

اثربخشی درمان هیجان مدار بر خودتنظیمی هیجانی، دزدگی زناشویی و صمیمیت

جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت

ریاب فرج زاده^۱، احد آهنگر^{۲*}، مرضیه علیوندی وفا^۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۱۰

خلاصه

مقدمه: مشکل خیانت زناشویی در جوامع امروزی رخدادی شایع شده است و به‌کارگیری مداخلات تأثیرگذار برای کنترل این آشفتگی‌ها ضروری است. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر خودتنظیمی هیجانی، دزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه مداخله و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل ۱۳۰ نفر زن بودند که به دلیل خیانت همسران خود به مرکز مشاوره فراشناخت تبریز در محدوده زمانی شهریور ۱۴۰۰ الی شهریور ۱۴۰۲ مراجعه کرده بودند. با روش نمونه‌گیری در دسترس، زنانی که نمرات بالاتری را در پرسش‌نامه دزدگی زناشویی (نقطه برش=نمره ۷۳) و دشواری در تنظیم هیجانی (نقطه برش=نمره ۹۰) و نمرات پایین‌تری در پرسش‌نامه صمیمیت جنسی کسب کرده بودند (نقطه برش=نمره ۷۵)، ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی، ۱۵ نفر در گروه مداخله و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. گروه مداخله به مدت ۹ جلسه تحت درمان هیجان‌مدار قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها به‌ویژه آنالیز کوواریانس چندمتغیره مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: درمان هیجان‌مدار بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان ($F=10/669$ ، $P<0/001$)، دزدگی زناشویی ($F=82/213$)، $p<0/001$ و افزایش صمیمیت جنسی ($F=102/713$ ، $p<0/001$) زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر بود.

نتیجه‌گیری: استفاده از مداخلات مبتنی بر درمان هیجان‌مدار می‌تواند منجر به افزایش خودتنظیمی هیجانات و صمیمیت جنسی و کاهش دزدگی زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شود.

واژه‌های کلیدی: درمان هیجان‌مدار، خودتنظیمی هیجانی، دزدگی زناشویی، صمیمیت جنسی، خیانت

۱- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲- استادیار، گروه مشاوره، واحد شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: ahangarezabee@gmail.com، تلفن: ۰۹۱۴۳۰۹۵۴۷۶

۳- استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

مقدمه

خیانت زناشویی به عنوان دردناک‌ترین و زیان‌بارترین حادثه‌ای که رابطه صمیمانه زن‌ها را تخریب ساخته و پیوندهای ایمن ایشان را از هم می‌گسلد، شناخته شده است [۱]. از نظر Lişman، خیانت شامل کلیه موارد نقض تعهد در روابط عاطفی و یا فیزیکی است که دو شریک یک رابطه به طور صریح یا ضمنی به یکدیگر داده‌اند شیوع آن در میان افراد متأهل بسیار زیاد است. بر اساس آمار، بیش از ۳۰ تا ۶۰ درصد از مردان دست‌کم در یک رابطه خارج از ازدواج درگیر می‌شوند [۲]. خیانت در فرد آسیب‌دیده باعث سردرگمی هویتی، احساس بی‌ارزشی و رهاشدگی و آشفتگی‌های شناختی مثل نشخوار فکری شدید و اختلال در تمرکز و عملکرد روزانه می‌شود [۳].

زنان در هنگام مواجهه با این پدیده، دچار آسیب‌های روانشناختی متعددی از جمله افسردگی، اضطراب، آسیب به عزت‌نفس و مشکلاتی در تنظیم هیجان می‌شوند [۴]. همسران آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در مقایسه با همسران عادی، از به‌هم‌ریختگی هیجانی شدیدتر [۵] و ابراز گری هیجانی پایین‌تری برخوردار می‌باشند [۶] که منجر به دلزدگی زناشویی می‌شود [۷]. دلزدگی زناشویی مجموعه‌ای از علائم خستگی عاطفی، جسمانی و روانی است که پیامدهای غیرقابل جبرانی را برای زوجین به دنبال دارد [۸].

دلزدگی زناشویی بین زوجین، می‌تواند بر حالات روانی، ذهنی و جسمی آنها تأثیرات منفی بگذارد [۹]. از مسائل مهم زنان دچار دلزدگی زناشویی، کاهش صمیمیت جنسی است [۱۰]. Bagarozzi صمیمیت جنسی را نیاز به نمایش گذاشتن احساسات، تمایلات و خیال‌پردازی‌های جنسی با همسر تعریف می‌کند [۱۱]. پژوهش‌ها مؤید این مطلب است که خیانت زناشویی در ایران نیز رو به گسترش است که باعث ناراحتی‌های متعدد روانی و جسمی برای همسر آسیب‌دیده می‌شود [۱۲]. در تبیین و درمان زوجین درگیر با مشکل خیانت زناشویی، مدل‌های

نظری مختلفی ارائه شده است. درمان هیجان‌مدار، یکی از شیوه‌های درمانی است که بر چرخه‌های منفی تعاملی پایدار در اثر آسیب‌پذیری هیجانی عمیق توجه دارد [۱۳].

رویکرد هیجان‌مدار توسط Johnson و Greenberg در اوایل دهه ۱۹۸۰ تدوین شد [۱۴].

