

Effectiveness of Self Regulation-Attachment Couple Therapy on Marital Commitment and Sexual Function of Women with Extramarital Affair

Fatemeh Shiri¹, Mahmoud Goudarzi², Omid Moradi³, Hamzeh Ahmadian⁴

1. PhD. Student in Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
2. (Corresponding author) - Assistant Professor, Department of Family Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Family Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

ABSTRACT

Received: 12/04/1399 - Accepted: 02/03/1400

Aim: The purpose of this study was to determine the effectiveness of self regulation-attachment couple therapy on improving marital commitment and sexual function in women with extra-marital affair. **Methods:** Semi-experimental research method with pre/post-test and control group including follow-up was used. The statistical population included women with extramarital affair referred to the counseling center for women in the city of Sanandaj, Iran. Using available sampling method, 30 subjects were selected and randomly assigned to experimental and control groups (15 participants each). Marital Commitment Questionnaire (Adams, Jones, 1997) and Women's Sexual Function Questionnaire (Rosen, Grandon, Myers, Hutty, 2004) were used. The intervention group received self regulation-attachment couple therapy through 8 ninety-minute sessions on a weekly basis. Data was analyzed using mixed analysis of variance. **Findings:** Results showed that self regulation-attachment couple therapy programs significantly improved the marital commitment and sexual function. Follow-up analyses showed that these results remained stable after three months ($P < 0/001$). **Conclusion:** self regulation-attachment couple therapy approach by helping women achieve greater adjustment in relationship, dialogue and negotiation, increasing the ability to interact and improve the marital commitment and sexual function in women with extramarital affair. **Discussions:** The findings of the present study show that studying counseling and internship in this field has influenced students' views of marriage and marital relationships in various ways.

Keywords: Self regulation-attachment, marital commitment, sexual function



فصلنامه علمی پژوهشهای مشاوره
انجمن مشاوره ایران
جلد ۲۰، شماره ۷۸، تابستان ۱۴۰۰
مقاله پژوهشی

e-issn:4018-2717

p-issn:400-2717X

DOI: 10.18502/qjcr.v20i78.6780

اثربخشی زوج درمانی خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی بر تعهد زناشویی و عملکرد جنسی زنان دارای رابطه فرازناشویی

فاطمه شیری^۱، محمود گودرزی^۲، امید مرادی^۳، حمزه احمدیان^۴

- ۱- دانشجوی دکتری مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.
- ۲- نویسنده مسئول، استادیار گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.
- ۳- استادیار گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.
- ۴- استادیار گروه روان‌شناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

(صفحات ۵-۲۹)

این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری نویسنده اول می‌باشد

چکیده

هدف: هدف پژوهش تعیین اثربخشی زوج‌درمانی خود تنظیم‌گری - دل‌بستگی بر تعهد زناشویی و عملکرد جنسی زنان دارای رابطه فرازناشویی بود. روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری کلیه زنان دارای رابطه فرازناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره ویژه زنان در شهرستان سنندج بود. با نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفره) گمارده شدند. پرسشنامه‌های تعهد زناشویی (آدامز و جونز، ۱۹۹۷) و عملکرد جنسی زنان (روزن، گراندون، مایرز و هاتی، ۲۰۰۴) استفاده شد. برای گروه آزمایش برنامه زوج‌درمانی خود تنظیم‌گری - دل‌بستگی سپهوند، رسول‌زاده، طباطبایی، بشارت و الهیاری (۱۳۹۳) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، یکبار در هفته اجرا و داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس آمیخته تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که زوج درمانی خود تنظیم‌گری - دل‌بستگی بر بهبود تعهد زناشویی و عملکرد جنسی زنان دارای رابطه فرازناشویی اثربخش بود. و این اثربخشی در مرحله پیگیری ماندگار بود ($P < /001$). **نتیجه‌گیری:** رویکرد زوج درمانی خود تنظیم‌گری - دل‌بستگی با کمک به زنان برای رسیدن به سازگاری بیشتر در روابط، گفتگو و مذاکره، افزایش توانایی تعامل می‌تواند تعهد زناشویی و عملکرد جنسی را در زنان دارای رابطه فرازناشویی بهبود بخشد.

واژه‌های کلیدی: خود تنظیم‌گری - دل‌بستگی، تعهد زناشویی، عملکرد جنسی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۴/۱۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۰۲

مقدمه

ازدواج معمولاً اصلی‌ترین و مهم‌ترین زمینه‌ای است که کارکرد و اثر صمیمیت و روابط اجتماعی رشد یافته در آن نمود پیدا می‌کند و تعهد زناشویی برجسته‌ترین عاملی است که می‌تواند پایبندی به ازدواج را تضمین کند (محمودپور، فرحبخش و بلوچزاده، ۱۳۹۷). در دهه‌های اخیر رابطه فرازناشویی یکی از مهم‌ترین دلایل ناپایداری روابط زوج‌ها، طلاق و فروپاشی خانواده‌ها می‌باشد (هریس^۱، ۲۰۱۸؛ فیف، ویکس و استلبرگ - فیلبرت^۲، ۲۰۱۳). رابطه فرازناشویی شامل برقراری ارتباط جنسی، احساسی و عاشقانه یک فرد متاهل با جنس مخالف خارج از چارچوب خانواده است (سواری و طلائی‌زاده، ۱۳۹۴). براساس تحقیقات انجام شده آمار گرایش همسران به روابط فرازناشویی در جوامع مختلف ۲۰ الی ۲۵ درصد گزارش شده است (فینچام و می^۳، ۲۰۱۷؛ مارک، جانسن و میلهاوزن^۴، ۲۰۱۱). براساس پژوهشی دیگر ۲۱ درصد مردان و ۱۱ درصد از زنان در طول زندگی مرتکب خیانت زناشویی می‌شوند (باوکام، اسنایدر و گوردن^۵، ۲۰۰۹). گرایش به رابطه فرازناشویی در مردان از نوع جنسی و در زنان عاطفی است و احتمال صمیمیت عاطفی در زنان بیشتر است (گودرزی، ۱۳۹۸). رابطه فرازناشویی موجب آسیب در رابطه ایمن و کاهش روابط عاطفی زوجین شده (دهقانی، اصلانی، امان‌الهی و رجبی، ۲۰۲۰)، و مهمترین عامل تهدیدکننده عملکرد خانواده، ثبات و تداوم رابطه زناشویی شناخته شده است. در نتیجه سلامت خانواده را با خطرات جدی مواجه می‌کند (مارک و همکاران، ۲۰۱۱). و عامل مهم طلاق می‌باشد (رید، دوئل، دالتون، احمد^۶، ۲۰۰۸؛ آلن و اتکینز^۷، ۲۰۱۲).

