

اثربخشی درمان میتنی بر پذیرش و تعهد بر خود تنظیمی هیجانی، صمیمیت جنسی و عملکرد جنسی زنان آسیب

دیده از خیانت

رباب فرج زاده

دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

M: 09148608124 robabfarajzadeh@yahoo.com

*احد آهنگر

گروه مشاوره، واحد شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران (نویسنده مسئول)

M: 09143090476 ahangareanzabee@gmail.com

مرضیه علیوندی وفا

گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

M: 09148453325 m.alivand@iaut.ac.ir

چکیده

مشکل خیانت زناشویی در جوامع امروزی و نوین رخدادی شایع شده است و همه گیرترین چالشی است که پای زوجین را به درمان می‌گشاید. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان میتنی بر پذیرش و تعهد بر خود تنظیمی هیجانی، صمیمیت جنسی و عملکرد جنسی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی شهر تبریز بود. روش پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون، پس آزمون با گروه آزمایش و گروه کنترل بود؛ جامعه آماری پژوهش، زنانی بودند که به دلیل خیانت زناشویی همسر خود به مرکز مشاوره فراسناخت شهر تبریز در محدوده زمانی ۱۴۰۰ تا شهریور ۱۴۰۲ مراجعه کرده بودند؛ از میان آنها به صورت نمونه گیری در دسترس، زنانی که نمرات بالاتری را در پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجانی و نمرات پایین تری در پرسشنامه 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 میتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند. پرسشنامه های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه های دشواری در تنظیم هیجانی، صمیمیت جنسی و عملکرد جنسی بود. داده های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل کوواریانس تک متغیره مورد تحلیل قرار گرفت. یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که درمان میتنی بر پذیرش و تعهد بر

کاهش دشواری در خود تنظیمی هیجانی و افزایش صمیمیت جنسی و عملکرد جنسی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی مؤثر بود ($p < 0.05$). نتایج نشان دهنده تاثیر مثبت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش خود تنظیمی هیجانی، صمیمیت جنسی و عملکرد جنسی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بود. لذا، می توان با انجام درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هیجانات منفی را در زنان خیانت دیده از طرف همسرانشان را کاهش داده و صمیمیت جنسی آنها را افزایش داد.

کلیدواژه ها: خیانت زناشویی، خود تنظیمی هیجانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، صمیمیت جنسی، عملکرد جنسی

مقدمه

خیانت زناشویی به عنوان دردناکترین و زیان آورترین حادثه‌های که رابطه صمیمانه زوجها را تخریب ساخته و پیوندهای ایمن ایشان را از هم می گسلد، شناخته شده است. این واقعه شوم، وفاداری زوجها نسبت به ازدواج را سست نموده، ساختار و ثبات رابطه میان آنها را تخریب و در صورت درمان نشدن به طلاق و جدایی می انجامد (پارکر و کمبل^۱، ۲۰۱۷). 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^۲، ۲۰۱۷). بین واکنش زنان و مردان در برخورد با خیانت همسر تفاوت وجود دارد؛ زنان در هنگام مواجهه با این پدیده و حتی سالها پس از آن مشکلات بیشتری را تجربه می کنند (کمر^۳ و همکاران، ۲۰۱۶) و دچار آسیب های روانشناختی متعددی از جمله افسردگی، اضطراب، آسیب به عزت نفس و مشکلاتی در تنظیم هیجان می شوند (بامیستر و وهز^۴، ۲۰۱۴)؛ در نتیجه خیانت زناشویی مسئله ای آسیب زا برای همسران و خانواده ها و پدیده ای رایج برای درمانگران ازدواج و خانواده است (فینگ^۵، ۲۰۱۸). همسران آسیب دیده از خیانت زناشویی در مقایسه با همسران عادی، از به هم ریختگی هیجانی شدیدتر (گلستانی و زاده محمدی، ۱۳۹۸) و ابرازگری هیجانی پایین تری برخوردار می باشند و پایین بودن ابرازگری هیجان نیز به نوبه خود مانع تنظیم هیجانات می شود (پورحسینعلی و امیرفخرایی، ۱۳۹۸). پیامد غالب و معمول خیانت، استرس و آسیب و فروپاشی روابط و صمیمیت زناشویی می باشد (چرنی و پارس^۶، ۲۰۰۷). صمیمیت جنسی به عنوان یکی از ابعاد صمیمیت زناشویی، از عوامل کلیدی در ارزیابی فرد نسبت به کیفیت زندگی محسوب می شود (سیاه کمری، مومنی و کرمی، ۱۳۹۷). باگاروزی (۲۰۱۳) صمیمیت جنسی را نیاز به درمیان گذاشتن

^۱- Parker & Campbell

^۲- Guitar & Geher

^۳- Kemer et al

^۴- Baumeister & Vohs

^۵- Feng

^۶-Charny & Parnass

احساسات، تمایلات و خیال پردازیهای جنسی و شهوانی با همسر و برانگیختن تمایلات جنسی تعریف می کند. یکی دیگر از عواملی که بر دلزدگی زناشویی بین زوجین تاثیر گذاشته و از آن تاثیر می پذیرد 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 می گذارد. عملکرد جنسی می تواند تحت تأثیر عوامل بسیار متعددی از جمله عوامل فیزیولوژیکی، روانشناختی، فرهنگی و روابط بین فردی باشد (کارانوسکی، آرسند و آندرسن^۱، ۱۹۹۹). بنا بر نظر مولفان عملکرد جنسی یکی از منابع تاثیر گذار مهم بر رضایتمندی زناشویی است (برادلی، رنی، دانیل و جان^۲، 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 نظام مند رفتارهای جنسی انسان پرداختند، این مسئله تصریح گردید که مشکلات و اختلالات جنسی شایع تر از آن است که قبلاً تصور می گردید (ماریتا، دنيسا و گلدامر^۳، ۲۰۱۲).