بر اساس این الگو، هیجانات به‌خودی‌خود ظرفیت ذاتی سازگارانه‌ای دارند که اگر فعال شوند، می‌توانند به زوجین کمک کنند تا مواضع هیجانی و ابرازگری منفی ناخواسته خود را تغییر دهند [۱۵]. پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه مؤید آن است که درمان هیجان‌مدار بر خودتنظیمی هیجان [۱۶ و ۱۷]، دلزدگی زناشویی [۱۸] و [۱۹] و صمیمیت جنسی [۲۰] زنان آسیب‌دیده از خیانت تأثیر داشت و منجر به افزایش خودتنظیمی هیجان و صمیمیت جنسی و کاهش دلزدگی زناشویی در گروه مداخله شد. خیانت زناشویی در اغلب کشورها، حجم وسیعی از پژوهش‌ها را به خود اختصاص داده است [۲۱]، اما شرایط خاص فرهنگی، مذهبی و اجتماعی در ایران مانع از انجام مطالعات کافی و جامع در این زمینه شده است؛ باوجود گسترش روزافزون خیانت زناشویی در بین زوجین و تبعات آن [۲۲]، تحقیقات بیشتری لازم است تا پیامدهای ناشی از خیانت زناشویی در زنان آسیب‌دیده، به صورت جامع‌تر و در حیطه وسیع‌تری بررسی شود. بنابراین هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر خودتنظیمی هیجانی، دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، نیمه تجربی به شیوه پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل زنانی بودند که به دلیل خیانت همسر خود به مرکز مشاوره فراشناخت شهر تبریز در محدود زمانی شهریور ۱۴۰۰ تا شهریور ۱۴۰۲ مراجعه کرده بودند.

نسبت فامیلی با همسر، درآمد ماهیانه خانوار، شغل همسر، شغل، آزمون‌نیها، محل سکونت و تعداد فرزندان، پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان (۲۰۰۴)، دلزدگی زناشویی (۲۰۰۲) و پرسشنامه صمیمیت جنسی (۲۰۰۸) را به صورت خودگزارشی تکمیل کردند (مرحله پیش‌آزمون). در مرحله بعد، گروه مداخله هفته‌ای یک روز (سه‌شنبه‌ها ساعت ۱۶ الی ۱۷:۳۰، هر جلسه ۹۰ دقیقه) در جلسات درمان هیجان‌مدار (جدول ۱)، شرکت نمودند. جلسات درمانی توسط استاد راهنما و دانشجو، که هر دو دارای پروانه فعالیت از سازمان نظام روانشناسی و مشاوره هستند، ارائه شد. برای گروه کنترل، مداخله‌ای صورت نگرفت. جلسات مداخله در مرکز مشاوره فراشناخت تبریز انجام شد و پس از اتمام جلسات درمان، هر دو گروه پرسشنامه‌های مذکور در مرحله پیش‌آزمون را در پس‌آزمون دوباره تکمیل کردند.

تعداد نمونه بر اساس فرمول زیر (با دقت ۰/۰۵، توان آزمون برابر ۰/۸۰ در سطح ۰/۰۵ و $\Delta=5/5$) محاسبه شد [۲۳].

$$n = \frac{2\sigma_d^2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{\delta^2}$$

در این مطالعه از پرسشنامه‌های دشواری در تنظیم هیجانی، دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی استفاده گردید:

پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان (Difficulty in emotional regulation questionnaire): این پرسشنامه توسط Gratz و Roemer در سال ۲۰۰۴ ساخته شد [۲۴] و شامل ۳۶ ماده و ۶ خرده مقیاس است. سؤالات مربوط به عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (سؤالات ۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵ و ۲۹)، دشواری در انجام رفتار هدفمند (سؤالات ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۶ و ۳۳)، دشواری در کنترل تکانه (سؤالات ۳، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷ و ۳۲)، (سؤالات ۲۷، ۲۴، ۱۹، ۱۴، ۳ و ۳۲)، فقدان آگاهی هیجانی (سؤالات ۲، ۶، ۸، ۱۰، ۱۷ و ۳۴)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (سؤالات ۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۸،

روش اجرای پژوهش بدین ترتیب بود که با ۱۳۰ مراجع زن که به دلیل خیانت همسرانشان در مرکز پرونده داشتند تماس تلفنی گرفته شد و پس از توضیح درباره اهداف پژوهش و گروه درمانی، از افرادی که تمایل به شرکت در دوره درمانی داشتند، دعوت به عمل آمد. به منظور رعایت اصول اخلاق در پژوهش، قبل از شروع جلسات مداخله، رضایت شرکت‌کنندگان جلب و به آن‌ها اطمینان داده شد که مشخصات شخصی محرمانه باقی خواهد ماند.

شرکت‌کنندگان در پایان پژوهش، می‌توانستند در صورت تمایل از نتایج مطالعه و پرسشنامه خودآگاه شوند. قابل ذکر است پژوهش حاضر دارای مجوز اخلاق از کمیته پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز به شماره IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.07 می‌باشد.

افرادی که رضایت به همکاری داشتند به صورت فردی زیر نظر استاد راهنما مورد مصاحبه مقدماتی قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به مطالعه (۱) پذیرش داوطلبانه برای شرکت در پژوهش، (۲) شرکت کامل در جلسات درمانی، (۳) عدم مصرف داروهای روانپزشکی و ملاک‌های خروج از مطالعه (۱) غیبت بیش از ۲ جلسه، (۲) شرکت همزمان در سایر جلسات مشاوره و رواندرمانی بود. بر اساس ملاک‌های ورود و خروج، نمونه پژوهش به تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در نهایت، با جایگزینی تصادفی و با روش قرعه‌کشی در هر گروه ۱۵ نفر قرار گرفتند. لازم به ذکر است بعد از اتمام جلسات درمان و پژوهش به علت تقاضای گروه کنترل، جلسات درمانی برای گروه کنترل نیز اجرا گردید.

با توجه به ماهیت روش پژوهش، به منظور کنترل متغیرهای مزاحم و اتفاقات هم‌زمان، از طریق مصاحبه با آزمودنیها، پژوهشگر اطمینان یافت که آسیب‌های ناشی از خیانت همسرانشان حل نشده است. سپس، هر دو گروه پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک (سن، سطح تحصیلات، سابقه ازدواج، تجربه خیانت از طرف همسر،

در نظر گرفته می‌شود. از جمع نمره‌ها، یک نمره کلی بدست می‌آید. نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده دلزدگی زناشویی است. بازه نمره‌ها بین ۲۰ تا ۱۴۰ است و نمره برش جهت تشخیص دلزدگی زناشویی نمره ۷۳ بود [۲۸].

