اساس نظریهٔ سازه نگر اجتماعی، به تبیین و توجیه این یافته‌ها پرداخت. رویکرد سازه‌نگر اجتماعی تاکید می‌کند که «ذهنیت و واقعیت به صورت فردی یا اجتماعی ساخته می‌شود، در نتیجه ما دیگر نمی‌توانیم ادعای به دست آوردن واقعیت را داشته باشیم و هر یک از ما از طریق دیدگاه‌های خاص خود به پدیده‌ها نگاه می‌کنیم» (۳۹). از نظر سازه‌گرایان اجتماعی واقعیت‌ها به صورت اجتماعی ساخته می‌شوند و بر استفاده از زبان استوار هستند و عمدتاً حاصل موقعیت‌هایی است که افراد در آن زندگی می‌کنند (۴۰) در نتیجهٔ این باور، ما دیگر نمی‌توانیم ادعای به دست آوردن کامل واقعیت را داشته باشیم. هر یک از ما از طریق دیدگاه‌های خاص خودمان یا گفتمان‌های اجتماعی ایجاد شده به پدیده‌ها نگاه می‌کنیم (۳۹). لذا واقعیت‌های متعدد، کثرت‌گرایانه و اغلب تعارض آور، منعطف و بامعنی می‌تواند وجود داشته باشد (۴۱). کثرت‌گرا بودن واقعیت‌ها بدین معنی است که آن‌ها در نمادها و نظام‌های زبانی متنوعی قابل بیان هستند. انعطاف به این معناست که در جهت رفتارهای هدفمند نسل‌های انسان، قابل شکل‌دهی هستند (۴۲).

ارتباط فرض‌های نظریه سازنده‌گرایی با پژوهش حاضر این است که درک هر زن از پدیده بی‌وفایی می‌تواند متفاوت باشد و این که ادراک آن‌ها ممکن است با کسب تجربهٔ جدید تغییر نماید. برای نمونه، یک زن ممکن است پس از مطلع شدن از بی‌وفایی همسر واکنش‌های روان- تنی همچون اختلال خواب از خود نشان دهد، اما وقتی زمان می‌گذرد و او در دامن تجارب جدید قرار می‌گیرد (برای مثال وقتی همسر خطاکار پس از بی‌وفایی به او بیشتر محبت می‌کند، از او حمایت می‌کند و به نیازهای او بیشتر توجه می‌کند و او خود نیز به نقش خود در بی‌وفایی و تلنگری که از وجود آسیب و مشکل در رابطه خبر می‌دهد، پی می‌برد)، ممکن است احساسات و نگرش‌های مثبتی را نسبت به دلایل پدیده بی‌وفایی و نسبت به همسر خود مجدداً پرورش دهد؛ بنابراین طبق نظریه سازه نگر اجتماعی، می‌توان چنین استدلال کرد که زنان قربانی بی‌وفایی، فقط واکنش‌دهنده منفعل نیستند و به طور فعال نسبت به این فرایندها درگیری و تعامل نشان می‌دهند.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که آثار روان-تنی بی‌وفایی بسیار گسترده است و بی‌وفایی همسر فرایندی است که به طور یکسان توسط همه قربانیان تجربه نمی‌شود. درصورتی‌که زنان در زندگی زناشویی خود با بی‌مهری، عدم حمایت و تعهد همسر روبرو شوند و همچنین حمایت کمتری را از سوی خانواده‌ها و شبکه‌های اجتماعی دریافت نمایند، کاملاً منطقی است که تأثیر منفی بی‌وفایی می‌تواند گسترده‌تر و عمیق باشد؛ اما اگر زنان موارد ذکرشده را تجربه نکنند یا این‌که به طور محدود تجربه کنند، تأثیر سوء بی‌وفایی می‌تواند محدودتر باشد. همچنین می‌توان گفت که یافته‌های به دست آمده از کشورهای پیشرفته ممکن است به دلیل پیشینه‌های متفاوت اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی، در کشورهای در حال توسعه (از قبیل ایران) قابل کاربرد نباشد. علاوه بر این، پژوهش حاضر از طریق مصاحبه با زنانی که بی‌وفایی همسر را در فاصله کوتاهی تا انجام مصاحبه‌ها تجربه کرده بودند، موجب شد تا پاسخگویان اطلاعات موثق‌تری را بر اساس فراخوانی دقیق‌تر تجارب خود و نیز تأثیرات تجربه‌شدهٔ بی‌وفایی در اختیار پژوهشگر قرار دهند. همچنین، اغلب پژوهش‌های انجام شده در این حیطه به روش کمی بودند، بنابراین، فرایندهای واقعی را توضیح نمی‌دهند و فقط نتایج را گزارش می‌کنند. از آنجا که پژوهش حاضر بر مبنای رویکرد کیفی پدیدارشناسی صورت گرفت، لذا شکاف موجود در پیشینه پژوهش را پر کرده است. یکی از کاربردهای این پژوهش در تهیه بسته‌های مداخله‌ای و توجه به بعد روان- تنی در مشاوره‌های زوجی جهت بهبود سلامت عمومی قربانیان بی‌وفایی زناشویی است.