بنابراین خیانت زناشویی میتواند عواقب جبران ناپذیری برای زوجها در پی داشته باشد؛ به اینصورت که نه تنها موجب پریشانی و دلزدگی در رابطه همسران می شود بلکه به کاهش رضایت ایشان از رابطه جنسی نیز می انجامد. همچنین، قربانیان و مرتکبان خیانت زناشویی پیامدهای منفی درون رابط های را نیز تجربه می کنند؛ به گونه ای که عزت نفس ایشان کاهش می یابد و مشکلات بهداشت روانی همسران خیانت دیده افزایش می یابد (میشل، وایتن بورن، تیم و بلو^۴، ۲۰۲۰). پژوهش های مربوط به زوج درمانی خیانت، فارغ از جهت گیری نظری درمان نشان داده است که درصد زیادی از زوج ها درمان پذیر هستند (اکتینز^۵، ۲۰۰۳). یافته های گردون و همکاران (۲۰۰۵) حاکی از آن است که می توان به زوجهای درگیر با عهدشکنی زناشویی کمک کرد. متخصصان این حیطه بیان می کنند که درمان عهدشکنی زناشویی متفاوت از سایر مشکلات زوجی است و به توجه ویژه ای در خصوص راهبردهای درمانی نیاز دارد (اشنایدر، باکوم و گردون^۶، ۲۰۰۷). در تبیین و درمان زوجین درگیر با مشکل خیانت زناشویی، اخیراً بحث زیادی در مورد مداخلات درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و زمینه محور شده است؛ مخصوصاً برای افرادی که سخت به درمان پاسخ می دهند این درمان ها که موج سوم رفتار درمانی هستند عبارتند از: رفتار درمانی دیالکتیک، روان درمانی تحلیلی عملکردی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن

^۱- Cyranowski, Aarestad & Andersen

^۲- Bradley, Renay, Daniel & John

^۳- Marita P, Denisa L & Goldhammer

^۴- Mitchell, Wittenborn, Timm & Blow

^۵- Atkins

^۶- Snyder, Baucom & Gordon KC

آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. بین این درمان ها، روشی که در سالیان اخیر بیشتر مورد توجه بوده، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. رویکرد درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT)، یک رویکرد درمانی جدید بوده و از فرایندهای پذیرش، تمرکز ذهنی، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار به منظور ایجاد انعطاف پذیری روانی استفاده می کند (هیز، متو و مسودا^۱، ۲۰۱۱). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد جزء اولین مدل های موج سوم است که استوار بر ایده های رفتار درمانی شناختی، ولی متفاوت از آن قرار دارد. از منظر ACT رنج انسان ها ریشه در عدم انعطاف پذیری روانی دارد و به وسیله آمیختگی شناختی و اجتناب از تجارب تقویت شده است که آسیب زا تلقی می گردد (هریس، ۲۰۱۲). در این درمان از فرایندهای پذیرش، تمرکز ذهنی، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار به منظور ایجاد انعطاف پذیری روانی استفاده می کند (هیز، متو و مسودا، ۲۰۱۱) در واقع هدف این نوع درمان، تعدیل شناخت های مراجع نیست (مانند شناخت درمانی سنتی)، بلکه هدف، افزایش ذهن آگاهی، افزایش فاصله از شناخت های فرد (برای مثال دیدن افکار خود؛ «فقط افکار»)، مشاهده ی شناخت ها و هیجانان فرد به شیوه ای غیر قضاوت گرایانه، شناسایی ارزش ها، ایجاد تعهد نسبت به درگیری فعالانه در جهان بیرون و تلاش برای دستیابی به یک زندگی پر معنا و اصیل است تا در نهایت انعطاف پذیری روانی فرد افزایش یابد (میلبرن^۲، ۲۰۱۵). نیوسما و والس^۳ (۲۰۱۵) گزارش می کنند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به پرورش بخشش به روشی می شود که از آن برای جهت گیری ارزشهای خود استفاده کند. قاصدی، باقری و کیامنش (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی، تنظیم هیجان و صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از روابط فرا زناشویی تأثیر مثبت و معنی داری دارد. پژوهش های انجام شده نیز تاثیر درمان ACT بر خودتنظیمی هیجانی و صمیمیت جنسی را تایید کرده اند؛ از جمله این پژوهش ها می توان به پژوهش های تیموری و همکاران (۱۴۰۰)، باباخانی (۱۳۹۹)، قاصدی و همکارانش (۱۳۹۹)، عیسی نژاد، چهرمی و همکاران (۱۳۹۷)، زنگنه مطلق و همکاران (۱۳۹۶)، یک چالاک و منصور (۱۳۹۶)، شهری، شایسته و همکاران (۱۳۹۶)، محمدرضا عشرتی و همکاران (۱۳۹۶)، آقاجانی، فیروزه و همکاران (۱۳۹۵)، خانجانی وشکی و همکاران (۱۳۹۵)، اعتمادی و همکاران (۱۳۸۴)، نریمانی و عباسی (۱۳۹۳)، رومر، سارا، ویلستون، استیس و اورسیلو^۴ (۲۰۱۳)، ژانگ، لمین، اسمیت، چانگ، هگر و هیز^۵ (۲۰۱۸)، گلوستر و همکاران (۲۰۲۰)، هانگ و همکاران (۲۰۱۹) نواک و همکاران (۲۰۱۸) و گوندلمن و همکاران (۲۰۱۷)، سوبرا و همکاران (۲۰۱۵)، جاراسیکو و همکاران (۲۰۱۵) و پترسون و همکاران (۲۰۰۹) اشاره کرد که معتقدند، درمان مبتنی بر پذیرش و