1. Harris, C.

2. Fife, S.T., Weeks, G.R., & Stellberg-Filbert, J.

3. Fincham, F. D., & May, R. W.

4. Mark, K. P., Janssen, E., & Milhausen, R. R.

5. Baucom, D.H., Snyder, D.K. & Grodon, K.C.

6. Reid, D. W., Doell, F., Dalton, J., Ahmad, S.

7. Allen, E. S., & Atkins, D. C.

دین و اسپانیر^۱ (۱۹۷۴) تعهد زناشویی را تمایل زوجین به حفظ و تداوم رابطه مشترک تعریف کرده‌اند (عباسی، احمدی، فاتحی‌زاده و بهرامی، ۱۳۹۵). آریاجا و آگنیو^۲ (۲۰۰۱) تعهد زناشویی را تمایل فرد به حفظ دائمی ازدواج و وفادار ماندن به همسر، خانواده و ارزش‌ها تعریف کرده‌اند و آن را شامل ابعاد رفتاری، شناختی و عاطفی دانسته‌اند (هادی، اسکندری، سهرابی، معتمدی و فرخی، ۱۳۹۵).

یکی از عوامل موثر در میزان تعهد زناشویی رضایت از عملکرد جنسی است (شیخ‌السلامی، خدا کریمی و داداش‌زاده، ۱۳۹۶. مک نولتی و ویدمن^۳، ۲۰۱۴. قاسمی، رنجبرسودجانی و شریفی، ۱۳۹۵). پژوهش‌ها نشان داده است که عوامل شناختی و رضایت جنسی، یک رابطه علت و معلولی با کیفیت رابطه‌ی زناشویی و پایداری ازدواج دارد. مطابق ویراست پنجم کتابچه‌ی تشخیصی و آماری اختلالات روانی، کژکاریهای جنسی زنان شامل موارد زیر هستند: اختلال برانگیختگی / علاقه جنسی، اختلال ارگاسمی، اختلال درد لگنی-تناسلی / دخول، کژکاری جنسی ناشی از مواد / دارو، سایر کژکاری‌های معین، و کژکاری‌های جنسی نامعین. علت این اختلالات ممکن است عوامل روانی، فیزیولوژیک، عوامل مرکب، و عوامل استرس‌زای مختلف از جمله اخلاقیات فرهنگی منع‌کننده، مسایل بهداشتی و مسایل مربوط به شریک زندگی تعارضات ارتباطی باشد (سادوک، سادوک و روئیز^۴، ۲۰۱۵). اختلال میل جنسی در زنان نسبتاً شایع است بطوری‌که برآوردها در برخی نمونه‌ها بالغ بر ۵۵٪ هستند. در زنان میل جنسی به عوامل بین‌فردی و تعامل‌های مثبت حساس است (هالیجین و کراس ویتبورن^۵، ۲۰۱۴).

برای درک عملکرد جنسی بزرگسالان و ارائه یک چارچوب مفید برای بررسی سازگاری

-
1. Dean, D. G., & Spanner, G. B.
 2. Arriaga, X. B., Agnew, C.
 3. McNulty, J.K., & Widman, L.
 4. Sadock, B. J., & Sadock, V. A., & Ruiz, P.
 5. Halligin, R.P., & Krauss Whitburn, S.

جنسی در زوجین، از نظریه دل‌بستگی استفاده شده است. در واقع دل‌بستگی ناایمن ممکن است به مشکلاتی در ابراز وجود جنسی منجر شود و تعاملات جنسی کم‌تر رضایت بخش را در زنان پیش‌بینی کند (لکرک، برگرن، براسارد، بلانگر^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). افراد دارای سبک دل‌بستگی ناایمن از عملکرد جنسی پایینی دارند. بروز اختلال جنسی در زنان موجب کاهش رضایت از زندگی می‌شود (مر، سویک، شیلدز، گرین^۲ و همکاران، ۲۰۱۴).

بر اساس پژوهش‌های متعدد، یکی از عوامل موثر در نقض تعهد زناشویی و گرایش به رابطه فرازناشویی دل‌بستگی ناایمن می‌باشد (ویسر و ویگل، ۲۰۱۵؛ جوادی و زینالی، ۱۳۹۷؛ فریکر، ۲۰۰۶؛ راسل، بکرو مک نولتی، ۲۰۱۳؛ کردی، اصلانی و امان الهی، ۱۳۹۶؛ هو، چن، بند، هوی، چان و فریدمن، ۲۰۱۲؛ استانلی، رهونرو ویتون، ۲۰۱۰؛ فتحی، اعتمادی، حاتمی و گرجی، ۱۳۹۱؛ عبدالهی، ۱۳۹۴؛ هادی، اسکندری، سهرابی، معتمدی و فرخی، ۱۳۹۵). سبک دل‌بستگی ایمن منجر به ایجاد اعتماد و صمیمیت جنسی می‌شود و کیفیت تعاملات میان فردی، تعهد و کیفیت روابط زناشویی را بهبود می‌بخشد، و از سوی دیگر صمیمیت جنسی منجر به برون‌ریزی مشکلات و سرزندگی و شادابی زوجها می‌شود (کردی و همکاران، ۱۳۹۶).

