

اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی، صمیمیت و

عملکرد جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

رباب فرج زاده

احد آهنگر

مرضیه علیوندی وفا

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۳۰

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی، صمیمیت جنسی و عملکرد جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شهر تبریز بود. روش پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه آزمایش و گروه کنترل بود؛ جامعه آماری پژوهش را زنانی تشکیل می‌دادند که به دلیل خیانت زناشویی همسر خود به مرکز مشاوره فراشناخت تبریز در محدوده زمانی ۱۴۰۰ تا شهریور ۱۴۰۲ مراجعه کرده بودند؛ از میان آنها به صورت نمونه‌گیری در دسترس زنانی که نمرات بالاتری را در پرسشنامه دلزدگی زناشویی و نمرات پایین‌تری در پرسشنامه‌های صمیمیت جنسی و عملکرد جنسی کسب کرده بودند و شرایط ورود به پژوهش را داشتند، ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت درمان هیجان‌مدار قرار گرفتند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه دلزدگی زناشویی (CBM)، پرسشنامه استاندارد صمیمیت جنسی (بطلانی، احمدی، بهرامی و شاه‌سیاه، ۱۳۸۹) و پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (FSFI) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل کوواریانس تک‌متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نتایج پژوهش نشان داد که درمان هیجان‌مدار بر افزایش صمیمیت و عملکرد جنسی و کاهش دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر بود. ($a < 0/05$). نتیجه اینکه درمان گروهی درمان هیجان‌مدار می‌تواند در افزایش صمیمیت و عملکرد جنسی و کاهش دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اثرگذار باشد.

کلیدواژه‌ها: درمان هیجان‌مدار، دلزدگی زناشویی، صمیمیت جنسی، عملکرد جنسی و خیانت زناشویی.

دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
 استادیار، گروه روانشناسی، واحدشستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران (نویسنده مسئول)
 ahangar.iaushab.ac.ir
 دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

مقدمه

سنگ بنای ازدواج و از اصلی ترین عناصر هر رابطه طولانی مدت و عاشقانه، وفاداری زوجها نسبت به یکدیگر است. از میان عوامل آسیب‌زایی که وفاداری زوجها به پیمان ازدواج را تهدید نموده و گاه به جدایی ایشان از یکدیگر می‌انجامد، می‌توان به خیانت زناشویی اشاره کرد (الیسون^۱، ۲۰۱۷). خیانت زناشویی به عنوان دردناکترین و زیان‌آورترین حادثه‌های که رابطه صمیمانه زوجها را تخریب کرده و پیوندهای ایمن ایشان را از هم می‌گسلد، شناخته شده است. این واقعه شوم، وفاداری زوجها نسبت به ازدواج را سست نموده، ساختار و ثبات رابطه میان آنها را تخریب کرده و در صورت درمان نشدن به طلاق و جدایی می‌انجامد (پارکر و کمبل^۲، ۲۰۱۷).

خیانت زناشویی می‌تواند پیامدهای عاطفی شدیدی در زوجین ایجاد کند. روان‌درمانگران گزارش می‌کنند که همسرانی که به آنها خیانت شده‌است، اغلب احساساتی مانند خشم، عزت نفس پایین، پایمال شدن، افسردگی و درماندگی را تجربه می‌کنند. همسران عهدشکن نیز با احساساتی نظیر شرم، احساس گناه، تردید، عصبانیت و ناامیدی دست به‌گریبان هستند ناآرامی شدید عاطفی پس از افشای خیانت زناشویی اغلب با آشفتگی شناختی همراه است (کروگر، رینر، استرلینگ، شولتز و کلیم^۳، ۲۰۱۲). یکی از اختلالات مهم تجربه شده توسط همسری که به او خیانت شده‌است، نشخوار فکری شدید درباره این رویداد است که می‌تواند آن قدر شدید و غیر قابل کنترل باشد که در عملکرد روزانه و تمرکز فرد اختلال ایجاد کند (گلس و رایت^۴، ۲۰۰۷). خیانت زناشویی برای برخی از افراد به معنای داشتن رابطه جنسی و برای برخی دیگر به معنای داشتن رابطه عاطفی پنهانی با فرد دیگری به جز همسر است (گوتر و گهر^۵، ۲۰۱۷). به طور کلی هر چند بعضی از زوجین در صورتی که از خیانت به عنوان نشانه‌هایی برای شناسایی مشکلات دیرپای ازدواج خود استفاده کنند، می‌توانند بعد از خیانت ازدواج پایدارتری داشته

۱ - Allison

۲ - Parker & Campbell

۳ - Kroger, Reiner, Vaster ling, Schultz & Kliem

۴ - Glass & Wright

۵ - Guitar & Geher

باشند، ولی پیامد غالب و معمول خیانت استرس‌ها و آسیب‌های روابط زناشویی می‌باشد (چرنی و پارس^۱، ۲۰۰۷). فروپاشی روابط زناشویی منجر به دزدگی زناشویی می‌شود (پاینز^۲، ۲۰۰۲) دزدگی زناشویی مجموعه‌ای از علایم خستگی عاطفی، جسمانی و روانی است که ناشی از عدم تناسب بین انتظارات و واقعیت در زندگی زناشویی است و پیامدهای غیر قابل جبرانی را برای زوجین به دنبال دارد (کالی^۳، ۲۰۱۰).

دزدگی زناشویی از نوع جسمی، زمانی بروز می‌کند که زوجین متوجه می‌شوند به رغم تلاش‌هایشان، رابطه سمی و جنسی با همسرشان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد، آنها در جهان‌شان تفاوتی احساس نکرده‌اند و از این رو شروع به احساس بیچاره بودن، ناامید بودن و دزدگی جسمی و جنسی می‌کنند. دزدگی زناشویی از نوع جسمی به علت مجموعه‌ای از توقعات غیرواقعی از همسر و ازدواج توأم با استرس‌ها، واقعیت‌ها و فراز و نشیب‌های زندگی بروز می‌کند (لینگرن^۴، ۲۰۰۶، به نقل از کریمی و خلعتبری^۵، ۱۳۹۶). دزدگی عاطفی زمانی بروز می‌کند که یکی از زوجین به اندازه طرف دیگر برای رابطه ارزش قائل نیست و یا مهمترین نیازهای یکی از طرفین نادیده گرفته می‌شود، در این صورت رضایت و صمیمیت عاطفی زناشویی کم‌رنگ شده و یا دلیل باهم بودن از بین می‌رود (پاینز^۲، نئل، همر و لکسون^۶، ۲۰۱۱). اختلاف و دزدگی زناشویی بین زوجین، می‌تواند بر حالات روانی، ذهنی و جسمی هر دو زوج تأثیرات منفی بگذارد (گیتا، دام، پرا، جونز و دولانی^۴، ۲۰۱۷). اما زنان به دلیل شرایط و ذات خاصی که دارند، بیشتر متاثر می‌شوند (دیرابای، شانافلت، بالچ، ساتل، اسلوان و فرسچلاگ^۵، ۲۰۱۱).