^۱ -Hayes, Muto & Masuda

^۲-Milburn

^۳-Nieuwsma & Walser

^۴-Roemer, Sarah, Williston, Eustis, & Orsillo

^۵-Zhang, Leeming, Smith, Chung, Hagger, & Hayes

تعهد بر بهبود خودتنظیمی هیجانی و صمیمیت جنسی زوجین موثر است. با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته تاثیر مثبت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی هیجانی تایید شده است؛ اما پژوهش‌های که صمیمیت جنسی را مورد مطالعه قرار دهد و همچنین نبودن گروه کنترل و بررسی همه جانبه، قابلیت اطمینان و تعمیم‌پذیری نتایج را با مشکل مواجه نموده است. از آنجا که مداخله نکردن در بهبود مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان زنان آسیب دیده از بی وفایی زناشویی می تواند به افزایش آسیب های اجتماعی همچون اعتیاد، طلاق و حتی خیانت متقابل همسر آسیب دیده دامن بزند و هزینه های سنگینی را بر دوش جامعه تحمیل کند و با توجه به افزایش موضوع بی وفایی زناشویی این قشر از جامعه نیاز به حمایت و درمان دارند. یکی از این مداخلات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که تاکنون تحقیقی به مطالعه ی اثربخشی این مداخله بر روی دو متغیر تنظیم شناختی هیجان و صمیمیت جنسی در جامعه زنان آسیب دیده از بی وفایی زناشویی نپرداخته است و 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 آسیب دیده، بصورت جامع تر و در حیطه وسیعتر بررسی نمود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی هیجانی و صمیمیت جنسی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی شهر تبریز انجام شد.

روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه می باشد. جامعه آماری شامل ۱۳۰ زن بودند که به دلیل خیانت زناشویی همسر خود به مرکز مشاوره فراشناخت شهر تبریز در محدوده زمانی ۱۴۰۰ تا شهریور ۱۴۰۲ مراجعه کرده بودند. به صورت نمونه گیری در دسترس زنانی که نمرات بالاتر در پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجانی و نمرات پایین در پرسشنامه صمیمیت جنسی و عملکرد جنسی کسب کردند، بصورت تصادف ۳۰ نفر انتخاب و بصورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر دیگر در گروه گواه جایگزین شدند. مکان جهت مداخله درمانی گروهی، مرکز مشاوره فراشناخت تبریز و در محدوده زمانی چهار ماهه صورت گرفت. ملاکهای ورود شامل جنسیت زن، متاهل بودن، نداشتن سابقه مصرف داروی روا پزشکی در شش ماه اخیر، نداشتن اختلالات روانی- شخصیتی مزمن، داشتن تمایل به شرکت در پژوهش و عدم دریافت مداخله روا شناختی همزمان بود. ملاکهای خروج از پژوهش 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 پرسشنامه های زیر استفاده شد:

الف) پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجانی (DERS): این پرسشنامه توسط (گراتز و رومر^۱، ۲۰۰۴) ساخته شده است. این مقیاس یک پرسشنامه ۳۶ آیتمی چند بعدی خودگزارشی است که دشواری در تنظیم هیجان را ارزیابی می کند. از مجموع نمره شش خرده مقیاس آزمون، نمره کل فرد برای دشواری تنظیم هیجان محاسبه می شود. در این تحقیق بررسی نمره کلی مد نظر بود. نمره هر گزینه، تقریباً هرگز = ۱ به ندرت = ۲ بعضی وقت ها = ۳ اغلب = ۴ و تقریباً همیشه = ۵ مشخص می شود. در این مقیاس نمرات بالاتر نشان دهنده دشواری در تنظیم هیجانی است و حد بالای نمره ۱۸۰ و حد پایین نمره ۳۶ می باشد. نتایج حاکی از آن است که این مقیاس از همسانی درونی بالایی، ۰/۹۳ / برخوردار می باشد. هر شش زیر مقیاس DERS، آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ دارند (۴۲). بر اساس داده های حاصل از عزیزی، میرزایی و شمس (۱۳۸۹) میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۲ برآورد شد.

ب) پرسشنامه صمیمیت جنسی (SIQ): این پرسشنامه (بطلانی، احمدی، بهرامی و شاه سیاه، ۱۳۸۹) به صورت تک مولفه ای می باشد که شامل ۳۰ سؤال است که حداکثر نمره ۱۲۰ و حداقل آن ۳۰ می باشد. نمره ی بالاتر، نشانگر صمیمیت جنسی بیشتر زوجین است. درستی محتوایی پرسشنامه توسط پنج متخصص مشاوره و روانشناسی در دانشکده ی 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 برای کل پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمد.

ج) پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (FSFI): پرسشنامه کوتاهی است که در بردارنده حوزه های اصلی عملکرد جنسی است و برای استفاده در جمعیت های بالینی و غیر بالینی طراحی شده است. این پرسشنامه با ۱۹ سؤال، عملکرد جنسی زنان را در ۶ حوزه می سنجد (روزن^۲ 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 ی کل مقیاس به دست می آید. نمره گذاری به گونه ای است که نمره ی بیشتر نشانگر عملکرد بهتر جنسی است.

پس از انجام فرایند نمونه گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، زنان متاهل انتخاب شده ۳۰ (زن) آسیب دیده از خیانت به شیوه تصادفی در گروه های آزمایش و شاهد گمارده شدند (۱۵ زن در گروه آزمایش و ۱۵ زن در گروه شاهد). گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را طی دو ماه در ۸ جلسه (هفته ای یک جلسه ۹۰ دقیقه ای) دریافت نمودند. پروتکل جلسات درمان بر اساس دیدگاه هیوز (۲۰۰۲) که برگرفته از هنرپروران، میرزایی کیا، نیری و لطفی (۱۳۹۴) بوده، در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تنظیم شد.

^۱ - Gratz & Roemer

^۲ - Rosen & ea tl

جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت زنان متاهل آسیب دیده 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 می ماند و نیازی به درج نام نیست.