Pines و Nunes در سال ۲۰۰۳ آلفای کرونباخ این پرسشنامه را بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ برآورد کرد [۲۹]. در ایران نیز Navidi [۳۰] آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در مورد ۲۴۰ نمونه (۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم) اندازه‌گیری و ۰/۸۶ برآورد کرد. پایایی این مقیاس در مطالعه حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

پرسشنامه صمیمیت جنسی (Sexual intimacy questionnaire): این پرسشنامه توسط Botlani و Ahmadi (۲۰۰۸) ابداع گردید و به صورت تک مؤلفه‌ای و شامل ۳۰ سؤال است. هر سؤال دارای ۴ گزینه (همیشه، گاهی اوقات، به ندرت، هیچ‌وقت) با نمره‌های ۱ تا ۴ می‌باشد. دامنه نمرات بین ۳۰ تا ۱۲۰ است. نمره ۳۰ تا ۵۰ نشان دهنده پایین بودن صمیمیت جنسی، نمره ۵۱ تا ۱۰۰ نشان دهنده صمیمیت جنسی در حد متوسط و نمره بالاتر از ۱۰۰ نشان‌دهنده صمیمیت جنسی در حد بالا هست. نمره برش جهت تشخیص صمیمیت جنسی نمره ۷۵ می‌باشد. درستی محتوایی پرسشنامه توسط پنج متخصص مشاوره و روانشناسی در دانشکده علوم تربیتی دانشگاه اصفهان تأیید شد. این پرسشنامه برای تعیین قابلیت اعتماد درونی بر روی ۱۴۰ زن اجرا شد و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۱ بدست آمد [۳۱]. پایایی این مقیاس در مطالعه حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد.

پروتکل درمانی: محتوای جلسات درمان هیجان‌مدار برگرفته از نظریه Johnson [۳۲] در قالب ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که در جدول ۱ به آن اشاره شده است.

۳۰، ۳۱، ۳۵ و ۳۶) و عدم وضوح هیجانی (سؤالات ۱، ۴، ۵، ۷، ۹) است. این پرسش‌نامه به روش لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. برای گزینه‌های تقریباً هرگز، گاهی اوقات، نیمی از مواقع، اکثر اوقات و تقریباً همیشه به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود؛ نمره‌گذاری سؤالات ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ به صورت معکوس است و از جمع نمره‌ها، یک نمره کلی بدست می‌آید. نمره‌های بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده دشواری در تنظیم هیجان است. بازه نمره‌ها بین ۳۶ تا ۱۸۰ است و نمره برش جهت تشخیص دشواری در تنظیم هیجان نمره ۹۰ بود [۲۵]. در این پژوهش برای بررسی، نمره کلی مد نظر قرار گرفت. پرسشنامه را برای مقیاس کلی ۰/۹۳ و برای هر شش خرده مقیاس ۰/۸۰ برآورد کردند [۲۴]. Azizi و همکاران [۲۶] میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۲ برآورد شد. پایایی این مقیاس در این مطالعه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد.

مقیاس دلزدگی زناشویی (Couple Burnout Measure): این ابزار توسط Pines (۲۰۰۲) ابداع گردید [۲۷] و شامل ۲۰ ماده با ۳ خرده مقیاس خستگی جسمی (احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب) از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) هست. تمام سؤالات خستگی جسمی (سؤالات ۱، ۴، ۷، ۱۰ و ۱۶)، از پا افتادن عاطفی (سؤالات ۲، ۳، ۵، ۹، ۱۱، ۱۳ و ۱۷) و از پا افتادن روانی (سؤالات ۶، ۸، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹ و ۲۰) روی یک مقیاس لیکرت هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. برای گزینه‌های هرگز، یک‌بار طی مدتی طولانی، بندرت، گاهی، معمولاً، غالباً و همیشه به ترتیب امتیازات ۱ تا ۷

جدول ۱- محتوای جلسات درمان هیجان مدار برای زنان آسیب دیده از خیانت مراجعه کننده به مرکز مشاوره فرانشااخت تبریز در سال ۱۴۰۰ الی ۱۴۰۲

جلسه	شرح جلسه
اول	آشنایی و ایجاد رابطه حسنه بین اعضا و رهبر گروه، ارزیابی و ایجاد پیوستگی
دوم	ادامه ارزیابی و شناسایی چرخه تعاملات منفی و تعیین اهداف کلی
سوم	تقویت پیوستگی و تحلیل و تغییر هیجانات
چهارم	تشدید تجربه هیجانی
پنجم	پذیرش احساسات و شناسایی نیازهای دلبستگی، تقویت تعامل اعضای گروه
ششم	ایجاد الگوهای تعاملی جدید و تملک هیجانات
هفتم	ایجاد درگیری های هیجانی، افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی، تسهیل بیان نیازها و خواسته ها در روابط جنسی
هشتم	تمرکز بر روی خود نه دیگری، چارچوب بندی مجدد روابط جنسی، عمق بخشیدن به درگیری های جنسی
نهم	بازسازی تعاملات جنسی و غیرجنسی همسر، ارتقای روش های جدید تعامل و تحکیم وضعیت و پاسخ های جدید، حمایت از الگوهای تعاملی سازنده

امباکس، کرویت موچلی و تحلیل کوواریانس چندمتغیره در سطح ۰/۰۵ انجام شد.

تجزیه و تحلیل آماری داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون های کولموگروف - اسمیرنوف، لوین،

سابقه ازدواج، تجربه خیانت از طرف همسر، نسبت فامیلی با همسر، درآمد ماهیانه خانوار، شغل همسر، شغل آزمودنی، محل سکونت و تعداد فرزند نشان نداد (جدول ۲).