از متغیرهای حیاتی در زنان دچار دزدگی زناشویی، صمیمیت جنسی است (بوسیو، هیگانو و پروتو^۱، ۲۰۲۱). صمیمیت جنسی به عنوان یکی از ابعاد صمیمیت زناشویی، از عوامل کلیدی در ارزیابی فرد نسبت به کیفیت زندگی محسوب می‌شود (سیاه کمری، مومنی و کرمی^۱، ۱۳۹۷). باگاروزی (۲۰۱۳) صمیمیت جنسی را نیاز به در میان گذاشتن احساسات، تمایلات و خیال‌پردازیهای جنسی و شهوانی با همسر و برانگیختن تمایلات جنسی تعریف می‌کند.

یکی دیگر از عواملی که بر دزدگی زناشویی بین زوجین تأثیر گذاشته و از آن تأثیر می‌پذیرد عملکرد جنسی است. عملکرد جنسی بخشی از رفتار و زندگی فرد است که همواره مدنظر بوده و تأثیر انکارناپذیری بر کیفیت زندگی فرد و شریک جنسی می‌گذارد. عملکرد جنسی می‌تواند تحت تأثیر عوامل بسیار متعددی از جمله عوامل فیزیولوژیکی، روانشناختی، فرهنگی و روابط بین فردی باشد (کارانوسکی^۱، آرستند و آندرسن^۲، ۱۹۹۹). بنا بر نظر مؤلفان عملکرد جنسی یکی از منابع تأثیرگذار مهم بر رضایتمندی

۱- Charny & Parnass

۲- Pines

۳- Kally

۴- Gaeta, Dam, Perera, Jones & Dulani

۵- Dyrbye, Shanafelt, Balch, Satele, Sloan & Freischlag

۶- Cyranowski, Aarestad & Andersen

زناشوئی است (برادلی، رنی، دانیل و جان،^۱ ۲۰۱۱) در یک ازدواج سالم وجود رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند موجب تأمین رضایت طرفین شود نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده دارد. از زمانی که ایس، کینزی و بعد از آن مسترز و جانسون به مطالعه نظام‌مند رفتارهای جنسی انسان پرداختند، این مسأله تصریح گردید که مشکلات و اختلالات جنسی شایع‌تر از آن است که قبلاً تصور می‌گردید (ماریتا، دنیسا و گلدامر،^۲ ۲۰۱۲).

بنابراین خیانت زناشویی می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری برای زوجها در پی داشته باشد؛ به این صورت که نه تنها موجب پریشانی و دلزدگی در رابطه همسران می‌شود بلکه به کاهش رضایت ایشان از رابطه جنسی نیز می‌انجامد. همچنین، قربانیان و مرتکبان خیانت زناشویی پیامدهای منفی درون رابطه‌های را نیز تجربه می‌کنند؛ به گونه‌ای که عزت نفس ایشان کاهش می‌یابد و مشکلات بهداشت روانی همسران خیانت‌دیده افزایش می‌یابد (میشل، وایتن بورن، تیم و بلو،^۳ ۲۰۲۰). پژوهش‌های مربوط به زوج درمانی خیانت، فارغ از جهت‌گیری نظری درمان نشان داده‌است که درصد زیادی از زوجها درمان‌پذیر هستند (اکتینز،^۴ ۲۰۰۳). یافته‌های گردون و همکاران (۲۰۰۵) حاکی از آن است که می‌توان به زوجهای درگیر با عهدشکنی زناشویی کمک کرد. متخصصان این حیطه بیان می‌کنند که درمان عهدشکنی زناشویی متفاوت از سایر مشکلات زوجی است و به توجه ویژه‌ای در خصوص راهبردهای درمانی نیاز دارد (اشنایدر، باکوم و گردون،^۵ ۲۰۰۷). در تبیین و درمان زوجین درگیر با مشکل خیانت زناشویی، مدل‌های نظری مختلفی ارائه شده‌است. از جمله مدل‌های ارائه شده در خصوص درمان خیانت زناشویی می‌توان به درمان هیجان‌مدار، مدل بخشودگی، درمان شناختی-رفتاری، درمان اکت و مدل بینش‌گرا اشاره کرد. رویکرد هیجان‌مدار یکی از رویکردهایی که هم بر ارتباط خانواده و هم بر هیجانان فردی تمرکز دارد، است (تیمولاک و همکاران،^۶ ۲۰۱۷).

درمان هیجان‌مدار، یکی از شیوه‌های درمانی زوجین می‌باشد که بر چرخه‌های منفی تعاملی پایدار در اثر آسیب‌پذیری هیجانی عمیق توجه دارد. این روش بر کاهش آشفتگی از طریق مداخله در سطح هیجانی به منظور پیشرفت تعاملات نزدیکی که منجر به علاقه بیشتر و روابط صمیمانه می‌شود، تلاش می‌نماید (پلوسو،^۷ ۲۰۰۷). رویکرد هیجان‌مدار توسط گرینبرک و جانسون در اوایل دهه ۱۹۸۰ و بر اساس نظریه سیستمی، درمان انسان‌گرا و تجربی و نظریه دل‌بستگی تدوین شد (پنگ، ۲۰۱۴). درمان هیجان‌مدار نوعی زوج درمانی کوتاه است می‌باشد (۸ تا ۲۰ جلسه) که عناصری همچون تجربه‌گرایی، مراجع محوری، ساخت‌گرایی و نگاه سیستمی را در کنار ستون اصلی خود یعنی "نظریه دل‌بستگی" قرار

۱- Bradley, Renay, Daniel & John

۲- Marita P, Denisa L & Goldhammer

۳- Mitchell, Wittenborn, Timm & Blow

۴- Atkins

۵- Snyder, Baucom & Gordon KC

۶- Timulak

۷- Peluso

داده‌است. بر اساس این الگو درمانگری، هیجان‌ات به خودی خود ظرفیت ذاتی سازگاران‌های دارند که اگر فعال شود، می‌تواند به زوجین کمک کند تا مواضع هیجانی و ابراز‌گری ناخواسته خود را تغییر دهند (پالمر - اولسن، گوند و وولی، ۲۰۱۱). پژوهش‌های انجام شده نیز تأثیر درمان هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی، صمیمیت و عملکرد جنسی را تأیید کرده‌اند؛ از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به پژوهش‌های صفر محمدلو، ملازاده و مسچی (۱۴۰۰)، گودرزی و همکاران (۱۴۰۰) و میرلوحیان و همکاران (۱۴۰۰)، باقری و همکارانش (۱۳۹۹)، غفرالهی، اعتمادی، یوسفی، عابدی و ترکان (۱۳۹۹)، قاسم زاده، خدادادی سنگده و رضایی، (۱۳۹۹)، رستمی و همکارانش (۱۳۹۷)، علوی و همکاران (۱۳۹۷)، زنگنه مطلق و همکارانش (۱۳۹۶)، گریمین و جانسون (۲۰۲۲)، مارن و همکاران (۲۰۲۲)، باسلی (۲۰۱۹)، ویبی و همکارانش (۲۰۱۷)، سودون، برنور، کاتمور و بیرد^۱ (۲۰۱۶)، گرینبرگ، واروار و مالکولم^۲ (۲۰۱۰) اشاره کرد که معتقدند، درمان هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی، از پا افتادگی جسمی، از پا افتادگی عاطفی و از پا افتادگی روانی، بهبود صمیمیت جنسی و عملکرد جنسی زوجین مؤثر است.