از این‌رو به نظر می‌رسد از میان رویکردهای متعددی که جهت درمان زوجها در مسائل مربوط به رابطه فرازناشویی می‌تواند موثر باشد، زوج‌درمانی دل‌بستگی مدار جهت تغییر دل‌بستگی می‌باشد. به همین علت در این پژوهش رویکرد تلفیقی زوج‌درمانی خود تنظیم‌گری - دل‌بستگی انتخاب شده است. این رویکرد درمانی از تلفیق و یکپارچه سازی مفاهیم نظری و اصول درمانی دو نظریه خود تنظیم‌گری و دل‌بستگی توسط سپهوند، رسول‌زاده طباطبایی، بشارت و الهیاری در سال ۱۳۹۳ ساخته شده است.

1. Leclerc, B., Bergeron, S., Brassard, A., Bélanger, C., Steben, M., & Lambert, B.

2. Mor, M. K., Sevrick, M. A., Shields, A. M., Green, J. A., Palevsky, P. M., Arnold, R.M., & Weisbord, S. D.

خود تنظیم‌گری، توان زوجین برای تمرین کنترل روی افکار، احساسات و فعالیت‌های شخصی است. این درمان از طریق افزایش مبادله مثبت میان زوجین و همچنین بهبود کیفیت ارتباط باعث افزایش سازگاری و رضایتمندی زناشویی میان زوجین می‌شود. همچنین از طریق افزایش مبادله مثبت رفتار، افزایش ابراز مستقیم محبت و مواجهه با عواطف مثبت زوجین و همچنین کمک به زوجین در شناخت نقش خود در تعارضات موجب ارتقاء کیفیت روابط و تعمیق صمیمیت میان زوجین می‌گردد. این رویکرد درمانی به واسطه افزایش مهارت‌های زوجین در زمینه‌های گوش دادن همدلانه همراه با تامل، گفتگو درباره موضوع و درک دیدگاه دیگری موجب افزایش رضایتمندی زناشویی می‌گردد (هالفورد، ۲۰۰۱). از طرفی سبک دلبستگی در روش تعاملی زوجین با یکدیگر فرایندهای خودتنظیمی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در تنظیم عواطف، حمایت، صمیمیت و حسادت و از طرف دیگر در تعارض، ارتباط، و رابطه جنسی نقش دارد (خوشابی و ابوحمز، ۱۳۹۳). مدل‌های نظری که شامل عقایدی درباره خود تنظیم‌گری و تنظیم متقابل هستند، فرض می‌کنند که افراد دارای دلبستگی ناایمن متمایل به استفاده از راهبردهای اجتنابی، سازمان نیافته یا دوسوگرا برای تنظیم استرس هستند. این راهبردها مدل‌های تعاملی مسئله‌زا را در روابط زوجی ایجاد می‌کنند، بنابراین تنظیم یک فضای درمانی بر اساس همدلی، پاسخ‌دهی و اعتماد که ظرفیت زوجین را برای تغییر مدل‌های تعاملی خود تسهیل می‌کند، از اهمیت زیادی برخوردار است (آرین‌فرو اعتمادی، ۱۳۹۶). با توجه به مطالب فوق، زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر خود تنظیم‌گری - دلبستگی عبارت است از تغییر رفتارها، شناخت‌ها و هیجان‌های زوجین توسط خود آنها که با بازسازی و گسترش سبک‌های دلبستگی به کمک درمانگر و ایجاد یک فضای تعاملی ایمن میان آنها تسهیل می‌شود (سپهوند، رسول‌زاده طباطبایی، بشارت و الهیاری، ۱۳۹۳). رویکرد خود تنظیم‌گری - دلبستگی با بهره‌گیری از روش‌های مختلف به زوجین کمک می‌کند تا توانایی انتقال احساسات مهم

خود را در زندگی زناشویی پیدا کنند. در این رویکرد فرض بر این است که ناکارآمدی از ناتوانی زوجین در بازشناسی عدم تحمل و بطلان حساسیت‌ها و مشکلات رابطه نشأت می‌گیرد. مشکلات براساس این نظریه به دو دسته‌ی اصلی تقسیم می‌شود. دسته‌ی اول مربوط به ناکارآمدی‌هایی می‌شود که در اثر تجربیات و آسیب‌های دوران کودکی به رابطه تحمیل می‌شود. اما دسته‌ی دوم به واکنش مراجعان به مشکلات و حس نادیده گرفتن حقوقش و نرسیدن به آنچه شایستگی‌اش را دارد، مربوط می‌شود. نتایج پژوهش‌ها حاکی از تاثیر مثبت زوج درمانی مبتنی بر خود تنظیم‌گری - دل‌بستگی در افزایش سازگاری زناشویی و ابعاد آن شامل، افزایش ابراز محبت بین زوجین، رضایت زناشویی، همبستگی زناشویی و توافق زناشویی بهبود سازگاری زناشویی (آرین‌فرو و اعتمادی، ۱۳۹۶) و افزایش رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زوجین (سپهوند و همکاران، ۱۳۹۳) و افزایش سلامت روانی زوجین (سپهوند و همکاران، ۱۳۹۴) می‌باشد. همچنین استفاده از مداخلات زوج درمانی در کاهش مشکلات ناشی از خیانت موثر می‌باشد که به مواردی اشاره می‌شود. کریزو آرگر (۲۰۱۹) نشان دادند که استفاده از مداخلات روایت درمانی متمرکز بر دل‌بستگی در توانمندسازی زوج‌ها بعد از خیانت موثر می‌باشد. فاطمی اصل، گودرزی، کریمی ثانی و بوستانی‌پور (۱۳۹۸) نشان دادند که زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش احساس تنهایی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی موثر می‌باشد. تقی‌پور، باغستانی و سعادت (۱۳۹۸) نشان دادند، روایت درمانی بر تعهد زناشویی و رضایت جنسی اثر بخشی معنادار دارد، نتایج پژوهش‌های متعددی حاکی از اثر بخشی مداخلات زوج درمانی در مشکلات زوجین می‌باشد از جمله آنها می‌توان به پژوهش عباسی، سوادنی، رجبی و خجسته مهر (۱۳۹۸) اثر بخشی درمان بین سیستمی پیمان شکنی بر اعتماد زناشویی زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر، پژوهش عبادی و کریم‌نژاد (۱۳۹۶) اثر بخشی زوج درمانی شناختی-سیستمی گاتمنی بر تعهد زناشویی، کریمیان، زارعی، محمدی و کریستنسن (۱۳۹۵) زوج درمانی رفتاری التقاطی و درمان