یافته ها
میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در درمان هیجان مدار در گروه مداخله $۸/۹۵ \pm ۳۵/۶۰$ و در گروه کنترل $۱۰/۰۶ \pm ۳۶$ سال بود ($p > ۰/۰۵$). آزمون مجذور کای، تفاوت معناداری از نظر سن، سطح تحصیلات،

جدول ۲- ویژگی های دموگرافیک زنان آسیب دیده از خیانت مراجعه کننده به مرکز مشاوره فرانشااخت تبریز در سال ۱۴۰۰ الی ۱۴۰۲ (تعداد در هر گروه=۱۵)

P-value	گروه کنترل تعداد (درصد)	گروه مداخله تعداد (درصد)	متغیرهای دموگرافیک
۰/۷۰۱	۸ (۵۳/۳۳) ۴ (۲۶/۶۶) ۳ (۲۰)	۷ (۴۶/۶۶) ۳ (۲۰) ۵ (۳۳/۳۳)	کمتر از ۳۰ ۳۱ الی ۴۰ بیشتر از ۴۰
۰/۷۵۴	۸ (۵۳/۳۳) ۴ (۲۶/۶۶) ۳ (۲۰)	۱۰ (۶۶/۶۶) ۳ (۲۰) ۲ (۱۳/۳۳)	دیپلم و پایین تر فوق دیپلم لیسانس و بالاتر
۰/۶۶۶	۳ (۲۰) ۱۲ (۸۰)	۴ (۲۶/۶۶) ۱۱ (۷۳/۳۳)	۳-۹ ۱۰-۱۵
۰/۶۷۵	۴ (۲۶/۶۶) ۵ (۳۳/۳۳) ۴ (۲۶/۶۶)	۸ (۵۳/۳۳) ۳ (۲۰) ۴ (۲۶/۶۶)	۱ بار ۲ بار
۰/۶۶۶	۵ (۳۳/۳۳) ۴ (۲۶/۶۶) ۱۱ (۷۳/۳۳)	۳ (۲۰) ۳ (۲۰) ۱۲ (۸۰)	۳ و بیشتر دارند ندارند
			تجربه خیانت از طرف همسر نسبت فامیلی با همسر

۰/۸۸۱	(۶۰)۹	(۶۶/۶۶)۱۰	کمتر از ۷ میلیون تومان	درآمد ماهیانه خانوار
	(۲۰)۳	(۲۰)۳	۷ میلیون الی ۱۵ تومان	
	(۲۰)۳	(۱۳/۳۳)۲	بیشتر از ۱۵ میلیون تومان	
۰/۷۱۷	(۶۶/۶۶)۱۰	(۵۳/۳۳)۸	شاغل-آزاد	شغل همسر
	(۲۶/۶۶)۴	(۳۳/۳۳)۵	شاغل-دولتی	
	(۶/۶۶)۱	(۱۳/۳۳)۲	بیکار	
۰/۷۶۵	(۶۰)۹	(۴۶/۶۶)۷	شاغل-آزاد	شغل آزمودنی
	(۲۰)۳	(۲۶/۶۶)۴	شاغل-دولتی	
	(۲۰)۳	(۲۶/۶۶)۴	خانه‌دار	
۰/۵۴۳	(۹۳/۳۳)۱۴	(۸۶/۶۶)۱۳	تبریز	محل سکونت
	(۶/۶۶)۱	(۱۳/۳۳)۲	شهرستان	
۰/۸۴۵	(۵۳/۳۳)۸	(۴۰)۶	۰	تعداد فرزند
	(۱۳/۳۳)۲	(۲۰)۳	۱	
	(۶/۶۶)۱	(۱۳/۳۳)۲	۲	
	(۲۶/۶۶)۴	(۲۶/۶۶)۴	≥ ۳	

آزمون مجدور کای * $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

و کنترل در پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری نداشت ولی این نمرات در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون به طور معنی‌داری در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است ($p < 0.05$).

آماره‌های توصیفی ارائه شده در جدول ۳ نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره متغیرهای خودتنظیمی هیجانی، دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی بین گروه‌های مداخله

جدول ۳ - میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره فراساخت تبریز در سال ۱۴۰۲ (تعداد در هر گروه=۱۵)

P	پیش‌آزمون		گروه	متغیر
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین		
۰/۶۵۱	۱۰۷/۰۶ ± ۱۳/۳۵	۱۳۲/۰۶ ± ۱۰/۱۵	درمان هیجان‌مدار	خودتنظیمی هیجانی
	۱۲۸/۴۶ ± ۲۰/۸۱	۱۲۹/۴۰ ± ۲۰/۱۴	کنترل	
۰/۹۸۷	۸۷/۴۰ ± ۱۴/۰۲	۱۱۷/۴۶ ± ۱۲/۴۱	درمان هیجان‌مدار	دلزدگی زناشویی
	۱۲۵/۶۰ ± ۸/۸۴	۱۱۷/۵۳ ± ۹/۴۶	کنترل	
۰/۷۱۳	۸۱/۱۳ ± ۱۱/۱۳	۳۶/۶۶ ± ۶/۵۵	درمان هیجان‌مدار	صمیمیت جنسی
	۳۹/۶۶ ± ۱۰/۸۲	۳۵/۸۰ ± ۶/۲۲	کنترل	

آزمون مجدور کای * $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

بود، برای بررسی مفروضه برابری واریانس از آزمون لوین استفاده شد. با توجه به اینکه آماره F برای متغیر خودتنظیمی هیجانی، دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی به ترتیب برابر با ۳/۳۱۶، ۲/۱۶۶ و ۰/۵۱۷ و سطح معنی‌داری برای هر یک از متغیرهای وابسته بیش از

برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد سطح معنی‌داری برای متغیرهای مورد مطالعه (خودتنظیمی هیجانی $p=0.0597$ ، دلزدگی زناشویی $p=0.314$ و صمیمیت جنسی $p=0.115$) بیش از ۰/۰۵

جنسی ($p=0/016$) معنی دار بوده و فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها (فرض کرویت) رعایت شده است ($p<0/05$). بنابراین می‌توان گفت که مفروضه‌ها برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره برقرار بود. که مفروضه‌ها برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره برقرار بود.