محدودیت‌ها

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، اتکای صرف به گزارش‌های زنان قربانی بی‌وفایی بود؛ بنابراین باید در تعمیم دادن نتایج به سایر قربانیان بی‌وفایی، به‌ویژه در مردان احتیاط نمود. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به مقطعی

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

بودن آن اشاره کرد. در پژوهش حاضر گروهی از زنان در یک دوره زمانی مورد بررسی قرار گرفتند و این امر ردیابی تغییرات فرایندهای ذهنی و ارتباطی مرتبط با پدیده مورد مطالعه را حین و پس از مداخله با دشواری مواجه می‌سازد. عدم تفکیک نوع بی‌وفایی (رابطه مشروع یا نامشروع؛ رابطه جنسی یا عاطفی) در این پژوهش از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده جهت افزایش اعتبار یافته‌ها، داده‌ها از منابع دیگری همچون مردان قربانی بی‌وفایی، اطرافیان شاهد آثار بی‌وفایی بر همسر زخم‌خورده، یا معشوقه‌ای که با یکی از زوجین رابطه برقرار کرده است، جمع‌آوری گردد. انجام پژوهش‌های مشابه می‌تواند اثر نگرش‌های محقق در جهت‌دهی به مصاحبه و تحلیل داده‌ها را نیز مشخص کند. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده به‌منظور درک بهتر تأثیر رابطه زوجی (زن و شوهر) در شناسایی آسیب‌های زوج، هم زن و هم مرد مورد مطالعه قرار گیرند. همچنین با توجه به اینکه نتایج پژوهش نشان داد که آسیب‌های ناشی از بی‌وفایی تنها به ابعاد ارتباطی و سلامت روان محدود نمی‌شود و سلامت جسمانی و بعد روان-تنی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد، لذا لازم است در فرایند درمان به این بعد توجه ویژه شود و از همکاری روان‌پزشک، پزشک و روان‌درمانگر به طور توأمان برای روند بهبودی همه‌جانبه و سریع‌تر در این‌گونه مراجعان بهره گرفت.

References:

1- Shackelford TK, Besser A, Goetz AT. ***Personality, Marital Satisfaction, and Probability of Marital Infidelity.*** J Individual Differences Research 2008; 6: 13-25.

2- Snyder DK, Baucom DH, Gordon KC. ***Getting Past the Affair: A program to help you cope, heal, and move on - together or apart.*** New York, NY: Guilford; 2007.

3- Drigotas S, Barta W. ***The cheating heart: Scientific exploration of infidelity.*** Current Directions in Psychological Sci 2001; 10: 177-180.

4- Baucom DH, Gordon KC, Snyder DK, Atkins DC, Christensen A. ***Treating affair couples: Clinical considerations and initial findings.*** J Cognitive Psychotherapy 2006; 20(4): 374-392.

5- Snyder DK, Baucom DH, Gordon KC. ***Getting past the affair: A program to help you cope, heal, and move on—Together or apart.*** New York: Guilford Press; 2007.

6- Fatahi M, Fekazad H, Ghaffary G, Bolhari J. ***Recognizing the Fundamental Factors of Married Men Engaged in Marital Infidelity.*** Social Welfare 2014; 13 (51):109-131. [Persian]

7- Kaveh S. ***Encountering with disloyalty and infidelity of spouse.*** Tehran: Andishe Kohan Pardaz; 2010. [Persian]

8- Goldie M. ***Infidelity and Forgiveness: Therapists' Views on Reconciliation and Restoration of Trust Following Disclosure of Infidelity.*** A thesis submitted to the faculty of Brigham Young U in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Sci; 2013.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

9- Qharaei'moqhadam A. ***33% of women of Karaj have extramarital sexual relations [Online].*** [cited 2013]; Available from: URL: http://saten.ir/17105/. [Persian]

10- Abrahamson I, Hussain R, Khan A, Schofield MJ. ***What Helps Couples Rebuild Their Relationship After Infidelity.*** J Family Issues 2011; 33(1): 1494-1519.