با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته تأثیر مثبت درمان هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی، صمیمیت و عملکرد جنسی تأیید شده‌است؛ اما در بعضی از پژوهش‌های ذکر شده نبودن گروه کنترل و بررسی همه جانبه، قابلیت اطمینان و تعمیم‌پذیری نتایج را با مشکل مواجه نموده‌است. با توجه به اینکه فرهنگ ایرانی، ماهیت متفاوتی با کشورهای غربی دارد و هیجان‌ات بیشتر غالب است و از طرفی هم گسترش روز افزون خیانت زناشویی در بین زوجین و تبعات آن، تحقیقات بیشتری لازم است تا عواطف و به ویژه موضوع خیانت در زنان آسیب‌دیده، به صورت جامع‌تر و در حیطه وسیع‌تر بررسی نمود. بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی، صمیمیت جنسی و عملکرد جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌باشد.

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل ۱۳۰ زن بودند که به دلیل خیانت زناشویی همسر خود به مرکز مشاوره فرانشناخت شهر تبریز در محدوده زمانی ۱۴۰۰ تا شهریور ۱۴۰۲ مراجعه کرده بودند. از میان آنها به صورت نمونه‌گیری در دسترس زنانی که نمرات بالاتری را در پرسشنامه دلزدگی زناشویی و نمرات پایین‌تری در پرسشنامه‌های صمیمیت جنسی و عملکرد جنسی را کسب کردند و شرایط ورود به پژوهش را داشتند، به صورت تصادف ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر دیگر در گروه گواه جایگزین شدند. مکان جهت مداخله درمانی گروهی، مرکز مشاوره فرانشناخت تبریز و در محدوده زمانی چهار ماهه صورت گرفت. ملاکهای ورود به پژوهش شامل جنسیت زن، متأهل بودن، نداشتن سابقه مصرف داروی روا

۱. Sowden, Brewer, Catmur & Bird

۲ - Greenberg, Warwar & Malcolm

نپزشکی در شش ماه اخیر، نداشتن اختلالات روانی- شخصیتی مزمن، داشتن تمایل به شرکت در پژوهش و عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان بود. ملاکهای خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود. در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است:

الف) پرسشنامه دزدگی زناشویی (CBM): این پرسشنامه توسط پاینز (۱۹۹۶) ساخته شد؛ شامل ۲۱ سؤال، که ۳ جزء اصلی خستگی جسمی، از پا افتادن عاطفی و از پا افتادن روانی می‌باشد. در این مقیاس نمرات بالاتر نشان‌دهنده دزدگی بیشتر است و حد بالای نمره ۱۴۷ و حد پایین نمره ۲۱ می‌باشد. ضریب اطمینان آزمون - بازآزمون ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دو ماهه، و ۰/۶۶ برای دوره چهارماهه بود تداوم درونی برای اغلب آزمودنی‌ها با ضریب ثابت آلفا سنجیده شد، که بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بود (پاینز ترجمه شاداب، ۱۳۸۱). در ایران نیز نویدی (۱۳۸۴) آلفا کرونباخ این پرسشنامه را در مورد ۲۴۰ نمونه ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم اندازه‌گیری کرد که عبارت است ۰/۸۶.

ب) پرسشنامه استاندارد صمیمیت جنسی (بطلانی، احمدی، بهرامی و شاه سپاه، ۱۳۸۹): این پرسشنامه استاندارد صمیمیت جنسی به صورت تک مؤلفه‌ای می‌باشد که شامل ۳۰ سؤال است حداکثر نمره ۱۲۰ و حداقل آن ۳۰ می‌باشد. نمره بالاتر، نشانگر صمیمیت جنسی بیشتر زوجین است. درستی محتوایی پرسشنامه توسط پنج متخصص مشاوره و روانشناسی در دانشکده علوم تربیتی دانشگاه اصفهان تأیید شد و برای تعیین قابلیت اعتماد درونی بر روی ۱۴۰ نفر (۷۰ زوج اجرا و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۱ بدست آمد (بطلانی و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش فیروزی (۱۳۹۲) نیز پایایی پرسشنامه بر اساس روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمده و با اصلاحات لازم پرسشنامه نهایی طراحی شد و در نهایت بر روی گروه نمونه آماری اصلی به اجرا گذاشته شد. لازم به ذکر است چنانچه ضریب آلفای کرونباخ بیش از ۰/۷۰ محاسبه گردد، پایایی پرسشنامه مطلوب ارزیابی می‌شود.

ج) پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (FSFI): پرسشنامه کوتاهی است که در بردارنده حوزه‌های اصلی عملکرد جنسی است و برای استفاده در جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی طراحی شده است. این پرسشنامه با ۱۹ سؤال، عملکرد جنسی زنان را در ۶ حوزه شامل: ۱. میل، ۲. برانگیختگی، ۳. رطوبت، ۴. ارگاسم، ۵. رضایتمندی و ۶ درد جنسی می‌سنجد (روزن^۱ و همکاران، ۲۰۰۰). بر اساس مطالعه محمدی (۱۳۸۷) در ایران ضریب - آلفای کرونباخ برای نمره کل در این آزمون ۰/۸۵ گزارش شده است. با جمع کردن نمرات شش حوزه با هم نمره کل مقیاس به دست می‌آید. نمره گذاری به گونه‌ای است که نمره بیشتر نشانگر عملکرد بهتر جنسی است. براساس هم وزن نمودن حوزه‌ها، حداکثر نمره برای هر حوزه برابر ۶ و برای کل مقیاس ۳۶ است. نمره صفر حاکی از آن است که فرد در حدود ۴ هفته گذشته فعالیت جنسی نداشتند. نمره برش برای کل مقیاس ۲۸ می‌باشد (محمدی و همکاران، ۱۳۸۷).