جدول ۴ نشان می‌دهد نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل کوواریانس چندمتغیره مربوط به تفاضل متغیرهای پژوهش از لحاظ آماری معنی دار بود ($p<0/05$). بنابراین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون با یکدیگر تفاوت معنی‌داری داشتند. مجذور اتا $0/935$ بود. این بدان معناست که ۹۳ درصد تغییرات مربوط به نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته مربوط به اثربخشی درمان هیجان‌مدار بوده است. توان آماری $1/000$ نیز بیانگر کفایت حجم نمونه و توان بالای آزمون است.

$0/05$ بود، فرض برابری واریانس‌های دو گروه پذیرفته شد. در بررسی تعامل بین پیش‌آزمون و گروه، از طریق آزمون همگنی شیب رگرسیون برای متغیر خودتنظیمی هیجانی $F=3/887$ ، دلزدگی زناشویی $F=0/242$ و صمیمیت جنسی $F=4/202$ و سطح معنی‌داری برای هر یک از متغیرهای وابسته بیش از $0/05$ بود، فرض همسان بودن شیب‌های رگرسیون در دو گروه تأیید گردید. همچنین، برای بررسی معنی‌داری تفاوت بین نمرات خودتنظیمی هیجانی، دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی در دو گروه و جهت رعایت پیش‌فرض‌ها، نتایج آزمون‌های ام‌باکس و کرویت موجلی بررسی شد. از آنجا که آزمون ام‌باکس برای هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنی‌دار نبود ($F=1/029$ و $P=0/404$)، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس به‌درستی رعایت شده است. بررسی نتایج آزمون کرویت موجلی نیز نشان داد که این آزمون برای متغیرهای خودتنظیمی هیجانی ($p=0/016$)، دلزدگی زناشویی ($p=0/026$) و صمیمیت

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره نمرات خودتنظیمی هیجانی، دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی گروه‌های درمان هیجان‌مدار و کنترل برای زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شهر تبریز در مرکز مشاوره فراشناخت تبریز در سال ۱۴۰۲

آزمون	مقدار	F	P	مجذور اتا	توان آماری
اثر بیلابی	۰/۹۳۵	۱۰۹/۴۸۶	۰/۰۰۱	۰/۹۳۵	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۶۵	۱۰۹/۴۸۶	۰/۰۰۱	۰/۹۳۵	۱/۰۰۰
اثر هتلینگ	۱۴/۲۸۱	۱۰۹/۴۸۶	۰/۰۰۱	۰/۹۳۵	۱/۰۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۴/۲۸۱	۱۰۹/۴۸۶	۰/۰۰۱	۰/۹۳۵	۱/۰۰۰

$df=3$ * $p < 0/05$ اختلاف معنی‌دار

خودتنظیمی هیجانی، صمیمیت جنسی و کاهش دلزدگی زناشویی داشته است. توان آماری $1/000$ برای دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی و $0/883$ برای خودتنظیمی هیجانی نیز بیانگر کفایت حجم نمونه و توان بالای آزمون بود.

در جدول ۵ نتایج یافته‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره حاکی از آن است که تفاوت بین میانگین نمرات متغیرهای وابسته خودتنظیمی هیجانی، دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی در زنان آسیب‌دیده از خیانت برحسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار بود. بنابراین، درمان هیجان‌مدار تأثیر معنی‌داری بر افزایش

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره تاثیر درمان هیجان مدار بر خودتنظیمی هیجانی، دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی شهر

تبریز در مرکز مشاوره فراشناخت تبریز در سال ۱۴۰۲

متغیرهای پژوهش	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آماری
خودتنظیمی هیجانی	پیش‌آزمون	۸/۸۹۹	۱	۸/۸۹۹	۰/۰۲۸	۰/۸۶۸	۰/۰۰۱	۰/۰۵۳
	گروه‌ها	۳۳۷۹/۲۴۰	۱	۳۳۷۹/۲۴۰	۱۰/۶۶۹	۰/۰۰۳	۰/۲۸۳	۰/۸۸۳
	خطا	۸۵۵۱/۷۶۸	۲۷	۳۱۶/۷۲۲				
	کل	۴۲۸۰۶۵/۰۰۰	۳۰					
دلزدگی زناشویی	پیش‌آزمون	۲۴۳/۵۹۵	۱	۲۴۳/۵۹۵	۱/۸۲۸	۰/۱۸۸	۰/۰۶۳	۰/۲۵۷
	گروه‌ها	۱۰۹۵۴/۴۰۳	۱	۱۰۹۵۴/۴۰۳	۸۲/۲۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۵۳	۱/۰۰۰
	خطا	۳۵۹۷/۶۰۵	۲۷	۱۳۳/۲۴۵				
	کل	۳۵۵۰۵۳/۰۰۰	۳۰					
صمیمیت جنسی	پیش‌آزمون	۰/۵۶۱	۱	۰/۵۶۱	۰/۰۰۴	۰/۹۴۷	۰/۰۰۰	۰/۰۵۰
	گروه‌ها	۱۲۸۴۴/۸۱۱	۱	۱۲۸۴۴/۸۱۱	۱۰۲/۷۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۹۲	۱/۰۰۰
	خطا	۳۳۷۶/۵۰۶	۲۷	۱۲۵/۰۵۶				
	کل	۱۲۵۷۱۸/۰۰۰	۳۰					

آزمون: تحلیل کوواریانس چندمتغیره * $p < ۰/۰۵$ اختلاف معنی‌دار

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر تنظیم هیجان، دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت شهر تبریز بود. تحلیل داده‌ها نشان داد درمان هیجان‌مدار بر افزایش خودتنظیمی هیجان و صمیمیت جنسی و کاهش دلزدگی زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت تاثیر داشت و با گذشت زمان از شروع مداخله، نمرات خودتنظیمی هیجان‌ها و صمیمیت جنسی افزایش و دلزدگی زناشویی کاهش یافتند و با نزدیک شدن به پایان مداخله، تأثیرات ناشی از حضور در گروه مداخله بر روی نمرات تنظیم هیجان، دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی، مثبت بود.