جدول (۱). خلاصه مداخلات درمان میتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	آشنایی و ایجاد رابطه حسنه بین اعضاء و رهبر گروه
جلسه دوم	تعیین ساختار گروه، معرفی مدل درمانی ACT، شناخت ماهیت خیانت و آسیبهای ناشی از آن، بررسی راههای مقابله با آسیب، کنترل به عنوان مشکل / کنترل رویدادهای درونی، قانون درون در برابر قانون بیرون
جلسه سوم	پرداختن به تجربه مراجع و تقویت و بازشناسی او، توضیح در مورد ناراحتی پاک و ناپاک، فرونشانی فکر، ذهن آگاهی، فهم اجتناب تجربه ای
جلسه چهارم	ذیرش و تمایل، کارآمدی اضطراب، توجه آگاهی، گسلش
جلسه پنجم	معرفی ارزشها و اهداف، تفاوت ارزشها و اهداف، معرفی حوزه های مختلف ارزشها، برنامه ریزی فعالیت
جلسه ششم	گسلش از خود مفهومی، خود مشاهده گر، توجه آگاهی، اقدام متعهدانه، خود شفقتی
جلسه هفتم	تمرکز بر روی خود نه دیگری، چارچوبندی مجدد روابط جنسی، عمق بخشیدن به درگیری های جنسی زوجین
جلسه هشتم	جمع بندی جلسات، اجرای پس آزمون

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها 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 اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانسها استفاده شد. در نهایت جهت بررسی اثربخشی درمان میتنی بر پذیرش و تعهد بر خود تنظیمی هیجانی و صمیمیت 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.

یافته ها

یافته های حاصل از داده های 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 (۶۶/۴۱) درصد. بیشتر این زنان، تجربه اولین خیانت همسرشان بود تعداد ۱۴ نفر معادل (۱۶/۵۴) درصد. حال یافته های توصیفی پژوهش مورد بررسی قرار می گیرد.

جدول (۲): میانگین و انحراف استاندارد نمرات نمونه آماری در خود تنظیمی هیجانی، صمیمیت جنسی و عملکرد جنسی (تعداد: گروه آزمایش

۱۵ نفر و گواه ۱۵ نفر)

پس آزمون	پیش آزمون		
----------	-----------	--	--

متغیرها	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خود تنظیمی هیجانی	آزمایش	۱۲۹/۹۳	۲۲/۲۸۵	۱۱۳/۷۳	۱۶/۸۳۳
	گواه	۱۲۹/۴۰	۲۰/۱۴۸	۱۲۸/۴۶	۲۰/۸۱۱
صمیمیت جنسی	آزمایش	۳۴/۹۳	۴/۰۰۸	۴۷/۸۰	۸/۸۷۳
	گواه	۳۵/۸۰	۶/۲۲۴	۳۹/۶۶	۱۰/۸۲۷
عملکرد جنسی	آزمایش	۱۰	۵/۶۹۴	۲۰/۳۳	۶/۶۴۰
	گواه	۱۲/۷۳	۷/۵۷۳	۱۴/۱۳	۷/۴۶۲

همانطور که در جدول (۲) مشاهده می شود میانگین گروه آزمایش و گواه در متغیرهای خودتنظیمی هیجانی، صمیمیت جنسی و عملکرد جنسی در پیش آزمون نسبتاً مشابهی داشتند؛ ولی نمرات پس آزمون نسبت به پیش آزمون در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه کاهش چشمگیری داشته است. قابل ذکر است نمره بالا در در متغیر خودتنظیمی هیجانی، نشان دهنده دشواری در خودتنظیمی هیجانی می باشد.

برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس آزمون متغیرهای مورد پژوهش به لحاظ آماری معنادار می باشند یا خیر، فرضیه های پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و قبل از بررسی فرضیه ها هم پیش فرضهای مربوطه مورد مطالعه قرار گرفت.

جدول (۳): نتایج آزمونهای پیش فرض برای خود تنظیمی هیجانی، صمیمیت جنسی و عملکرد جنسی

یکسانی شیب رگرسیون		آزمون لوین برای تساوی واریانسها		کالموگروف - اسمیرنوف			متغیرها
Sig.	F	Sig.	F	Sig.	Z		
۰/۶۷۷	۰/۱۷۸	۰/۸۷۱	۰/۰۲۷	۰/۸۲۷	۰/۶۲۶	پیش آزمون	خود تنظیمی هیجانی
				۰/۴۷۸	۰/۸۴۲	پس آزمون	
۰/۳۱۱	۱/۰۶۸	۰/۷۰۴	۰/۱۴۷	۰/۲۵۹	۱/۰۱۱	پیش آزمون	صمیمیت جنسی
				۰/۶۱۸	۰/۷۵۶	پس آزمون	
۰/۸۷۱	۰/۰۲۷	۰/۶۷۷	۰/۱۷۸	۰/۴۶۴	۰/۸۹۰	پیش آزمون	عملکرد جنسی
				۰/۴۶۴	۰/۴۰۷	پس آزمون	

نتایج جدول (۳) نشان می دهد: آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهشی، آزمون لوین برای تساوی واریانس ها و یکسانی شیب رگرسیون معنادار نبود. ($p > 0.05$) بنابراین می توان گفت که مفروضه ها برای اجرای تحلیل کواریانس تک متغیره برقرار است.

فرضیه اول: درمان میتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی موثر است.

جدول (۴): نتایج تحلیل کوواریانس روی نمره های پس آزمون با کنترل پیش خود تنظیمی هیجانی

متغیرها	شاخص های آماری متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار واریانس	سطح معنی داری	اندازه اثر
خود تنظیمی هیجانی	پیش آزمون	۷/۵۶۸	۱	۷/۵۶۸	۰/۱۴۷	۰/۷۰۴	۰/۰۰۵
	گروه ها	۲۹۵/۲۰۲	۱	۲۹۵/۲۰۲	۵/۷۳۶	۰/۰۲۴	۰/۱۷۵
	خطا	۱۳۸۹/۴۹۸	۲۷	۵۱/۴۶۳			

همانگونه که در جدول (۴) مشاهده می شود نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان می دهد که بعد از تعدیل اثر پیش آزمون، در پس آزمون بین دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر با توجه به نمرات خودتنظیمی هیجانی تفاوت معناداری وجود داشت ($p > .05$) و میانگین پس آزمون گروه آزمایش نمرات دشواری در خودتنظیمی هیجانی گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است که نشان از اثر درمان میتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش خودتنظیمی هیجانی بود. نمره اندازه اثر نیز نشان داد که میزان تأثیر درمان ۱۷ درصد بوده است.