۱- Rosen & ea tl

پس از انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، زنان متأهل انتخاب شده ۳۰ (زن) آسیب‌دیده از خیانت به شیوه تصادفی در گروههای آزمایش و شاهد گمارده شدند (۱۵ پرستار زن در گروه آزمایش و ۱۵ پرستار زن در گروه شاهد). گروه آزمایش درمان هیجان‌مدار را طی دو ماه در ۸ جلسه (هفته ای یک جلسه ۹۰ دقیقه ای) دریافت نمودند.

برنامه مداخله‌ای در پژوهش حاضر برگرفته از درمان هیجان‌مدار سوزان جانسون (۲۰۰۴) ترجمه بهرامی و همکاران (۲۰۱۰) بود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت زنان متأهل آسیب‌دیده از خیانت برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه شاهد اطمینان داده شد که در صورت تمایل پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. حاضر دارای کد اخلاق به شماره ۱۴۰۱،۰۷۷ IR.IAU.TABRIZ.REC.۱ از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز است.

جدول ۱. خلاصه مداخلات درمان درمان هیجان‌مدار

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	آشنایی و ایجاد رابطه حسنه بین اعضا و رهبر گروه و ارزیابی و ایجاد پیوستگی
جلسه دوم	ادامه ارزیابی و شناسایی چرخه تعاملات منفی و تعیین اهداف کلی
جلسه سوم	تقویت پیوستگی و تحلیل و تغییر هیجانات
جلسه چهارم	تشدید تجربه هیجانی
جلسه پنجم	پذیرش احساسات و شناسایی نیازهای دلبستگی، تقویت تعامل اعضای گروه
جلسه ششم	ایجاد الگوهای تعاملی جدید تملک هیجانات
جلسه هفتم	ایجاد درگیری‌های هیجانی افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها در روابط جنسی
جلسه هشتم	تمرکز بر روی خود نه دیگری، چارچوبی مجدد روابط جنسی، عمق بخشیدن به درگیری‌های جنسی زوجین
جلسه نهم	بارسازی تعاملات جنسی و غیر جنسی همسر و ارتقای روش‌های جدید تعامل زوجین - تحکیم وضعیت و پاسخ‌های جدید، حمایت از الگوهای تعاملی سازنده

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون کالموگروف اسمیرنف

جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانسها استفاده شد. در نهایت جهت بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار بر دزدگی زناشویی، صمیمیت جنسی و عملکرد جنسی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. نتایج آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۲ تا ۴۵ سال بودند که در این بین دامنه سنی بین ۲۶ تا ۳۱ سال دارای بیشترین فراوانی بود تعداد ۹ نفر معادل (۳۳/۳۳ درصد). از طرفی این افراد دارای سطح تحصیلات دیپلم تا فوق لیسانس بودند که بیشترین تعداد فراوانی مربوط به دوره دیپلم بود تعداد ۱۰ نفر معادل (۴۱/۶۶) درصد. بیشتر این زنان، تجربه اولین خیانت همسرشان بود تعداد ۱۴ نفر معادل (۵۴/۱۶) درصد. حال یافته‌های توصیفی پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جدول (۱): میانگین و انحراف استاندارد نمرات نمونه آماری در پرسشنامه دزدگی زناشویی، صمیمیت جنسی و عملکرد جنسی (تعداد: گروه آزمایش ۱۵ نفر و گواه ۱۵ نفر)

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
دزدگی زناشویی	آزمایش	۴۶/۱۱۷	۴۱۴/۱۲	۴۰/۸۷	۰۲۴/۱۴
	گواه	۵۳/۱۱۷	۴۶۳/۹	۶۰/۱۲۵	۸۱۳/۸
صمیمیت جنسی	آزمایش	۶۶/۳۶	۵۵۳/۶	۱۳/۸۱	۱۳۴/۱۱
	گواه	۸۰/۳۵	۲۲۴/۶	۶۶/۳۹	۸۲۷/۱۰
عملکرد جنسی	آزمایش	۲۶/۱۲	۱۳۶/۷	۳۳/۲۷	۷۰۴/۶
	گواه	۷۳/۱۲	۵۷۳/۷	۱۳/۱۴	۴۶۲/۷

همانطور که در جدول (۱) مشاهده می‌شود میانگین گروه آزمایش و گواه در متغیرهای دلزدگی زناشویی، صمیمیت جنسی و عملکرد جنسی در پیش‌آزمون نتایج نسبتاً مشابهی داشتند؛ ولی نمرات پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه کاهش چشمگیری داشته است. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون متغیرهای مورد پژوهش به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، فرضیه‌های پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و قبل از بررسی فرضیه‌ها هم پیش‌فرضیه‌های مربوطه مورد مطالعه قرار گرفت.

جدول: نتایج آزمونهای پیش‌فرض برای دلزدگی زناشویی، صمیمیت جنسی و عملکرد جنسی

متغیرها		کالموگروف - اسمیرنوف		آزمون لوین برای تساوی واریانسها		یکسانی شیب رگرسیون	
		Sig.	Z	Sig.	F	Sig.	F
دلزدگی زناشویی	پیش‌آزمون	۰/۳۱۴	۰/۹۶۱	۰/۱۵۲	۲/۱۶۶	۶۲۷۰/	۲۴۲۰/
	پس‌آزمون	۰/۲۲۰	۱/۰۵۰				
صمیمیت جنسی	پیش‌آزمون	۰/۱۱۵	۱/۱۹۵	۴۷۸۰/	۵۱۷۰/	۰۵۱۰/	۲۰۲/۴
	پس‌آزمون	۰/۳۳۷	۰/۹۴۳				
عملکرد جنسی	پیش‌آزمون	۰/۸۰۸	۰/۶۳۹	۵۷۱۰/	۳۲۹۰/	۴۲۹۰/	۶۴۶۰/
	پس‌آزمون	۰/۳۱۹	۰/۹۵۷				

نتایج (جدول ۳) نشان می‌دهد: آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهشی، آزمون لوین برای تساوی واریانسها و یکسانی شیب رگرسیون غیر معنادار بود. ($p > 0.05$) بنابراین می‌توان گفت که مفروضه‌ها برای اجرای تحلیل کواریانس تک متغیره برقرار است.

فرضیه اول: درمان هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر است.