تصمیم‌گیری مجدد در بهبود تعهد زناشویی همسران متعارض، منصوری، کیمیایی، مشهدی و منصوری (۱۳۹۵) اثربخشی زوج درمانی خودتنظیمی بر رضایت زناشویی، شبکه‌های هویت و حل مسئله خانواده، فیف و استلبرگ-فیلبرت (۲۰۱۳) تسهیل‌گری بخشش در درمان خیانت، بالدراما-دوربین و همکاران (۲۰۱۷) اثربخشی رویکردهای مختلف زوج‌درمانی در درمان خیانت، زولا (۲۰۰۷) استفاده از زوج درمانی تلفیقی سیستمی برای کمک به زوجین برای حل بن بست مربوط به بی‌وفایی و بهبود روابط زوجین، مارک، جنسن و میلهاوزن (۲۰۱۸) تاثیر سبک دلبستگی بر رضایت و میل جنسی، و رضایت از رابطه، گیروارد و وولی (۲۰۱۷) اثربخشی درمان هیجان مدار در درمان اختلال تمایل جنسی زوجین، اشاره کرد. در مورد علت اینکه در این پژوهش بسته تدوین شده برای زوجین برای زنان بکاررفته است باید به پژوهش سودانی و شفیع‌آبادی (۱۳۸۷) و شادیش (۱۹۹۵) اشاره کرد که در مطالعه خود نشان دادند اثربخشی زوج درمانی به صورت انفرادی در مقایسه با درمان توأم زوجین اثربخشی بیشتری دارد و در تبیین علت آن بیان کردند که الیس (۱۹۸۹) معتقد به مشاوره انفرادی زوجین است و وجود همسر دیگر در جلسه مشاوره را مانعی برای بیان بسیاری از مسائل و مشکلات می‌داند و الزامی به با هم دیدن زوجین در جلسات زوج درمانی نمی‌بیند و تأکید بر ملاقات زوجین به شیوه انفرادی دارد. به خصوص در اختلال عملکرد جنسی مصداق بیشتری دارد و با توجه به زمینه فرهنگی ما و وجود متغیرهایی مانند اختلال عملکرد جنسی و رابطه فرازناشویی زنان، حضور همسر دیگر مانعی برای بیان مشکلات و مخفی ماندن بسیاری از حقایق و همچنین مانعی در درمان خواهد بود. علاوه بر این، در برخی از زوجین که یکی از آنان روابط جنسی خارج از ازدواج دارند؛ در این موارد لازم است کار زیادی بر روی بهبود ارتباط زوجین صورت گیرد، و نیاز است با زوج درگیر در رابطه جنسی خارج از زناشویی، جلسات فردی داشت و اهداف وی را ارزیابی نمود. زیرا یکی از علل موثر در تداوم رابطه فرازناشویی سلب مسئولیت رفتار خود و تأکید بر ویژگی‌های همسر

می‌باشد (افشاری، زهراکار، محسن‌زاده و تاجیک اسماعیلی، ۱۳۹۷). در رویکرد خود تنظیم‌گری - دل‌بستگی زوجین بر مبنای ارزیابی به عمل آمده از مشکلات رابطه، به سمت اهداف خودتغییری حرکت می‌کنند. ارزیابی دل‌بستگی و بازخورد نتایج آن امتیاز مهمی است که زوجین را در دستیابی به اهداف خودتغییری و به ویژه تغییر رفتار همسر آسیب رسان، یاری می‌دهد. تغییر و بازسازی الگوهای تعاملی منفی، کاهش ترس‌های مرتبط با دل‌بستگی، افزایش راحتی در صمیمیت، دریافت و ابراز حمایت، که در جهت ایجاد دل‌بستگی ایمن هستند، به همراه تغییر سایر مشکلات رابطه‌ای، در متن اهداف خودتغییری قرار دارند. با توجه به اینکه یکی از عمده‌ترین دلایل مراجعه زوجین به کلینیک‌های مشاوره و تصمیم به طلاق رابطه فرازنشویی ذکر شده است (کالب-هریس^۱، ۲۰۱۸؛ موهلاتلول، سیتھول و شیریندی^۲، ۲۰۱۸؛ هاوکینز، ویلسی و دوهرتی^۳، ۲۰۱۲). از سوی دیگر نتایج بررسی‌ها نشانگر پژوهش‌های اندک در حوزه رویکرد زوج درمانی خود تنظیم‌گری - دل‌بستگی و زنان دارای رابطه فرازنشویی است؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف پاسخگویی به این سوال انجام شد: آیا مداخله زوج درمانی خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی می‌تواند موجب بهبود تعهد زناشویی و عملکرد جنسی زنان دارای رابطه فرازنشویی شود؟