فرضیه دوم: درمان میتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت جنسی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی موثر است.

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

متغیرها	شاخص های آماری متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار واریانس	سطح معنی داری	اندازه اثر
صمیمیت جنسی	پیش آزمون	۱۳۳,۲۸۲	۱	۱۳۳,۲۸۲	۱,۳۷۹	۰,۲۵۱	۰,۰۴۹
	گروه ها	۵۳۷,۲۳۴	۱	۵۳۷,۲۳۴	۵,۵۵۷	۰,۰۲۶	۰,۱۷۱
	خطا	۲۶۱۰,۴۵۱	۲۷	۹۶,۶۸۳			

همانگونه که در جدول (۵) مشاهده می شود نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان می دهد 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 درمان میتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش صمیمیت جنسی بود. نمره اندازه اثر نیز نشان داد که میزان تأثیر درمان ۱۷ درصد بوده است.

فرضیه سوم: درمان میتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد جنسی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی موثر است.

جدول (۶): نتایج تحلیل کوواریانس روی نمره های پس آزمون با کنترل عملکرد جنسی

متغیرها	شاخص های آماری متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار واریانس	سطح معنی داری	اندازه اثر
عملکرد جنسی	پیش آزمون	۷/۵۶۸	۱	۷/۵۶۸	۰/۱۴۷	۰/۷۰۴	۰/۰۰۵
	گروه ها	۲۹۵/۲۰۲	۱	۲۹۵/۲۰۲	۵/۷۳۶	۰/۰۲۴	۰/۱۷۵
	خطا	۱۳۸۹/۴۹۸	۲۷	۵۱/۴۶۳			

هما نگونه که در جدول ۶ مشاهده می شود نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان می دهد که بعد از تعدیل اثر پیش آزمون، در پس آزمون بین دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر با توجه به نمرات عملکرد جنسی تفاوت معناداری وجود داشت ($p > 0/05$) و میانگین پس آزمون گروه آزمایش نمرات عملکرد جنسی گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است که نشان از اثر آموزش درمان میتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش عملکرد جنسی بود. نمره اندازه اثر نیز نشان داد که میزان تأثیر درمان ۱۷ درصد بوده است.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج پژوهشها، خیانت زناشویی یکی از مشکلات شایعی است که زوجین و خانواده درمانگران با آن روبه رو 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 عمده ترین دلیلی است که زوجین برای طلاق به کلینیکهای مشاوره خانواده مراجعه می کنند و مسأله ای بسیار دردناک برای زوج ها و خانواده ها به ویژه زنان است که نظام خانواده را نیز تهدید می کند (استاررت، ویکس-شاکلفورد، شاکلفورد، ۲۰۱۷). از آنجا که خیانت زناشویی همیشه موجب ضربه شدید احساسی به فرد خیانت دیده میشود (مؤمنی جاوید و همکاران، ۱۳۹۴) نه تنها عواقب ناگوار و پیامدهای سوء نهاد خانواده و تربیت فرزندان را تهدید می کند، بلکه سلامت و امنیت

^۱ - Starratt, Weekes-Shackelford, & Shackelford

جامعه را 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 مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود تنظیمی هیجانی، صمیمیت جنسی و عملکرد جنسی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بود. نتایج نشان داد درمان پذیرش و تعهد اثربخشی معناداری بر افزایش خود تنظیمی هیجانی و صمیمیت جنسی داشته است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تیموری و همکاران (۱۴۰۰)، باباخانی (۱۳۹۹)، قاصدی و همکارانش (۱۳۹۹)، عیسی نژاد جهرمی و همکاران (۱۳۹۷)، زنگنه مطلق و همکاران (۱۳۹۶)، یک چالاکي و منصوری (۱۳۹۶)، شهری، شایسته و همکاران (۱۳۹۶)، محمدرضا عشرتی و همکاران (۱۳۹۶)، آقاجانی و همکاران (۱۳۹۵)، خانجانی وشکی و همکاران (۱۳۹۵)، اعتمادی و همکاران (۱۳۸۴)، نریمانی و عباسی (۱۳۹۳)، رومر، سارا، ویلستون، استیس و اورسیلو^۱ (۲۰۱۳)، ژانگ، لمین، اسمیت، چانگ، هگر و هیز^۲ (۲۰۱۸)، گلستر و همکاران (۲۰۲۰)، هانگ و همکاران (۲۰۱۹) نواک و همکاران (۲۰۱۸) و گوندلمن و همکاران (۲۰۱۷)، سوبرا و همکاران (۲۰۱۵)، جاراسیکو و همکاران (۲۰۱۵) و پترسون و همکاران (۲۰۰۹) همسو بوده است. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد جلوگیری از اجتناب تجربی است و زمانی رخ میدهد که فرد تمایلی به برقراری ارتباط با تجربیات خصوصی خاص نداشته باشد و اقداماتی را برای تغییر شکل یا تغییر دفعات این رویدادها انجام دهد اگرچه اجتناب از تجارب درونی ناخواسته ممکن است ناراحتی را در کوتاه مدت کاهش دهد اما به طور متناقضی پریشانی را در دوره های زمانی طولانی تر تشدید می کند (گرینمن و همکاران، ۲۰۱۹) افرادی که سطوح بالایی از اجتناب تجربی را نشان می دهند برای مدیریت تجارب هیجانی از راهبردهای هیجانی ناسازگارانه ای مانند سرکوب اجتناب و سایر تاکتیکهای کنترلی استفاده می کنند (گلستر و همکاران، ۲۰۲۰) به منظور هدف قرار دادن اجتناب تجربی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل تکنیکهایی است که برای افزایش انعطاف پذیری روان شناختی در نظر گرفته شده است که به این معنا است که فرد افکار و هیجانات خود را پذیرفته و براساس ارزشهای بلندمدت عمل کند نه بر اساس انگیزه ها افکار و هیجانات کوتاه مدت که اغلب با اجتناب تجربی و راهی برای کنترل رویدادهای درونی ناخواسته همراه هستند. با افزایش انعطاف پذیری روان شناختی افراد هیجانات، افکار و احساسات ناخوشایند را در حالی که بر لحظه حال تمرکز می کنند می پذیرند هانگ و همکاران ۲۰۱۹ با وجود آنکه هدف استراتژیهای مبتنی بر پذیرش کاهش هیجانات منفی یا درد ناشی از آنها نیست مطالعات مختلف نشان داده اند که پذیرش