11- Karimi J, SudanI M, mehrabizadeh-moghadam M, Nissi A. ***Compare the effectiveness of holistic and integrated couple therapy and EFT on symptoms of depression and post-traumatic stress caused by extra-marital relationships in couples.*** J Clinical Psychology 2013; 5(19): 35-46. [Persian]

12. Bahrami F, Rezvan S. ***Sexual Unfaithfulness and its Psychological Factors.*** Proceedings of Marriage and Family Counseling, 5th Seminar of Iranian Counseling Association, Tehran: Anjoman-e Owlia va Morabbiyan; 2007. [Persian]

13- Asayesh MH. ***Developing a multi-dimensional post traumatic counseling model, and its effectiveness on divorce suspending, marital satisfaction and mental health in couples with infidelity.*** Thesis, Allameh Tabatabaei U ; 2016. [Persian]

14- Sori CF. ***An Affair to Remember:Infidelity and Its Impact on Children. In: P. R. Peluso (Ed). Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis.*** New York, NY: Routledge; 2007. p. 247-276.

15- Spring JA. ***After the Affair: Healing the Pain and Rebuilding Trust When a Partner Has Been Unfaithful, 2nd Edition Paperback***. NY: William Morro 2012.

16. Fathi M, Fekrazad H, Ghaffari G, Bolhari J. ***Exploring the Factors for Marital Unfaithfulness in Men.*** Social Welfare Quarterly 2012; 51(13): 109-131. [Persian]

17- Ghahari S. ***Infidelity in marriage (strategies for intervention).*** Tehran: Danzheh; 2016. [Persian]

18- Lusterman DD. ***Infidelity: A survival guide.*** Oakland, CA: New Harbinger; 1998.

19- DePoy E, Gitlin LN. ***Introduction to Research: Multiple Strategies for Health and Human Services.*** St. Louis, Mosby; 1993.

20- Guba EG, Lincoln YS. ***Fourth generation evaluation.*** Newbury Park, CA and London: Sage Publications; 1989.

21- Kessel DE, Moon JH, Atkins DC. ***Research on Couple Therapy for Infidelity What Do We Know About Helping Couples When There Has Been an Affair? In: Peluso PR, editor.*** Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis. New York, NY: Routledge; 2007. P. 55-70.

22- Cano A, O'Leary KD. ***Infidelity and separations precipitate major depressive episodes and symptoms of nonspecific depression and anxiety.*** J Consulting and Clinical Psychology 2000; 68(5): 774–81.

23- Sharf RS. Theories of psychotherapy and counseling: Concepts and cases. Belmont, CA: Brooks/Cole 2012

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

24- Fife ST, Weeks GR, Gambescia N. (2007). ***The Intersystems Approach to Treating Infidelity. In PR Peluso, editor. Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis.*** New York, NY: Routledge; 2007. p. 71-98.

25- Johnson SM, Makinen JA, Millikin JW. ***Attachment injuries in couple relationships: A new perspective on impasses in couples therapy.*** J Marital and Family Therapy 2001; 27(2): 145–155.

26- Macintosh HB, Hall J, Johnson SM. ***Forgive and Forget: A Comparison of Emotionally Focused and Cognitive-Behavioral Models of Forgiveness and Intervention in the Context of Couple Infidelity.*** In PR Peluso, editor. Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis. New York, NY: Routledge; 2007. p. 100-127.

27- Cause and Treatment for decline or a sudden drop in blood pressure [Online]. [cited 2016]; Available from: URL: http://bloodpressure.ir/228-2/. [Persian]

28- Sajjadpour M. ***Causes and symptoms of low blood pressure pressure [Online].*** [cited 2016]; Available from: URL: http:// article.tebyan.net/223892/. [Persian]

29. Zareian P. ***The Effect of the Limiting Acute and Chronic Stress on the Pain Perception Threshold and the Concentration of Sex Hormones in Rats.*** Rahavard-e Danesh, 2009; 12(46); 57-63. (Persian)

30. Ghaderi R, Zarban A, Babaeian H, Saffar-Yazdi M, Sharifzadeh G. ***The Relationship between Plasma Oxidative Stress and Premature Skin Aging Caused by Sunlight.*** Hormozgan Med J 2008; 12 (4): 215-222. [Persian]

31. Kharamin S, Nili H, Mohammadi A, Mobasheri G. ***Comparison of Methods to Deal with Stress in Patients with Gastric and Duodenal Ulcers, Irritable Bowel Syndrome, and Normal Individuals.*** Armaghan-e Danesh 2008; 2 (50): 95-104. [Persian]

32. Seydi J, Shaban M, Sigari N. ***The Effect of Smoking Cessation on the FEV1 of Smokers with Chronic Obstructive Pulmonary Diseases.*** J the U of Med Sci of Kurdistan 2007; 12, 1(43): 1-9. [Persian]