روش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری سه‌ماهه و جامعه آماری زنان دارای رابطه فرازنشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره زنان در شهرستان سنندج در سال ۱۳۹۸ بود. از بین آنها ۳۰ نفر بصورت در دسترس و داوطلبانه انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش شامل دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال،

1. Caleb Harris, M.A.

2. Mohlatole, N. E., Sithole, S., & Shirindi, M. L. indi.

3. Hawkins, A. J., Willoughby, B. J., & Doherty, W. J.

حداقل میزان تحصیلات سیکل و توانایی تکمیل پرسشنامه‌ها، عمر ازدواج حداقل ۲ سال، توانایی شرکت در جلسات، و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل شرکت همزمان در جلسات درمانی دیگر، استفاده از داروهای روانپزشکی، طلاق قانونی و عدم حضور در جلسات بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش نظیر رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات، جلب رضایت و تمایل آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش، حق انتخاب آنها برای ادامه و یا انصراف از شرکت در جلسه‌های مداخله یا پاسخگویی به پرسشنامه‌ها رعایت شد. بخاطر حساس بودن مسئله و حفظ رازداری جلسات بصورت فردی اجرا شد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه تعهد زناشویی. این پرسشنامه توسط آدامز و جونز (۱۹۹۷) تهیه شده است و میزان پایبندی افراد به همسر و ازدواج‌شان را در سه بعد تعهد زناشویی شامل تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری را می‌سنجد. دارای ۴۴ سوال است. تعهد شخصی با سوال‌های ۱ الی ۱۰، تعهد اخلاقی با سوال‌های ۱۱ الی ۲۲ و تعهد ساختاری با سوال‌های ۲۳ الی ۴۴ در طیف لیکرتی از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵ اندازه‌گیری می‌شود. آدامز و جونز (۱۹۹۷) در ۶ پژوهش گوناگون به منظور بدست آوردن پایایی و روایی پرسشنامه، آن را در مورد ۴۱۷ نفر متاهل، ۳۴۷ نفر مجرد، ۴۶ نفر مطلقه اجرا کردند. در این پژوهش‌ها همبستگی هر پرسش با نمره کل پرسشنامه بالا و معنادار بود و به طور کلی ابعاد این پرسشنامه از بیشترین حمایت تجربی برخوردار بود. آدامز و جونز میزان پایایی هر یک از خرده مقیاس‌های این آزمون را بر روی نمونه مذکور به این شرح به دست آورده‌اند: تعهد شخصی ۰/۹۱، تعهد اخلاقی ۰/۸۹ و تعهد ساختاری ۰/۸۶. در اعتباریابی آزمون توسط شاه سیاه، بهرامی و محبی (۱۳۸۸) روایی این پرسشنامه توسط ۵ نفر از اساتید دانشگاه اصفهان تایید شد و آلفای کرونباخ ۰/۸۵ برای آن به دست آمد (کریمیان، کریمی و بهمنی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۶ محاسبه شد.

۲. شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI). این شاخص توسط روزن، براون و هیمن (۲۰۰۰) ساخته شد. پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان شامل ۱۹ پرسش می‌باشد که عملکرد جنسی زنان را در شش حوزه مستقل تمایل جنسی، برانگیختگی، لغزنده سازی، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی می‌سنجد. نمره دهی سوالات مقیاس براساس سیستم نمره دهی از صفر تا پنج است که با جمع کردن نمرات شش حوزه با هم نمره کل مقیاس به دست می‌آید. به این ترتیب نمره گذاری به گونه‌ای است که نمره بیشتر گویای کارکرد بهتر جنسی است. براساس هم‌وزن نمودن حوزه‌ها، بیشترین نمره برای هر حوزه برابر شش و برای کل مقیاس برابر ۳۶ خواهد بود. کمترین نمره برای حوزه تمایل جنسی، ۱/۲ و برای حوزه‌های برانگیختگی، لغزنده‌سازی، ارگاسم، رضایتمندی و درد، صفر و برای کل مقیاس حداقل نمره برابر دو خواهد بود. این ابزار عملکرد جنسی را در طول چهار هفته گذشته مورد بررسی قرار می‌دهد. براساس این پرسشنامه نمره کلی مساوی یا کمتر از ۲۶/۵۵ به عنوان اختلال عملکرد جنسی در نظر گرفته شد. اعتبار و روایی این پرسشنامه توسط روزن در سال ۲۰۰۰ طی پژوهشی که به همین منظور انجام گرفت، تایید شد. پرسشنامه از نظر اعتبار یا روایی نیز تفاوت معناداری بین نمرات گروه بیماران و گروه کنترل در هر شش حوزه را مشخص نمود. در ایران روایی نسخه پارسی این پرسشنامه توسط محمدی، حیدری و فقیه‌زاده در سال (۱۳۸۷) به دست آمد. پژوهش نظریور، سیمبر، تهرانی، علوی مجد (۱۳۹۴) به منظور تعیین روایی پرسشنامه از روش بررسی روایی محتوی و صوری استفاده شد. همچنین به منظور تعیین پایایی بخش مربوط به روابط زناشویی، از روش آزمون مجدد استفاده شد و ضریب همبستگی درون طبقه‌ای ۰/۸۰۶ بدست آمد. نتایج آلفای کرونباخ برای پرسشنامه، ۰/۹۸۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ با ضریب ۰/۷۶ تایید شد.

۳. برنامه زوج درمانی تلفیقی خود تنظیم‌گری - دل‌بستگی سپهوند و همکاران (۱۳۹۳). جلسه‌های زوج درمانی خود تنظیم‌گری - دل‌بستگی در سال ۱۳۹۳ توسط سپهوند و

همکاران تدوین شد. بسته تدوین شده در سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ توسط سازندگان آن مورد آزمون قرار گرفته است. این بسته توسط آراین فرو اعتمادی در سال ۱۳۹۶ مورد آزمون قرار گرفت. در پژوهش حاضر اعتبار این بسته توسط ۸ نفر از متخصصان با بیش از ۱۰ سال تجربه در حوزه خانواده و زوج درمانی در استان کردستان تایید شد. جلسات طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و یک جلسه در هفته به شکل زیر اجرا گردید.