^۱-Roemer, Sarah, Williston, Eustis, & Orsillo

^۲-Zhang, Leeming, Smith, Chung, Hagger, & Hayes

می تواند تجربه هیجانی منفی را تغییر دهد و بنابراین میتواند به عنوان یک استراتژی تنظیم شناختی هیجان در نظر گرفته شوند (جناروسکا و همکاران ، ۲۰۲۰) بنابراین به نظر میرسد در نتیجه پذیرش تجارب و هیجانات منفی افراد به احتمال کمتری به نشخوار فکری که باعث تداوم هیجانات منفی میشود می پردازند کمتر سعی می کنند تجارب ذهنی را سرکوب کنند و کمتر احتمال دارد که واکنشهای فراهیجانی متفی مانند احساس گناه در مورد احساس عصبانیت را تجربه کنند بنابراین آن تجربیات به جای تشدید شدن مسیر طبیعی و نسبتاً کوتاه مدت خود را طی می کنند. همچنین می توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأثیر بر سبک برقراری ارتباط مؤثر زوجین با یکدیگر و آشنا شدن آنها با چرخه های هم کنشی زوجین؛ توسعه پیوند عاطفی، شناسایی ترس ها، اعتقادات، باورها و پیشینه دلبستگی؛ شناسایی هیجانات و درک رابطه رفتار، افکار، هیجان ها و نیازهای دلبستگی هر یک از آنها، ایجاد انتظارات واقع بینانه 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 می شود. بنابراین زوجینی که صمیمیت بیشتری را در زندگی زناشویی خود تجربه کنند، کمتر احساس دلزدگی می کنند و نسبت به نیازهای روانشناختی، جنسی و عاطفی همدیگر حساس هستند و در راستای برآورده کردن نیازهای همدیگر تلاش می کنند. لذا منطقی است که گفته شود درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش خود تنظیمی هیجانی و صمیمیت جنسی زوجین اثربخش باشد. به طوری کلی، در دهه اخیر، لزوم پرداختن به هیجان در فرایند ترمیم رابطه روشن شده است و شیوه ها و مداخلات خاص برای نشان دادن اثربخشی آن در دسترس قرار گرفته است (پلوسو، ۲۰۰۷) و زوج درمانی هیجان مدار با تحلیل روابط بین فردی و شناسایی الگوهای ارتباطی میان همسران، در راستای بهبود تعاملات آنها و افزایش رضایتمندی همسران گام برداشته است (کیانی پور و آمین ها، ۱۳۹۹).

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که درمان پذیرش و تعهد با تأثیر بر سبک برقراری ارتباط مؤثر زوجین با یکدیگر و آشنا شدن آنها با چرخه های هم کنشی زوجین؛ توسعه پیوند عاطفی، شناسایی هیجانات و درک رابطه رفتار، افکار، هیجان ها و نیازهای دلبستگی هر یک از آنها، ایجاد انتظارات واقع بینانه 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 می شود. پژوهش حاضر دارای محدودیت هایی بود که در تعمیم نتایج باید مد نظر قرار گیرد. آزمودنی ها همگی از میان کسانی انتخاب شده اند که داوطلب بوده اند و طبیعی است که برای چنین آزمایشی امکان انتخاب تصادفی آزمودنی ها غیر ممکن است. همچنین کمی تعداد نمونه و کوتاه بودن طول مدت درمان از جمله محدودیت های این پژوهش بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز با کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.۱۴۰۱،۰۷۷ می باشد. بدینوسیله از تمامی اساتید و افرادی که در انجام این پژوهش یاری رسانی کرده اند، سپاسگزاری می شود.

تضاد منافع

پژوهشگر و نویسندگان تصریح می نمایند که هیچگونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

- آقاجانی، فیروزه و ایروانی محمدرضا. (۱۳۹۵). اثر بخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی زوجین اصفهانی پنجمین همایش ملی روانشناسی مشاوره و مددکاری اجتماعی، اسفند ۹۵ (۲): ۴۴۶-۴۵۸.
- اعتمادی، عذرا توایی، نژاد، شکوه احمدی، سید احمد و، فرزاد ولی اله. (۱۳۸۴). تعیین اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر صمیمیت زوجین مطالعات روان شناختی (۱)۲: ۸۷-۶۹.
- باباخانی، وحیده. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و خودکنترلی زنان خیانت دیده. روانشناسی خانواده، (۱)۷: ۱۲۱-۱۳۲.
- بطلانی، سعیده، احمدی، سیداحمد، شاه سیاه، مرضیه و بهرامی، فاطمه. (۱۳۸۹). تاثیر زوج درمانی مبتنی بر دلبستگی بر رضایت و صمیمیت جنسی، اصول بهداشت روان، ۱۲ (۲): ۴۹۶-۵۰۵.
- بک چالاک، نسرين و منصورى احمد. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در رضایت از زندگی و عملکرد جنسی زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد مجله مطالعات ناتوانی (۲)۷: ۸۹.
- پورحسینعلی، ثمینه و امیرفخرایی، آریتا. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج درمانی سیستمی-سازه گرا بر نارسایی هیجانی و تمایز یافتگی خود زنان آسیبدیده از خیانت زناشویی زن و مطالعات خانواده، ۱۲ (۴۶): ۷-۲۳.
- تیموری زهره، مجتبیایی مینا، رضازاده سید محمدرضا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم هیجان در زنان آسیبدیده از خیانت همسر. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان. ۳۰ (۲): ۱۴۳-۱۳۰.
- خانجانی وشکی، سحر شفیع آبادی، عبدالله، فرزاد ولی الله و فاتحی زاده مریم. (۱۳۹۵). مقایسه اثر بخشی زوج درمانی شناختی رفتاری (CBCT) و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) صمیمیت زناشویی زوجین متعارض شهر اصفهان دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۷ (۴): ۳۱-۴۰.