در راستای اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر تنظیم هیجان می‌توان به نتایج پژوهش‌های Timuri و همکاران [۱۶] و Wiebe و همکاران [۱۷] اشاره کرد که نشان دادند درمان هیجان‌مدار بر تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از خیانت

اثربخش بود. پژوهشی مبنی بر ناهمسو بودن با نتیجه پژوهش حاضر پیدا نشد تا بتوان علت تفاوت‌های مطالعات را بررسی نمود.

در تبیین این نتیجه از پژوهش می‌توان گفت که، درمان هیجان‌مدار شیوه درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجان‌ها در الگوهای دائمی ناسازگاری زوجین آشفته است. تلاش این درمان آشکار ساختن هیجان‌های آسیب‌پذیر در هر یک از زوجین و تسهیل توانایی زوجین در ایجاد این هیجان‌ها به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز است. یکی از عوامل مرتبط با خیانت زناشویی، تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان‌ها پاسخ‌های خودکار به محرک‌های هیجانی مرتبط را به طریقی مثبت بهبود می‌بخشد، مانع رشد هیجان منفی می‌شود و فرد را قادر به مواجهه با هیجان‌ها منفی می‌کند [۳۳]. در طول این پژوهش به زنان خیانت‌دیده آموزش داده شد که با برآوردن نیازهای روان‌شناختی یکدیگر، امنیت، مشارکت، دلجوایی و صمیمیت جنسی کارکردهای خود را بهبود

بخشند. انتظار می‌رود در روند افزایش تجارب مثبت زوجین با یکدیگر، احساس‌های مثبت نیز به رابطه آن‌ها برگردد. همچنین امید آنها به داشتن تعاملات مثبت در آینده افزایش یافته و خاطرات مثبت گذشته را نیز راحت‌تر به یاد آورند.

در راستای اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی همسو با نتیجه مطالعه حاضر، می‌توان به نتایج پژوهش‌های Mehdi Gholi و همکاران [۱۸] و kermanshahi و همکاران [۱۹] اشاره کرد که نشان دادند درمان هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت اثربخش بود. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که در جلسات درمان هیجان‌مدار به زوجین آموزش داده می‌شود که چرخه تعاملی خود را بشناسند، هیجان‌ات منفی را به مثبت تبدیل کنند و از دل‌بستگی نایمن به ایمن برسند. تجربه امنیت فردی می‌تواند دل‌بستگی ایمن را وارد زندگی زناشویی کند. زیرا همسر یکی از منابع دل‌بستگی است و زمانی که زنان در رابطه زناشویی خود احساس امنیت بکنند مسلماً در آن رابطه احساس تعهد نیز می‌کنند [۳۴]. آموزش فنون ارتباطی مؤثر به آن‌ها در جلسات باعث بهبود روابط روزمره، خصوصی، نزدیک و افزایش رضایت زناشویی و در نهایت دلزدگی زناشویی کمتر بین آن‌ها شد.

نتیجه این فرضیه با پژوهش Mohammadi و همکاران [۳۵] همسو نبود. در باب عدم اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر کاهش مشکلات جسمانی زوجین می‌توان گفت در رویکرد هیجان‌مدار، افراد یاد می‌گیرند که احساسات و هیجان‌ات همسر خود را درک کنند، با او از احساسات و هیجان‌ات مثبت و منفی خودشان صحبت کنند و شنونده خوبی برای همسر خود باشند. درمان هیجان‌مدار با تمرکز بر رابطه عاطفی زوجین به رفع مشکل آن‌ها می‌پردازد [۳۶]. گرچه ممکن است بهبود و ترمیم روابط عاطفی زن‌ها تحت تأثیر درمان هیجان‌مدار، باعث جلوگیری از ایجاد مشکلات جسمانی برای زوجین گردد، اما زمانی که زوجین با شکایات جسمانی وارد فرایند درمان می‌گردند،

مکانیسم‌های بهبود بخشی این رویکرد نمی‌توانند تأثیرات پایداری را جهت بهبود مشکلات جسمانی بر جای بگذارند. همچنین شاید بهبود مشکلات جسمانی نیازمند زمان بیشتری است و ۹ جلسه آموزشی نمی‌تواند مشکلات جسمانی افراد را کاهش دهد.

در نهایت، پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت بود که این نتیجه با نتایج پژوهش Braga و همکاران [۲۰] همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که، بیان احساسات، پردازش و توجه به نیازها و احساسات بیان نشده افراد به ایجاد احساس آرامش، به شکل فردی و زوجی می‌انجامد. این آرامش می‌تواند به توجه بیشتر همسران به یکدیگر و در نتیجه ارضای بیشتر نیازهای عاطفی یکدیگر منجر شود. ارضای بهینه نیازهای عاطفی و جنسی می‌تواند افزایش تعلق و پایداری و تعاملات مثبت زوجی را در پی داشته باشد و همه این موارد می‌توانند بر بهبود صمیمیت همسران به طور کلی و صمیمیت جنسی به طور خاص اثرگذار باشند. در درمان هیجان‌مدار به شناسایی الگوهای ارتباطی، هیجان‌ات، احساسات و تبادل سبک‌های دل‌بستگی همسران پرداخته می‌شود و الگوهای ارتباطی و تعامل همسران تعیین‌کننده میزان اعتماد و صمیمیت آنان است؛ به بیان دیگر، سبک ارتباطی منفی زوجین (مثل شروع تند و خشن صحبت، اتهام یا تحقیر) تعارض و هیجان‌ات منفی همسران را بیشتر می‌کند [۳۷].