جلسه اول. بعد از آشنایی و بیان مقدمات، ساختار جلسات زوج درمانی خود تنظیم‌گری - دل‌بستگی، انگیزه درمان بررسی شد. مشکل فعلی اعضا بررسی شد. مصاحبه فردی انجام و جنبه‌های خشونت‌آمیز رابطه بررسی شد. پیش‌آزمون اجرا شد. سطح آشفستگی، سبک‌های دل‌بستگی، زمینه‌های مهم تضاد و زمینه‌های تغییر، مذاکره در مورد وظایف ارزیابی شد.

جلسه دوم. مطالب و تکالیف جلسه قبل مورد ارزیابی و بازبینی قرار گرفت و از زوج خواسته شد درباره مفهوم دل‌بستگی هرچه می‌داند بیان کند. سپس به بیانی ساده مفهوم دل‌بستگی در زندگی زناشویی و نشانه‌های دل‌بستگی ایمن و نایمن برای زوج آموزش داده شد. از زوج خواسته شد احساسات و رفتار خود را در ارتباط با همسر در قالب دل‌بستگی ارزیابی کند.

جلسه سوم. در این جلسه ابتدا مفهوم دل‌بستگی در بزرگسالی برای بار دوم تعریف شد. سپس از زوج خواسته شد نوع دل‌بستگی خود را همراه با نشانه‌های آن نسبت به همسر و اعضای خانواده بیان کند و علت ایجاد این نوع دل‌بستگی مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت و مواردی که دل‌بستگی نایمن نسبت به آنها داشته است را بیان کند.

جلسه چهارم. ابتدا مطالب جلسه قبلی مرور و تجربه‌های برجسته مربوط به دل‌بستگی بررسی شد، هدف این جلسه پذیرش احساسات تصدیق نشده بنیادی بود. چرخه تعامل زوجین ارزیابی و عوامل منفی دخیل در تعامل فعلی زوجین شناسایی شد. **جلسه پنجم.** در این جلسه نیازهای دل‌بستگی شناسایی و اعضا تکنیک‌های پذیرش و ابراز هیجان‌های مثبت و منفی را آموختند. اعضا روش‌های جدید تعامل و تمرکز روی

خود نه همسر، همچنین مهارت ابراز خواسته‌ها، آرزوها در زندگی واقعی و در رابطه با همسر را یاد گرفتند.

جلسه ششم. در این جلسه سعی شد اعضا نقاط قوت و ضعف ارتباط با همسر، رفتارهای نایمن‌کننده، عوامل شروع‌کننده مشکلات ارتباط را شناسایی کنند. مدل مشارکتی و کاربردی درمانگر درباره ارتباط که مبتنی بر نکات بیان شده ارائه شد و مهارت‌های سطح بالای خود تنظیم‌گری زوجین ارزیابی شد.

جلسه هفتم. هدف این جلسه کمک به زوج برای خود تنظیم‌گری در شیوه رفتار، فکر و احساس آنها نسبت به یکدیگر بود بحث درباره انجام اهداف خود تغییری در زوج و کمک به آنها برای ارزیابی تاثیر خود تغییری بر رابطه انجام شد. تعامل‌های زوجین بین جلسات و توجه به انجام اهداف خود تغییری مشخص شده در جلسات قبل تحلیل شد. در نهایت مرتبط بودن تغییرات خاص پیشنهادی زوج با اهداف ارتباطی با همسر بررسی شد و به اعضا برای رشد بیشتر اهداف تغییر مورد نیاز کمک شد.

جلسه هشتم. در این جلسه مطالب جلسات قبل مرور شد. هدف‌گذاری طبیعی در منزل و کاربرد نتایج به دست آمده خارج از جلسه درمانی ارزیابی شد. در نهایت بیان شد که برای سرزندگی نیازی به درمان‌گر نیست و تغییر خود، مهم‌تر از تغییر همسر است. در پایان جلسه پس‌آزمون اجرا شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش ۳۳ و ۶/۶۵؛ و گروه گواه ۳۶/۲ و ۶ سال بود. طول مدت ازدواج ۵-۲ سال ۹ درصد، ۹-۶ سال ۱۸ درصد، بیشتر از ۹ سال ۷۳ درصد. تعداد فرزندان یک فرزند ۲۲ درصد، دو فرزند ۶۰ درصد، بیشتر از دو فرزند ۱۸ درصد. و کلیه شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم بودند. در این بخش از تجزیه و تحلیل آماری یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای وابسته پژوهش به تفکیک گروه‌ها و مرحله متغیر ارایه می‌شود.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار داده‌ها در سه مرحله اندازه‌گیری

گروه	تعهد زناشویی		عملکرد جنسی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش‌آزمون	۸۶/۸۰	۳۱/۲۷	۲۰/۸۲
	پس‌آزمون	۱۴/۸۷	۱۴/۸۷	۹/۲۶
	پیگیری	۱۴/۴۷	۸/۷۰	۲۱/۴۳
گواه	پیش‌آزمون	۱۷/۴۷	۲۴/۳۳	۱۴/۳۷
	پس‌آزمون	۱۷۰/۴	۳۳/۷۳	۱۹/۱۷
	پیگیری	۱۷/۲۰	۵۶/۴	۲۷/۶۵

در جدول ۱ نتایج توصیفی حاصل از اثربخشی زوج درمانی خود تنظیم‌گری - دلبستگی بر تعهد زناشویی و عملکرد جنسی زنان دارای رابطه فرازناشویی نشان داده شده است.