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 سبک های دلبستگی و رضایت جنسی در مردان معتاد شهر کرمانشاه. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۷(۶۸): ۴۳۷-۴۴۲.

شهری شایسته، محمدخانی، پروانه، مؤذنی کیا، سمانه و چراغعلی مریم. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زوجها برای افزایش صمیمیت و سلامت جنسی در زوجین سومین همایش ملی پژوهشهای مدیریت و علوم انسانی در ایران کد مقاله:

۰۳IICMO_۲۴۸

عزیزی، علیرضا، میرزایی، آزاده و شمس، جمال. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین تحمل اختلال و میزان وابستگی به سازگاری عاطفی دانش آموزان با سیگار. *مجله حکیم*، ۱۳(۱): ۱۱-۱۷.

عیسی نژاد جهرمی، سولماز دشت بزرگی، زهرا. (۱۳۹۷). اثر بخشی درمان فعال سازی رفتاری بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان در دوران پیش یائسگی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ۱۳۹۷: ۶(۱): ۶۳-۷۱.

عشرتی، محمدرضا، موحد مجد، بابکو تکوبهر، عباس. (۱۳۹۶). تأثیر مشاوره قبل از ازدواج با رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت جنسی زوجین مجله پرستاری و مامایی ارومیه ۱۵ (۴) ۲۴۴-۲۵۱ قاصدی، مسعود، باقری، فریبرز و کیامنش، علیرضا. (۱۳۹۹). 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.

قاصدی، مسعود، باقری، فریبرز و کیامنش، علیرضا. (۱۳۹۹). 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.

کیانی پور، فاطمه، و امینی ها، آزاده. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار طلاق عاطفی و کیفیت رابطه با خانواده همسر. *خانواده مشاوره و روان درمانی*، ۹(۲): ۱۹۵-۲۱۲.

گلستانی، سارا و زاده محمدی، علی. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر هنر اجرا بر بهبود تنظیم هیجانی و تقلیل علائم اختلال استرس پس از سانحه در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. *خانواده پژوهی*، ۱۵(۵۸): ۱۹۷-۲۱۱.

مؤمنی جاوید، مهرآور و شعاع کاظمی، مهرانگیز. (۱۳۹۰). تاثیر رواندمانی زوجینی بر کیفیت زندگی زوجین آسیب دیده از خیانت زناشویی شهر تهران. *مجیه تخصصی پژوهش و سلامت*، ۱(۱): ۵۳-۶۳.

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.

هنرپروران، نازنین، میرزایی کیا، حسین، نیری، احمد و لطفی، مریم. (۱۳۹۴). راهنمای عملی درمانگران درمان مبتنی بر پذیرش و

اکت (ACT). مشهد: انتشارات همنشین.

نریمانی، محمد و عباسی، مسلم. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی دو رویکرد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و روایت درمانی

گروهی بر تعدیل طرح واره های ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق. *مجله مشاوره و رواندمانی خانواده*، ۴(۱): ۲۹-۱.

Atkins DC. Infidelity and marital therapy: Initial findings from a randomized clinical trial [PhD Thesis]. Washington, DC: University of Washington. ۲۰۰۳.

Baumeister, R. F., Vohs, K. D. (۲۰۱۴). Handbook of self-regulation: Research, theory and application. New York: Guilford Press.

Bradley C; Renay P; Daniel J; John M. (۲۰۱۱). 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* . ۱۰(۲): ۹۷-۱۱۶.

Charny IW, Parnass S. (۲۰۰۷). The impact of extramarital relationships on the continuation of marriages. *J Sex Marital Ther*; ۲۱(۲): ۱۰۰-۱۰۵.

Cyranowski JM, Aarestad SL, Andersen BL. The role of sexual self-schema in a diathesis-stress model of sexual dysfunction. *Appl Prev Psychol*. ۱۹۹۹; ۸(۳): ۲۱۷-۲۲۸. [DOI: ۱۰.۱۰۱۶/S۰۹۶۲-۱۸۴۹(۰۵)۸۰۰۷۸-۲]

Feng, L. (۲۰۱۸). A Study on the Tort Liability of Non-cohabitation Extramarital Relations. *Journal of the Postgraduate of Zhongnan University of Economics and Law*, (۳), ۲۰.

Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (۲۰۲۲). Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current Opinion in Psychology*, ۴۳: ۱۴۶-۱۵۰.

Gloster, A., Walder, N., Levin, M., Twohig, M., & Karekla, M. (۲۰۲۰). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*. ۱۸. ۱۸۱-۱۹۲.

Gloster, A., Walder, N., Levin, M., Twohig, M., & Karekla, M. (۲۰۲۰). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*. ۱۸. ۱۸۱-۱۹۲.

Greenman, P.S., Johnson, S.M., & Wiebe, S. (۲۰۱۹). Emotionally focused therapy for couples: At the heart of science and practice. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training*. ۳, ۲۹۱-۳۰۵.