جدول (۵): نتایج تحلیل کواریانس روی نمره‌های پس‌آزمون با کنترل پیش‌دلزدگی زناشویی

شاخص‌های آماری	مجموع	درجه	میانگین	مقدار	سطح معنی

متغیرها	متغیرها	مجزورات	آزادی	مجذورات	واریانس	داری	اندازه اثر
دلزدگی زناشویی	پیش آزمون	۵۹۵/۲۴۳	۱	۵۹۵/۲۴۳	۸۲۸/۱	۱۸۸۰/	۰۶۳۰/
	گروه‌ها	۴۰۳/۱۰۹۵۴	۱	۴۰۳/۱۰۹۵۴	۲۱۳/۸۲	۰۰۰۰/	۷۵۳۰/
	خطا	۶۰۵/۳۵۹۷	۲۷	۲۴۵/۱۳۳			

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان می‌دهد که بعد از تعدیل اثر پیش آزمون، در پس آزمون بین دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر با توجه به نمرات دلزدگی زناشویی تفاوت معناداری وجود داشت ($p > 0/05$) و میانگین پس آزمون گروه آزمایش نمرات دلزدگی زناشویی گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است که نشان از اثر آموزش رویکرد هیجان مدار بر کاهش دلزدگی زناشویی بود. نمره اندازه اثر نیز نشان داد که میزان تأثیر درمان ۷۵ درصد بوده است.

فرضیه دوم: درمان هیجان مدار بر صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر است.

جدول (۵): نتایج تحلیل کوواریانس روی نمره‌های پس آزمون با کنترل صمیمیت جنسی

متغیرها	شاخص‌های آماري متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار واریانس	سطح معنی داری	اندازه اثر
صمیمیت جنسی	پیش آزمون	۵۶۱۰/	۱	۵۶۱۰/	۰۰۴۰/	۹۴۷۰/	۰۰۰۰/
	گروه‌ها	۸۱۱/۱۲۸۴۴	۱	۸۱۱/۱۲۸۴۴	۷۱۳/۱۰۲	۰۰۰۰/	۷۹۲۰/
	خطا	۵۰۶/۳۳۷۶	۲۷	۰۵۶/۱۲۵			

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان می‌دهد که بعد از تعدیل اثر پیش آزمون، در پس آزمون بین دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر با توجه به نمرات صمیمیت جنسی تفاوت معناداری وجود داشت ($p > 0/05$) و میانگین پس آزمون گروه آزمایش نمرات صمیمیت جنسی گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است که نشان از اثر آموزش رویکرد هیجان مدار بر افزایش صمیمیت جنسی بود. نمره اندازه اثر نیز نشان داد که میزان تأثیر درمان ۷۹ درصد بوده است.

فرضیه سوم: درمان هیجان‌مدار بر عملکرد جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر است.

جدول (۵): نتایج تحلیل کوواریانس روی نمره‌های پس‌آزمون با کنترل عملکرد جنسی

متغیرها	شاخص‌های آماری متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار واریانس	سطح معنی داری	اندازه اثر
عملکرد جنسی	پیش‌آزمون	۲۳۰/۱۵۷	۱	۲۳۰/۱۵۷	۳۹۱/۳	۰۷۷۰/	۱۱۲۰/
	گروه‌ها	۲۸۹/۱۳۳۵	۱	۲۸۹/۱۳۳۵	۸۰۰/۲۸	۰۰۰۰/	۵۱۶۰/
	خطا	۸۳۷/۱۲۵۱	۲۷	۳۶۴/۴۶			

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نشان می‌دهد که بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون، در پس‌آزمون بین دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر با توجه به نمرات عملکرد جنسی تفاوت معناداری وجود داشت ($p > 0/05$) و میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش نمرات عملکرد جنسی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است که نشان از اثر آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر افزایش عملکرد جنسی بود. نمره اندازه اثر نیز نشان داد که میزان تأثیر درمان ۵۱ درصد بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش‌ها، خیانت زناشویی یکی از مشکلات شایعی است که زوجین و خانواده درمانگران با آن روبرو هستند (اشنایدر، باکوم و گوردون، ۲۰۰۷). خیانت زناشویی در ایران به عنوان یک نگرانی رو به رشد، مطرح است (مدرسی، زاهدیان و هاشمی محمدآباد، ۱۳۹۳) و این موضوع عمده‌ترین دلیل مراجعه زوجین برای طلاق به کلینیک‌های مشاوره خانواده است و مسأله‌ای بسیار دردناک برای زوج‌ها و خانواده‌ها به ویژه زنان است که نظام خانواده را نیز تهدید می‌کند (استاررت، ویکس-شاکلفورد،

شاکلفورد، ۲۰۱۷). از آنجا که خیانت زناشویی همیشه موجب ضربه شدید احساسی به فرد خیانت‌دیده می‌شود (مؤمنی جاوید و همکاران، ۱۳۹۴) نه تنها عواقب ناگوار و پیامدهای سوء نهاد خانواده و تربیت فرزندان را تهدید می‌کند، بلکه سلامت و امنیت جامعه رانیز دچار اختلال و آشفتگی می‌سازد. بنابراین باید این معضل را از آسیب‌های اجتماعی پنهان و بسیار جدی به شمار آورد و روشهایی در جهت پیشگیری از وقوع این پدیده و کاهش یا افزایش اثرات و توانمندیهای روانشناختی آن در افراد مواجهه با این موضوع در نظر گرفته شود.

در این راستا هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی، صمیمیت جنسی و عملکرد جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود. نتایج نشان داد درمان هیجان‌مدار اثربخشی معناداری بر کاهش دلزدگی زناشویی داشته است. نتیجه به دست آمده با نتایج گریمن و جانسون (۲۰۲۲)، مارن و همکاران (۲۰۲۲)، گودرزی و همکاران (۱۴۰۰)، میرلوحیان و همکاران (۱۴۰۰) و باقری و همکارانش (۱۳۹۹)، همسویی داشته باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که در درمان هیجان‌مدار، مهارت‌های هیجانی که به عنوان توانایی تشخیص و ابراز هیجانات و همچنین توانایی همدلی با دیگران تعریف شده‌است، باعث افزایش صمیمیت و احساس امنیت شده و انتقادپذیری (البته در بعد مثبت) را در فرد افزایش می‌دهد و به بازگشت آرامش به زندگی زوج متعارض و حفظ و تداوم رابطه زناشویی کمک می‌نماید؛ افزون بر آن، درمان هیجان‌مدار به زوجین درگیر تعارضات زناشویی کمک می‌کند تا دوباره با یکدیگر ارتباط برقرار کنند و بر کاهش آشفتگی از طریق مداخله در سطح هیجانی به منظور پیشرفت تعاملات نزدیکی که منجر به علاقه بیشتر و روابط صمیمانه می‌شود تلاش نمایند (گرینبرگ، ۲۰۱۷؛ به نقل از حسین زاده و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار با تأثیر بر سبک برقراری ارتباط مؤثر زوجین با یکدیگر و آشنا شدن آنها با چرخه‌های هم‌کنشی زوجین؛ توسعه پیوند عاطفی؛ شناسایی ترس‌ها، اعتقادات، باورها، و پیشینه دلبستگی؛ شناسایی هیجانات و درک رابطه رفتار، افکار، هیجان‌ها، و نیازهای دلبستگی هر یک از آنها؛ ایجاد انتظارات واقع‌بینانه در مورد زندگی زناشویی، آموزش زندگی زناشویی مسئولانه به آنها و در نهایت درک اهمیت رابطه جنسی در زندگی زناشویی به خصوص پس مشکلات زناشویی، موجب ارتقا و بهبود صمیمیت زناشویی بین زوجین می‌شود. بنابراین زوجینی که صمیمیت بیشتری را در زندگی زناشویی خود تجربه کنند، کمتر احساس دلزدگی می‌کنند و نسبت به نیازهای روانشناختی، جنسی و عاطفی همدیگر حساس هستند و در راستای برآورده کردن نیازهای همدیگر تلاش می‌کنند. لذا منطقی است که گفته شود درمان هیجان‌مدار بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین اثربخش باشد.