نمونه پژوهش حاضر را زنان آسیب‌دیده از خیانت با سابقه ازدواج ۳ تا ۱۵ سال تشکیل می‌داد که این مورد یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود و تعمیم‌یافته‌ها به زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی با سابقه ازدواج کمتر یا بیشتر را دشوار می‌سازد. همچنین، در این مطالعه جمع‌آوری داده‌ها توسط پرسشنامه انجام شد که به دلیل خودگزارشی بودن ابزارها، سوگیری در پاسخ‌دهی محتمل است. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در جوامع آماری مختلف و در سایر شهرها اجرا گردد و از سایر روش‌های

گردآوری اطلاعات نظیر مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود.

نتیجه‌گیری: پژوهش حاضر نشان داد که درمان هیجان مدار بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان، دلزدگی زناشویی و افزایش صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت مؤثر بود. به نظر می‌رسد می‌توان از این رویکرد به عنوان یک مداخله درمانی تأثیرگذار در کنار سایر رویکردهای درمانی مؤثر در بهبود شرایط زندگی زنان آسیب‌دیده از خیانت استفاده کرد.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، در این مقاله تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

این مقاله از رساله دکتری رباب فرج‌زاده استخراج شده است. احد آهنگر استاد راهنما و مرضیه علیوندی وفا استاد مشاور رساله بوده‌اند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر نمایند.

References

- Dehghani M, Aslani Kh. Comparison of the effectiveness of Attachment Injury Resolution Model with Integrative Couple Therapy on Forgiveness among the Injured Women with Marital Infidelity. APQ 2020; 14(2): 147-171. [Persian]
- Lişman CG, Holman AC. Cheating under the Circumstances in Marital Relationships: The Development and Examination of the Propensity towards Infidelity. SS 2021; 10(10): 392-401.
- Gharadaghi A, Seyyed Mirzaei M. The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on the symptoms of emotional PTSD in women affected by infidelity. JFR 2020; 16(2): 17-29. [Persian]
- Vohs, K. D., & Baumeister, R. F. Understanding self-regulation: An introduction. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), Handbook of self-regulation: Research, Theory, and Applications (pp. 1-9). New York, NY: The Guilford Press; 2004.1-9.
- Golestani S, Zadeh Mohammadi A. The effectiveness of group therapy based on performance art on improving emotional regulation and reducing symptoms of post-traumatic stress disorder in women affected by marital infidelity. FR 2018; 15(2): 197-211. [Persian]
- Pourhossein A, Amir Fakhraei A. The effectiveness of structural-systemic couple therapy on emotional failure and self-differentiation of women affected by marital infidelity. WFS 2019; 12(46): 7-24. [Persian]
- Pines AM. Teacher burnout: A psychodynamic existential perspective. DWR 2002; 8(2): 40-121.
- Kally E. Work Stress. Personal life and burnout. Cog Bran Behav. 2010; 14(3): 61-80.
- Gaeta T, Dam A, Perrera T, Jones M, Dulani T. A Multicenter Study of Grit And it's Relationship to Burnout. WJEM 2017; 18(5.1): 1-3.
- Bossio JA, Higano CS, Brotto LA. Preliminary development of a mindfulness-based group therapy to expand couples' sexual intimacy after prostate cancer: a mixed methods approach. SM 2021; 9(2):100-310.
- Bagarozzi DA. Enhancing Intimacy in Marriage A Clinician's Guide. New York: Elsevier; 2014: 166.

12. Nameni E, Mohammadipour M, Nouri J. The effectiveness of group-based emotional therapy on interpersonal forgiveness and hope in divorced women. CCP 2017; 8(29): 57-78. [Persian]
13. Peluso PR. Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis: Routledge. 1st Edition. New York: Elsevier; 2007: 6-12.
14. Greenberg L, Johnson, SM. Emotionally Focused Therapy for Couples .New York: Guilford Press, 1988, 242 .
15. Palmer-Olsen L, Gold LL, Woolley SR. Supervising emotionally focused therapists: A research-based model. JMF 2011; 37(4): 26-411.
16. Timuri Z, Mojtabaei M. Comparison of the effectiveness of emotional couple therapy and therapy based on self-compassion on emotion regulation in women affected by infidelity. GUMS 2021; 30(2): 43-130. [Persian]
17. Wiebe SA, Johnson SM, Burgess Moser M, Dalgleish TL, Tasca GA. Predicting follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: The role of change in trust, relationship-specific attachment, and emotional engagement. JMF 2017; 43(2): 213-26.
18. Mehdi Gholi M, Dukanee Fard F, Jahangir P. The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on marital burnout and resilience of young couples. AFTJ 2023; 4(2): 47-59. [Persian]
19. kermanshahi F, navabeenezhad S, ahmadi K. The effectiveness of emotion-oriented therapy on marital boredom, emotional coldness, emotional narrowness and psychological capital in women affected by infidelity. JPS 2024; 23(135): 573-588. [Persian]
20. Braga C, Oliveira JT, Ribeiro AP, Gonçalves MM. Ambivalence resolution in emotion-focused therapy: The successful case of Sarah. NLM 2018; 28(3):423-432.
21. Tajbakhsh Gh, Hosseini M, Mohammad Mirzae M. Data analysis of the foundation of the process of formation of marital infidelity. CSR 2020; 9(17): 51-72. [Persian]
22. Mohammadi H , Jahangir N, Jadidi F. Investigating the causes of infidelity in couples Fourth National Conference on Law, Social and Human Sciences, Psychology and Counseling; 2021 Jan 26; North Khorasan, Shirvan. 2021: 51-72. <https://civilica.com/doc/1147523>. [Persian]
23. Whitley E. Ball J. Statistics Review 4 *Sample Size Calculations*. CC 2002; 6(4): 335-341.
24. Gratz, K, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. PBA 2004; 26(1): 41-54.
25. Hayati N, Alilou M M , Hashemi Nosratabad T. Prediction of emotional dyslexia and difficulty in emotion regulation based on attachment styles in people with symptoms of dependent personality disorder. Tabriz : Tabriz University; 2015: 43. <https://elmnet.ir/doc/10855474-32298> . [Persian]
26. Azizi A , Mirzaei A, Shams J. Correlation between Distress Tolerance and Emotional Regulation With Students Smoking Dependence. HRJ 2010; 13(1): 11-18. [Persian]
27. Pines AM. Teacher burnout: A psychodynamic existential perspective. Teachers and Teaching. DWL 2002; 8(2): 121-40.
28. Fatuhi S, Mikaeli N, Atadokht A, and Hajlo N. (2018). Comparing The Effectiveness Of Meta-Emotion Based Couple Therapy with Narrative Couple Therapy On Adjustment And Cuople Burnout In Conflicting Couples. QCPC 2017; 9(34): 101-77. [Persian]
29. Pines A, Nunes R. The relationship between career & couple burnout. Implication for career & couple counseling. EC 2003; 40(2): 50-64.