33. Dehghani-Firoozabadi M, Mansha'i G, Danayesij Z, Sharifzadeh G. ***The Comparison of the Effectiveness of Cognitive - Behavioral Stress Management on Depression and Anxiety Symptoms in Patients with Epilepsy and Migraine.*** J the U of Med Sci of Birjand 2014; 21, 4: 407-415. [Persian]

34. Danayesij Z, Dehghani- Firoozabadi M, Sharifzadeh G. ***The Effect of Cognitive - Behavioral Stress Management on Depression, Anxiety and Headache in Female Patients with Migraine.*** Moraghebatha-ye Novin 2013; 10, 3: 157-164. [Persian]

35- Vahedyan-Azimi A, Sadeghi M, Movafegh A, Sarvari-Zanjani R, Hassani D, Saleh-Moghaddam A, and Kashafi MB. ***Exploring the Perceived Stress and the Five Features of Heart Disease (Contextual, Social, Economic, Familial, and Demographic) in Patients with*** **Myocardial Infarction.** Journal of the U of Med Sci of Zanjan 2012; 20, 78: 99-111. [Persian]

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

36- Sori CF. An Affair to Remember" Infidelity and Its Impact on Children]. ***in PR Peluso, editor. Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis.*** New York, NY: Routledge; 2007. p. 247-276.

37- Momeni-Javid M, Shoa-Kazemi M. ***Effectiveness of psychotherapy interventions to forgive marital infidelity among married women in Tehran during 2010-2011.*** J Social Research 2012; 18(6): 139-155. [Persian]

38- Peluso PR. ***Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis (editor).*** New York, NY: Routledge; 2007. P. 121-122.

39- Somers-Flanagan J, Somers-Flanagan R. ***Counseling and Psychotherapy Theories in Context practice Skills, Strategies, and Technique.*** Wiley; 2012.

40- Corey G. ***Theory & Practice of Counseling & Psychotherapy, 7th Edition, translated by Y Seyyed-Mohammadi.*** Tehran: Arasbaran; 2005. (Persian)

41- Oakes J, Wells AS, Jones M, Datnow A. ***Detracking: The social construction of ability, cultural politics, and resistance to reform.*** Teachers College Record 1997; 98(3): 482-10.

42- Schwandt TA, Lincoln YS, Guba EG. ***Judging interpretations: But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation.*** New Directions for Evaluation 2007; (114): 11-25.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

Psychosomatic Reactions and Physiological Effects of Infidelity among the Female Victims: A Phenomenological Study

Mohammad Hassan Asayesh[*1], Kiumars Farahbakhsh[2], Ali Delavar[3], Hossein Salimi Bajestani[4]

[1, 2, 4] Department of counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
[3] Department of Evaluation and Measurement, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Received: 25 Dec 2016 **Accepted:** 6 Jul 2017

Abstract

Introduction: Among all of the different psychosomatic problems, infidelity has detrimental effects on the mental and physical health of victims. The aim of the present study was to identify psychosomatic reactions and physical effects of infidelity on the victims.

Methods: The phenomenological research method was used in this study. The study population consisted of women who were victims of infidelity in Tehran. Participants were selected through purposive sampling and in-depth interviews had been conducted with 18 women with the experience of infidelity. Data analyzed by thematic analysis method.

Results: The results suggested that the women showed different psychosomatic reactions to infidelity. Data analyses resulted in 12 main categories and 39 sub-categories. The main categories of psychosomatic reactions were as follows: 1. Sleep disorder , 2. Eating disorder, 3. Impairment of brain function, 4. Physical symptoms of anxiety and stress, 5. Blood pressure problems, 6. Hormonal disorders, 7. Early aging symptoms, 8. Gastrointestinal problems, 9. Respiratory and pulmonary problems, 10. Visual problems, 11. Cardiovascular problems, and 12. Direct physical injuries.

Conclusion: Results of the present study revealed that infidelity is a psychological phenomenon with some physical effects. These effects are not experienced by all female victims alike. This suggests a different perception of female victims and its related processes that cause different patterns of psychosomatic reactions to the infidelity among them.

Keywords: Infidelity, Affair, Extramarital relationship, Psychosomatic reactions, Somatization.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

This paper should be cited as:
Asayesh MH, Farahbakhsh K, Delavar A, Salimi Bajestani H. **Psychosomatic Reactions and Physiological Effects of Infidelity among the Female Victims: A Phenomenological Study.** J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2017; 25(8): 641-57.

***Corresponding author: Tel: 09124468137, email: m.h.asayesh@gmail.com**