در بخشی دیگر نتایج نشان داد؛ درمان هیجان‌مدار بر افزایش صمیمیت جنسی و عملکرد جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اثربخشی معناداری داشته است. این نتایج با نتایج صفرمحمدلو، ملازاده و مسچی (۱۴۰۰)، غفرالهی، اعتمادی، یوسفی، عابدی و ترکان (۱۳۹۹)، خدادادی سنگده و رضایی (۱۳۹۵)، رستمی و همکارانش (۱۳۹۷)، علوی و همکاران (۱۳۹۷)، زنگنه مطلق و همکارانش (۱۳۹۶)، باسلی (۲۰۱۹)، وییی و همکارانش (۲۰۱۹)، سودون، برنور، کاتمور و بیرد^۱ (۲۰۱۶)، گرینبرگ، واروار و مالکولم (۲۰۱۰) همسویی داشت و در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار بیان احساسات و پردازش و توجه به نیازها و احساسات بیان نشده افراد به ایجاد احساس آرامش چه به طور فردی و چه به طور زوجی می‌انجامد. این آرامش می‌تواند به توجه بیشتر همسران به یکدیگر و در نتیجه ارضای بیشتر نیازهای عاطفی افراد بیانجامد. ارضای بهینه نیازهای عاطفی و جنسی می‌تواند افزایش تعلق پایدار و تعاملات مثبت زوجی را در پی داشته‌باشد و هم این موارد می‌توانند بر بهبود صمیمیت همسران به طور کلی و صمیمیت جنسی به طور خاص اثرگذار باشند (صیادی و همکاران، ۱۳۹۶). زوج درمانی هیجان‌مدار به اختلاف و ناسازگاریهای ارتباطی توجه می‌کند و همسران را تشویق می‌نماید تا در مورد هیجان‌های خود سخن بگویند و درباره آن بحث کنند؛ همچنین با تحلیل روابط بین فردی و شناسایی الگوهای ارتباطی میان همسران، در راستای بهبود تعاملات آنها و افزایش رضایتمندی همسران گام بر می‌دارد (کیانیو و آمینه، ۲۰۲۰).

به طوری کلی، در دهه اخیر، لزوم پرداختن به هیجان در فرایند ترمیم رابطه روشن شده‌است و شیوه‌ها و مداخلات خاص برای نشان دادن اثربخشی آن در دسترس قرار گرفته است (پلوسو، ۲۰۰۷). با این حال پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی می‌باشد که در تعمیم نتایج باید مد نظر قرار گیرد. آزمودنی‌ها همگی از میان کسانی انتخاب شده‌اند که داوطلب بوده‌اند و طبیعی است که برای چنین آزمایشی امکان انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها غیر ممکن است. همچنین کمی تعداد نمونه و کوتاه بودن طول مدت درمان از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد. این مطالعه بر پایه یافته‌های نهایی رساله دکتری مشاوره نگاشته شد، موضوع آن با منافع شخصی نویسندگان ارتباطی نداشته است. نگارندگان لازم می‌دانند که از تمامی کسانی که در انجام این مطالعه آنان را یاری رساندند و همچنین از شرکت کنندگان در پژوهش کمال سپاسگزاری را نمایند.

۱. Sowden, Brewer, Catmur & Bird

منابع

- باقری، سمیه، خواجه وند خوشلی، افسانه و اسدی، جوانشیر. (۱۳۹۹). اثربخشی رویکرد زوج درمانی هیجان-مدار را به منظور بهبود دلزدگی زناشویی و خودافشایی هیجانی زوجین متقاضی طلاق. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۱(۴۴): ۴۷-۵۶.
- باقری، فریبرز و کیامنش، علیرضا. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی دو روش درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی و مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش، تنظیم هیجان و صمیمیت زناشویی. *مجله اخلاق زیستی*، ۸(۲۹): ۸۷-۹۸.
- بطلانی، سعیده، احمدی، سیداحمد، شاه سیاه، مرضیه و بهرامی، فاطمه. (۱۳۸۹). تأثیر زوج درمانی مبتنی بر دلبستگی بر رضایت و صمیمیت جنسی، *اصول بهداشت روان*، ۱۲ (۲): ۴۹۶-۵۰۵.
- پاییز، آیالمالچ. (۱۹۹۶). *چه کنیم تا عشق رویایی به دلزدگی نینجامد*. ترجمه فاطمه شاداب، (۱۳۸۱). تهران: انتشارات ققنوس.
- جانسون، سوزان. (۲۰۰۴). *تمرین زوج درمانی هیجان مدار*. ترجمه فاطمه بهرامی، زهرا آذریان، عذرا اعتمادی و شهین صمدی (۱۳۹۶). نشر دانژه.
- حسین زاده، زهرا، قربان شیرودی، شهره، خلعتبری، جواد و رحمانی، محمدعلی. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی با رویکرد واقعیت درمانی بر باورهای ارتباطی و انتظارات زناشویی زوجین. *سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی*، ۳(۲): ۱-۱۳.
- خدادادی سنگده، جواد و رضایی، محسن. (۱۳۹۵). پیش بینی دلزدگی زناشویی بر اساس سلامت عمومی و صمیمیت زناشویی در پرستاران. *مراقبت‌های پیشگیرانه در پرستاری و مامایی*، ۶(۲): ۴۵-۵۲.
- رستمی، مهدی، سعادت، نادره و یوسفی، زهرا. (۱۳۹۷). بررسی و مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و راه حل مدار بر کاهش ترس از صمیمیت و افزایش رضایت جنسی زوجین. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۱(۲): ۲۵-۳۸.
- زنگنه مطلق، فیروز، بنی جمالی، شکوه السادات، احدی، حسن و حاتمی، حمید رضا. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود صمیمیت و کاهش نارسایی هیجانی زوجین. *اندیشه و رفتار*، ۱۱(۴۴): ۴۷-۵۶.
- سیاه کمری، راهله، مومنی، خدامراد و کرمی، جهانگیر. (۱۳۹۷). نقش میانجی گری خودکارآمد پنداری جنسی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و رضایت جنسی در مردان معتاد شهر کرمانشاه. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۷(۶۸): ۴۳۷-۴۴۲.
- صیادی، معصومه، سعید، شاه حسینی و مسعود غلامعلی لوسانی. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تعهد زناشویی و دل زدگی زناشویی در زوجین نابارور. *آموزش و سلامت جامعه*، ۴(۳): ۲۶-۳۷.