نتایج آزمون شاپیروویلک معنادار نبود؛ بنابراین شرط توزیع طبیعی نمره‌ها برقرار است. نتایج آزمون لوین نیز حاکی از همگنی واریانس‌های خطا در دو گروه و نتایج آزمون موخلی عدم برقراری آزمون کرویت در متغیر تعهد زناشویی و برقراری آزمون فرض کرویت در متغیر عملکرد جنسی زنان را نشان می‌دهد بنابراین از آزمون گرین‌هاوس-گیسرو برای متغیر تعهد زناشویی و از آزمون فرض کرویت برای متغیر عملکرد جنسی زنان استفاده شد.

جدول ۲. تحلیل واریانس آمیخته اثرات زوج درمانی خود تنظیم‌گری - دلبستگی بر ابعاد تعهد زناشویی

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	K ²
گروه	تعهد به همسر	۲۵۷۰/۹۰۰	۱	۲۵۷۰/۹۰۰	۱۱۶/۰۷۸	۰/۸۱
گروه	تعهد به ازدواج	۲۳۶۱/۳۴۴	۱	۲۳۶۱/۳۴۴	۷۶/۶۳۵	۰/۷۳
گروه	تعهد اجباری	۹۰۸۰/۱۷۸	۱	۹۰۸۰/۱۷۸	۱۰۸/۳۵۱	۰/۷۹

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

جدول ۲ نشان می‌دهد: اولاً در همه ابعاد بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین دو گروه رد می‌شود. به عبارتی زوج درمانی خود تنظیم‌گری - دلبستگی بر تمام ابعاد تعهد زناشویی زنان تأثیر می‌گذارد و این تأثیر معنی‌دار است.

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته اثرات زوج درمانی خودتنظیم‌گری - دلبستگی بر ابعاد عملکرد جنسی زنان

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	K ²
گروه	تمایل جنسی	۳۶/۱۰	۱	۳۶/۱۰	۷/۶۹	۰/۲۲
گروه	برانگیختگی	۱۱۷۳/۶۱	۱	۱۱۷۳/۶۱	۲۳/۳۳	۰/۴۵
گروه	لغزنده سازی	۱۷۶۰/۰۴	۱	۱۷۶۰/۰۴	۵۶/۷۹	۰/۶۷
گروه	ارگاسم	۱۱۲۳/۶۰	۱	۱۱۲۳/۶۰	۱۱۰/۰۲	۰/۷۹
گروه	رضایت‌مندی	۹۸۶/۷۱	۱	۹۸۶/۷۱	۱۸۸/۰۸	۰/۸۷
گروه	درد	۹۰۲/۵۰	۱	۹۰۲/۵۰	۴۳/۲۷	۰/۶۱

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

جدول ۳ نشان می‌دهد: اولاً در همه ابعاد بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین دو گروه رد می‌شود. به عبارتی زوج درمانی خود تنظیم‌گری - دلبستگی بر تمام ابعاد عملکرد جنسی زنان تأثیر می‌گذارد و این تأثیر معنی‌دار است.

مقایسه دو به دو زمان‌ها به کمک آزمون بونفرونی.

جدول ۴. نتایج آزمون بونفرونی برای متغیر عملکرد جنسی در مراحل مختلف

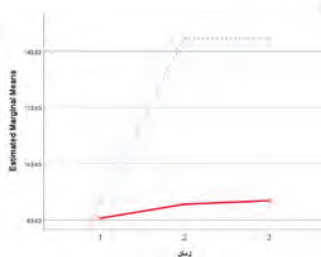
مرحله (I)	مرحله (J)	تفاوت (I-J)	خطای استاندارد	معنی داری
پیش آزمون	پس آزمون	-۳۱/۷۳۳۳۳*	۷/۷۹۷۵۹	۰/۰۰۰
	پیگیری	-۵۸/۸۳۳۳*	۷/۷۹۷۵۹	۰/۰۰۰
پس آزمون	پیش آزمون	۳۱/۷۳۳۳۳*	۷/۷۹۷۵۹	۰/۰۰۰
	پیگیری	-۲۷/۱۰۰۰۰*	۷/۷۹۷۵۹	۰/۰۰۲

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین مراحل اول و دوم، اول و سوم و دوم و سوم تفاوت معناداری وجود دارد.

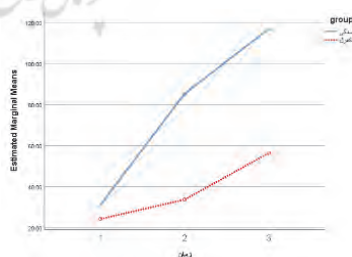
جدول ۵. نتایج آزمون بونفرونی برای متغیر تعهد زناشویی در مراحل مختلف

مرحله (I)	مرحله (J)	تفاوت (I-J)	خطای استاندارد	معنی داری
پیش آزمون	پس آزمون	-۳۱/۵۳۳۳۳*	۷/۰۶۴۵۸	۰/۰۰۰
	پیگیری	-۳۱/۹۶۶۶۷*	۷/۰۶۴۵۸	۰/۰۰۰
پس آزمون	پیش آزمون	۳۱/۵۳۳۳۳*	۷/۰۶۴۵۸	۰/۰۰۰
	پیگیری	-۰/۴۳۳۳۳	۷/۰۶۴۵۸	۱/۰۰۰

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که بین مراحل اول و دوم، اول و سوم تفاوت معناداری وجود دارد ولی بین مراحل دوم و سوم تفاوت معناداری وجود ندارد.