30. Navidi F. Investigation and comparison of marital burnout with organizational climate factors in employees of education departments and nurses of Tehran hospitals, master's thesis in the field of family counseling. Tehran: Shahid Beheshti University; 2005: 46. [Persian]
31. Botlani S, Ahmadi S (2008) The effect of couple therapy based on attachment theory on sexual satisfaction and intimacy of couples. *PMH* 2008; 12 (46): 496-505. [Persian]
32. Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy. Translated by Bahrami F, Azarian Z, Etemadi O. 2nd ed. Tehra : Danzheh Press; 2010:257-259..
33. FathiAshtiani A, Omidi A, Tavakkoli S. A Review of Psychological Intervention Models in Marital Infidelity. *Family Pathology. JCE* 2023; 8(2): 1-26. [Persian]
34. Timulak L, Keogh D, Chigwedere C, Wilson C, Ward F, Hevey D, et al. A comparison of emotion-focused therapy and cognitive-behavioural therapy in the treatment of generalised anxiety disorder: study protocol for a randomised trial. 2018; 19: 1-11.
35. Mohammadi M, Ajei J, Gholamali Lavasani M. The effectiveness of emotion-oriented approach training on marital boredom and the desire for divorce in couples. *JP* 2019; 88(4): 362-378
<https://www.sid.ir/paper/54532/fa> .[Persian].
36. Peng, Y. The Use of Recursive Frame Analysis on an Emotionally Focused Couples Therapy Session. *The Qualitative Report*, 2014; 19(32), 1-25. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2014.1027>
37. Dalglish TL, Johnson SM, Burgess Moser M, Lafontaine MF, Wiebe SA, Tasca GA. Predicting change in marital satisfaction throughout emotionally focused couple therapy. *MFT* 2015; 41(3): 276-291.

The Effectiveness of Emotional Therapy on Emotional Self-regulation, Marital Despondency and Sexual Intimacy of Women Affected by Infidelity

Farajzadeh R¹, Ahangar A², Alivande vafa M³

1. PhD Student, Dept. Counseling, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

2. Assistant Prof., Dept. of Counseling, Shabestar Branch, Islamic Azad University, Shabestar, Iran.
(Corresponding Author) E-mail: ahangareanzabee@gmail.com, Tel:09143095476

3. Assistant Prof., Dept. of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Received: 30 May 2024

Accepted: 17 March 2025

Introduction: The problem of marital infidelity has become a common occurrence in today's societies, and it is necessary to use effective interventions to control these disturbances. The aim of the study was to determine the effectiveness of emotional therapy on emotion regulation, Marital Despondency and sexual intimacy of women affected by marital infidelity.

Materials and Methods: The semi-experimental research method was of pre-test-post-test type with an intervention group and a control group. The statistical population of the research included 130 women who referred to Tabriz Metacognitive Counseling Center due to the betrayal of their husbands between September 1400 and September 1402. With the available sampling method, women who have higher scores in the questionnaire of marital despondency (cut point = score 73) and difficulty in emotional regulation (cut point = score 90) and lower scores in the questionnaire of sexual intimacy (cut point = score 75). 30 people were selected and randomly, 15 people were replaced in the intervention group and 15 people in the control group. The intervention group received emotional therapy for 9 sessions and the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance.

Results: Emotion-oriented therapy reduces the difficulty in regulating emotions ($F=10.669$, $P<0.001$), Marital Despondency ($F=82.213$, $P<0.001$) and increases sexual intimacy ($F=102.713$, $P<0.001$) was effective for women affected by marital infidelity.

Conclusion: The use of interventions based on emotional therapy can lead to an increase in self-regulation of emotions and sexual intimacy and a decrease in Marital Despondency in women affected by marital infidelity.

Keywords: Emotional Therapy, Emotional Self-regulation, Marital Despondency, sexual intimacy

Please cite this article as follows:

Farajzadeh R, Ahangar A, Alivande vafa M. The Effectiveness of Emotional Therapy on Emotional Self-regulation, Marital Despondency and Sexual Intimacy of Women Affected by Infidelity. *Community Health Journal* 2025;18 (3):13-25.

intimacy: Marital Infidelity.

Funding: Personal funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of the Islamic Azad University of Tabriz Branch approved the study (IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.077).