علوی، سیده زهرا و امان الهی، عباس. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر هیجان بر صمیمیت هیجانی و جنسی زوج‌های ناسازگار. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۸(۲): ۲۴-۴۶.
 علوی زاده، فرانک و شاکریان، عطا. (۱۳۹۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم استرس، اضطراب و افسردگی زنان دارای تجربه روابط فرازناشویی (عاطفی، جنسی) نشریه روان پرستاری، ۴(۶): ۸-۱۴.

غفرالهی، الهام، اعتمادی، عذراء، یوسفی، زهرا، عابدی، محمدرضا و ترکان، هاجر. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی و بخشودگی زنان متأهل عهدشکن مجازی. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۰(۱۸۹): ۱-۱۰.

فیروزی، آرمین. (۱۳۹۲). تدوین بسته‌ی درمانی چندبعدی غیردارویی و مقایسه اثربخشی آن با درمان دارویی در درمان بیماران مبتلا به انزال زودرس. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه خوارزمی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

کریمی، بهزاد و خلعتبری، جواد. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر دلزدگی زناشویی، رضایت زناشویی و صمیمیت زوجین. فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۸(۱): ۶۵-۷۴.

گودرزی، امیرحسین، کیخسروانی، مولود، دیره، عزت و گنجی، کامران. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی و تعهد اخلاقی در زوجین متقاضی طلاق. مجله علوم پزشکی رازی، ۲۹(۵): ۱۲۶-۱۱۷.
 میرواحیان، میترا، علیزاده، زهرا، زارع، حسین و زادگان، زهره. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و واقعیت درمانی در کاهش نشانه‌های افسردگی و انعطاف‌پذیری کنشی زوجین با مشکلات زناشویی. نشریه علمی و پژوهشی خانواده درمانی کاربردی، ۲(۲): ۲۶۹-۲۵۰.

محمدلوی، صفر ملازاده، علیرضا و مسچی، فرحناز. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی جنسی و عملکرد جنسی زنان مبتلا به سرطان سینه. نشریه مطالعات ناتوانی، ۱۱(۷۱): ۱-۱۲.

مدرسی، فریبا؛ زاهدیان، سید حسین و هاشمی محمدآباد، سید نذیر. (۱۳۹۳). میزان سازگاری زناشویی و کیفیت عشق در متقاضیان طلاق دارای سابقه خیانت زناشویی و فاقد سابقه خیانت زناشویی. ارمغان دانش، ۱۹(۱): ۷۸-۸۸.

محمدی، خدیجه؛ حیدری، معصومه و فقیه زاده، سقراط. (۱۳۸۷). شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI): اعتبار سنجی نسخه ایرانی مجله پایش، ۷(۲): ۲۶۹-۲۷۸.

نویدی، فاطمه. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه دلزدگی زناشویی با عوامل سازمانی در کارکنان ادارات آموزش و پرورش و پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید بهشتی.

- Allison R. T. (2017). Communication and parental infidelity: A qualitative analysis of how adult children cope in a topic-avoidant environment. *Journal of Divorce & Remarriage*, 58(3): 175-193.
- Atkins DC. Infidelity and marital therapy: Initial findings from a randomized clinical trial. [PhD Thesis]. Washington, DC: University of Washington. ٢٠٠٣.
- Bagarozzi, D.A. (2013). *Enhancing Intimacy in Marriage: A clinician Guide*. New York: Routledge.
- Beasley CC, Ager R. (٢٠١٩). emotionally focused couples therapy: A systematic review of its effectiveness over the past ١٩years. *J Evid Inf Soc Work*. ١٦(٢):٩-١
- Bradley C; Renay P; Daniel J; John M. (٢٠١١). Supporting Healthy Relationships in Low-Income, Violent Couples: Reducing conflict and strengthening relationship skills and satisfaction. *Journal of couple & relationship therapy: Innovations in Clinical and Educational Interventions* . ١٠(٢): ٩٧-١١٦.
- Beasley, C.C., Ager, R. (٢٠١٩). Emotionally Focused Couples Therapy: A Systematic Review of Its Effectiveness over the past 19 Years. *Journal Evid Based Soc Work*, ١٦(٢): ١٤٤ -٥٩.
- Bossio, J. A. Higano, C. S. & Brotto, L. A. (٢٠٢١). Preliminary development of a mindfulness-based group therapy to expand couples' sexual intimacy after prostate cancer: a mixed methods approach. *Sexual Medicine*, ٩(٢): ١٠٠٣١٠.
- Cyranowski JM, Aarestad SL, Andersen BL. The role of sexual self-schema in a diathesis-stress model of sexual dysfunction. *Appl Prev Psychol*. ١٩٩٩ ٨(٣): ٢١٧-٢٢٨. [DOI: 10.1016/S0962-1849(05)80078-2]
- Charny IW, Parnass S. (٢٠٠٧). Factors associated with the continuation of marriages. *J Sex Marital Ther*; ٢١(٢): ١٠٠-١٥.
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Satele, D., Sloan, J., & Freischlag, J. (٢٠١١). Relationship between work home conflicts and burnout among American surgeons: a comparison by sex. *Archives of surgery*, 146(2): 211-217.
- Glass SP, Wright TL. Reconstructing marriages after the trauma of infidelity. In: Halford WK, Markman HJ, editors. *Clinical handbook of marriage and couples interventions*. New York, NY: John Wiley & Sons; 2007:471-507.

- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2022). Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current Opinion in Psychology*, 43: ١٤٦-١٥٠.
- Guitar, A. E., Geher, G., Kruger, D. J., Garcia, J. R., Fisher, M. L., & Fitzgerald, C. J. (٢٠١٧). Defining and distinguishing sexual and emotional infidelity. *Current Psychology*, ٣٦(٣): ٤٣٤-٤٤٦.
- Gaeta, T., Dam, A., Perera, T., Jones, M., & Dulani, T. (٢٠١٧). ٣ A Multicenter Study of Grit and its Relationship to Burnout. *Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health*, 18(5): 78-89.
- Gordon KC, Baucom DH, Snyder DK. (2005). Treating couples recovering from infidelity: an integrative approach. *J Clin Psychol*, ٦١(١١): ١٣٩٣-٤٠٥.
- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2022). Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current Opinion in Psychology*, 43: ١٤٦-١٥٠.
- Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010), Emotion-Focused Couples Therapy and the Facilitation of Forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, ٣٦: ٢٨-٤٢.
- Kroger, Ch. Reiner, T. Vaster ling, I. Schultz, K. Kliem, S. (2012). Therapy for couples after an affair: A randomized – controlled trial. *Behavior research and therapy*. 50: 786-796.
- Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (٢٠١٠), Emotion-Focused Couples Therapy and the Facilitation of Forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*: ٣٦, ٢٨-٤٢
- Kally, E. (2010). Work Stress. Personal life and burnout. *Cognitive Brain Behavior*, ١٤ (٣): ٢٦١-٢٨٠.
- Kianipour, F., & Aminiha, A. (٢٠٢٠). The effectiveness of emotion-focused couple therapy on emotional divorce and the quality of the relationship with the spouse's family. *Family Counseling and Psychotherapy*, ٩(٢): ٢١٢-١٩٥
- Marita P, Denisa L Goldhammer . (٢٠١٢). Demographic and Psychological Factors Related to Sexual Desire among Heterosexual Women in a Relationship. *Journal of Sex Research*, ٩(١): ٧٨-٨٧.
- Mitchell, E. A., Wittenborn, A. K., Timm, T. M., & Blow, A. J. (2020). Examining the Role of the Attachment Bond in the Process of Recovering from an Affair. *American Journal of Family Therapy*, 48(5): 603-624.
- Marren, C., Mikoška, P., O'Brien, S., & Timulak, L. (2022). A qualitative

- meta-analysis of the clients' experiences of emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(۵): ۱۶۱۱-۱۶۲۵.
- Marren, C., Mikoška, P., O'Brien, S., & Timulak, L. (2022). A qualitative meta-analysis of the clients' experiences of emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(۵): ۱۶۱۱-۱۶۲۵.
- Parker, M. L., & Campbell, K. (۲۰۱۷). Infidelity and attachment: the Moderating Role of Race/Ethnicity. *Contemporary Family Therapy*, 39(3): ۱۷۲-۱۸۳.
- Pines, A. M. (2002). Teacher Burnout: A Psychodynamic Existential Perspective. *Teachers And Teaching: Theory And Practice*, 8: 121- 40.
- Pines, A. M., Neal, M. B., Hammer, L. B., & Icekson, T. (۲۰۱۱). Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly*. ۷۴(۴):۳۶۱-۳۸۶.
- Peng Y. The use of recursive frame analysis on an emotionally focused couples therapy session. *Qual Rep*. ۲۰۱۴; ۱۹(۳۲):۱-۲۵.
- Palmer-Olsen, L., Gold, L. L., & Woolley, S. R. (۲۰۱۱). Supervising emotionally focused therapists: A systematic research-based model. *Journal of marital and family therapy*,(۴)۳۷:۴۱۱-۴۲۶ .
- Peluso, P. R. (Ed.). (2007). *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Peluso PR. *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. New York, NY: Routledge; ۲۰۰۷
- Rosen, R.C., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I.H., Kirkpatrick, J., & et al. (۲۰۰۰). The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*, ۴۹(۶): ۸۲۲-۸۳۰.
- Snyder DK, Baucom DH, Gordon KC. Treating infidelity: An integrative approach to resolving trauma and promoting forgiveness. In: Peluso PR, editor. *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. New York, NY: Routledge; 2007.
- Sowden, Sophie., Brewer, Rebecca. R., Catmur, Caroline., & Bird, Geoffrey. (۲۰۱۶). The Specificity of the Link Between Alexithymia, Interoception, and Imitation. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance* © ۲۰۱۶ The Author(s), ۴۲(۱۱): ۱۶۸۷-۱۶۹۲ .

- Starratt, Michele N. Alesia. Sexual Adaptations in Women. Front Matter ...
Weekes-Shackelford, Todd K. Shackelford. Back to top. About the editors.
Pages 197-205.
- Sowden, S., Brewer, R. R., Catmur, C., Bird, G. (2016). The Specificity of the Link Between Alexithymia, Interoception, and Imitation. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 42(11): ۱۶۸۷-۱۶۹۲.
- Timulak, L., McElvaney, J., Keogh, D., Martin, E., Clare, P., Chepukova, E., & Greenberg, L. S. (۲۰۱۷). Emotion-focused therapy for generalized anxiety disorder: An exploratory study. *Psychotherapy*, ۵۴(۴): ۳۶۱.
- Wiebe, S. A., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Dalglish, T. L., & Tasca, G. A. (2017). Predicting follow up outcomes in emotionally focused couple therapy: The role of change in trust, relationship specific attachment, and emotional engagement. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(2):213-226.
- Wiebe SA, Elliott C, Johnson SM, Moser MB, Dalglish TL, Lafontaine MF, Tasca GA .Attachment change in emotionally focused couple therapy and sexualsatisfaction outcomes in a two-year follow-up study. *J Couple Relatsh Ther*. ۲۰۱۹; ۱۸(۱):۲۱-۱

The effectiveness of emotional therapy on marital boredom, intimacy and sexual performance of women affected by marital infidelity

Robab farajzadeh Ahad Ahangar Marziyeh Alivandi Vafa

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of emotional therapy on marital despondency, sexual intimacy and sexual performance of women affected by marital infidelity in Tabriz city. The semi-experimental research method was pre-test, post-test with an experimental group and a control group; The statistical population of the research consisted of women who referred to the Metacognitive Counseling Center of Tabriz between 1400 and September 1402 due to their husband's marital infidelity; Among them, 30 women who had obtained higher scores in the marital dissatisfaction questionnaire and lower scores in the sexual intimacy and sexual performance questionnaires and who met the conditions for entering the research, were randomly selected and 15 People were replaced in the experimental group and 15 people in the control group. The experimental group underwent emotional therapy for 8 sessions. The questionnaires used in this research included the Marital Boredom Questionnaire (CBM), the Standard Sexual Intimacy Questionnaire (Batlani, Ahmadi, Bahrami and Shah-Siah, 2019) and the Women's Sexual Performance Questionnaire (FSFI). The data obtained from the research were analyzed using univariate covariance analysis and the results of the research showed that emotion-oriented therapy was effective in increasing intimacy and sexual performance and reducing marital boredom of women affected by marital infidelity. ($a < 0.05$). The result is that emotional therapy group therapy can be effective in increasing intimacy and sexual performance and reducing marital despondency of women affected by marital infidelity.

Keywords: emotional therapy, marital boredom, sexual intimacy, sexual performance and marital infidelity.

PhD Student in Counseling, Faculty of Humanities, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

*Assistant Professor, Department of Psychology, Asbestos Branch, Islamic Azad University, Shabestar, Iran

Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.