- Guendelman, S., Medeiros, S., & Rampes, H. (2017). Mindfulness and emotion regulation: Insights from neurobiological, psychological, and clinical studies. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 220. H. W. Reese, & T. R., Sarbin (Eds.), *The varieties of scientific contextualism*, 11–27. Reno, NV: Context Press.
- Guitar, A. E., Geher, G. (2017). Defining and distinguishing sexual and emotional infidelity. *Current Psychology*, 36(3): 434–446.
- Gratz KL, Roemer L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. Mar 1; 26(1): 1–16.
- Huang, F.Y., Hsu, A.L., Hsu, L.M., Tsai, J.S., Huang, C.M., Chao, Y.P., Hwang, T.J. & Wu, C.W. (2019). Mindfulness Improves Emotion Regulation and Executive Control on Bereaved Individuals: An fMRI Study. *Front. Hum. Neurosci.* 13, 041.
- Huang, F.Y., Hsu, A.L., Hsu, L.M., Tsai, J.S., Huang, C.M., Chao, Y.P., Hwang, T.J. & Wu, C.W. (2019). Mindfulness Improves Emotion Regulation and Executive Control on Bereaved Individuals: An fMRI Study. *Front. Hum. Neurosci.* 13, 041.
- Hayes SC. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy*. Washington, DC: American Psychological Association, 40(7): 976–1002.
- Hayes, S. C. Muto, T. & Masuda, A. (2011). Seeking cultural competence from the ground up. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(3): 232–237.
- Juarascio A.S. Schumacher L.M., Shaw J., Forman E.M., Herbert J.D. (2010). Acceptance-based treatment and quality of life among patients with an eating disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1); 42–47
- Kemer, G., Bulgan, G., & Cetinkaya Yildiz, E. (2016). Gender differences, infidelity, dyadic trust, and jealousy among married Turkish individuals. *Curr Psychol*, 30(3), 330–343.
- Mitchell, E. A., Wittenborn, A. K., Timm, T. M., & Blow, A. J. (2010). Examining the Role of the Attachment Bond in the Process of Recovering from an Affair. *American Journal of Family Therapy*, 41(0): 63–74.
- Milburn, M. (2010). To forgive is to be sane and realistic: Contributions of REBT to the psychology of forgiving. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 33(4), 320–340.
- Marita P, Denisa L Goldhammer . (2012). Demographic and Psychological Factors Related to Sexual Desire among Heterosexual Women in a Relationship. *Journal of Sex Research* , 9(1): 78–87.
- Novak, J. R., Smith, H. M., Larson, J. H., & Crane, D. R. (2018). Commitment, Forgiveness, and Relationship Self-Regulation: An Actor Partner Interdependence Model of Relationship Virtues and Relationship Effort in Couple Relationships. *Journal of marital and family therapy*, 44(2), 303–320.
- Nieuwsma, J. A., Walser, R. D., Farnsworth, J. K., Drescher, K. D., Meador, K. G., & Nash, W. (2010). Possibilities within acceptance and commitment therapy for approaching moral injury. *Current Psychiatry Reviews*, 11(3): 193–206.
- Parker, M. L., & Campbell, K. (2017). Infidelity and attachment: the Moderating Role of Race/Ethnicity. *Contemporary Family Therapy*, 39(3): 172–183.
- Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson S. (2009). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cogn Behav Pract*, 16(4): 430–442
- Peluso, P. R. (Ed.). (2007). *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Roemer, L., Sarah, K., Williston, S. K., Eustis, E. H., & Orsillo, S. M. (2013). Mindfulness and acceptance-based behavioral therapies for anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports*, 15, 410–420.

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.

Starratt, V.G., Weekes-Shackelford, V., Shackelford, T.K. (۲۰۱۷). Mate value both positively and negatively predicts intentions to commit an infidelity. *Personality*

and Individual Differences, ۱۰۴, ۱۸-۲۲.

Sobral M.P., Teixeira C.P & Costa M.E. (۲۰۱۰). Who Can Give Me Satisfaction? Partner Matching in Fear of Intimacy and Relationship Satisfaction. *The Family Journal*, ۲۳(۳); ۲۴۷-۲۵۳.

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; ۲۰۰۷.

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; ۲۰۰۷.

Zhang, C. Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P. K., Hagger, M. S., & Hayes, S. C. (۲۰۱۸). Acceptance and commitment therapy for health behavior change: a contextually driven approach. *Frontiers in psychology*, ۹, ۲۳۵۰.

The effectiveness of Mitani therapy on acceptance and commitment on emotional self-regulation, sexual intimacy and sexual performance of women affected by infidelity

Rabab Farajzadeh

PhD student in Counseling, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

Ahad Ahangar*

Consulting Department, Shebester Branch, Islamic Azad University, Shebester, Iran (corresponding author)

Marzieh Aliwandi Wafa

Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

* (corresponding author) Phone: ۰۹۱۴۳۰۹۰۴۷۶ Email: ahangareanzabee@gmail.com

Abstract

The problem of marital infidelity is common in today's and modern societies, and it is the most widespread challenge that opens couples' feet to treatment. The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of mitani therapy on acceptance and commitment on emotional self-regulation, 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 was women who referred to the Metacognitive Counseling Center in Tabriz between ۱۴۰۰ and September ۱۴۰۲ due to their husband's marital infidelity. Among them, as an available sampling, ۳۰ women who had obtained higher scores in the difficulty in emotional regulation questionnaire and lower scores in the sexual intimacy and sexual performance questionnaire, and who met the conditions for entering the research, were randomly selected. ۱۰ people were replaced in the experimental group and ۱۰ people in the control group. The experimental group was treated for ۸ sessions on acceptance and commitment. The questionnaires used in this research included questionnaires of difficulty in

emotional regulation, sexual intimacy and sexual performance. The data obtained from the research were analyzed by univariate analysis of covariance. Findings: The results of the research showed that Mitani therapy was effective on acceptance and commitment, reducing difficulty in emotional self-regulation and increasing sexual intimacy and sexual performance of women affected by marital infidelity ($p < 0,05$). The results showed the positive effect of Matani therapy on acceptance and commitment on increasing emotional self-regulation, sexual intimacy and marital sexual performance of women affected by marital infidelity. Therefore, it is possible to reduce the negative emotions in women who have been betrayed by their husbands and increase their sexual intimacy by performing the therapy based on acceptance and commitment.

Keywords: marital infidelity, emotional self-regulation, therapy based on acceptance and commitment, sexual intimacy, sexual performance