نمودار ۲. تعهد زناشویی دو گروه در سه مرحله



نمودار ۱. عملکرد جنسی دو گروه در سه مرحله

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی زوج درمانی خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی بر تعهد زناشویی و عملکرد جنسی در زنان دارای رابطه فرازناشویی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که زوج درمانی خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی بر متغیر تعهد زناشویی و همه ابعاد آن شامل: تعهد به همسر، تعهد به ازدواج و تعهد اجباری تأثیر داشت. همچنین نتایج نشان داد زوج درمانی خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی بر متغیر عملکرد جنسی و همه ابعاد آن شامل: تمایل جنسی، برانگیختگی، لغزنده‌سازی، ارگاسم، رضایتمندی و درد تأثیر داشت. نتایج آزمون تعقیبی نشان داد اثربخشی زوج درمانی خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی بر متغیرهای تعهد زناشویی و عملکرد جنسی در مرحله پیگیری سه‌ماهه پایدار بود. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های آرمین‌فر (۱۳۹۶) در افزایش سازگاری زناشویی و ابعاد آن، سپهوند و همکاران (۱۳۹۳) در افزایش رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زوجین، کریزو آرگر (۲۰۱۹) در توانمندسازی زوج‌ها، سپهوند و همکاران (۱۳۹۴) در افزایش سلامت روانی زوجین، فاطمی اصل و همکاران (۱۳۹۸) در کاهش احساس تنهایی زنان، فیف و همکاران (۲۰۱۳) در درمان خیانت، بالدراما-دوربین و همکاران (۲۰۱۷) در درمان خیانت، زولا (۲۰۰۷) برای کمک به زوجین برای حل بن بست مربوط به بی‌وفایی و بهبود روابط زوجین، مارک و همکاران (۲۰۱۸) تأثیر سبک دل‌بستگی بر رضایت و میل جنسی، و رضایت از رابطه، گیروارد و وولی (۲۰۱۷) در درمان اختلال تمایل جنسی زوجین، تقی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) بر تعهد زناشویی و رضایت جنسی، عباسی و همکاران (۱۳۹۸) بر اعتماد زناشویی زنان، عبادی و کریمی‌نژاد (۱۳۹۶) بر تعهد زناشویی، کریمیان و همکاران (۱۳۹۵) در بهبود تعهد زناشویی همسران متعارض و منصوری و همکاران (۱۳۹۵) بر رضایت زناشویی و حل مسئله هم‌راستا است. همچنین این نتایج با یافته بلانچو (۲۰۰۶) که در پژوهشی به بررسی مداخلات خانواده محور بر ارتقاء شادی پرداخته بود همخوانی دارد. او به این

نتیجه رسید که مداخلاتی که شامل تنظیم هدف شخصی و زوجی است منجر به افزایش تعهد شخصی و افزایش شادمانی در فضای خانواده می‌شود. همچنین این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های، فلاح‌زاده و ثنایی ذاکر (۱۳۹۱) اثربخشی زوج درمانی سیستمی تلفیقی در افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های دارای صدمه دل‌بستگی، همسویی دارد. این یافته‌ها می‌توان چنین تبیین کرد که دو مولفه رضایت زناشویی و رضایت جنسی رابطه‌ای دوسویه دارند. کاهش رضایت زناشویی موجب کاهش یا فقدان تعهد زناشویی زوجین شده، کاهش تعهد زناشویی نیز منجر به بروز اختلالات جنسی و کاهش رضایت جنسی می‌شود. زوج درمانی خود تنظیم‌گری - دل‌بستگی به زنان کمک کرد تا درک عمیقی نسبت به رفتارهای خود و علت مشکلات فعلی خود پیدا کنند تا در روابط زناشویی، انتخاب‌های سازگارانه‌تر و پاداش دهنده‌تری داشته باشند و به نظر می‌رسد با تغییر شکل دل‌بستگی در آنان موجب تغییر افکار، هیجان و رفتار شد. با استفاده از مداخلات دل‌بستگی محور در این پژوهش، به زنان در مورد نیازهای دل‌بستگی و هیجان‌های زیربنایی بین فردی، شبکه‌های تعامل منفی، بازسازی دوباره این شبکه‌ها آموزش داده شد تا در رابطه با همسر در منزل نیازهای دل‌بستگی‌شان را پذیرش و ابراز کنند. همچنین در جلسات درمان متوجه شدند که هر یک کودکی متفاوت و ویژگی‌های خاصی دارند که بر روابط بین آنها تاثیر دارد. در تبیین اثربخشی این یافته می‌توان گفت: زوج درمانی مبتنی بر خود تنظیم‌گری، از طریق افزایش مبادله مثبت رفتار، افزایش مواجهه با عواطف مثبت زوجین و همچنین کمک به زوجین در شناخت نقش خود در تعارضات، موجب ارتقا کیفیت روابط و تعمیق صمیمیت میان زوجین می‌گردد (هالفورد، ۲۰۰۱). که این امر می‌تواند منجر به افزایش عواطف مثبت در زوجین و ایجاد لذت بیشتر در ارتباط زناشویی گردد. همچنین رویکرد خود تنظیم‌گری - دل‌بستگی با آموزش مهارت‌های ارتباطی صحیح و مناسب، ابراز احساسات، نیازها و انتظارات به زوجین موجب درک متقابل زوجین از یکدیگر و صمیمیت زناشویی بیشتر می‌شود. در

زوج درمانی خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی، زوجین بجای اینکه متکی به تغییر همسرانشان باشند تغییراتی در خودشان شناسایی می‌کنند که منجر به بهبود ارتباطشان گردد (هالفورد، اسنایدرز و برنز، ۱۹۹۴). محتوای واقعی رویکرد خودتنظیم‌گری در سه سطح مختلف مداخله صورت می‌گیرد که عبارتند از مرحله اول، خودتغییری کوتاه مدت است. تمرکز اصلی در این مرحله توسعه مهارت‌های سطح بالا در رابطه زوج‌ها، و هدف گذاری در رویکرد خودنظم بخشی، فرایند ارزیابی و بازخورد، به منظور بهبود، بازبینی و هدف گذاری سازگاران است. فرایند ارزیابی در نظر دارد که تلاش‌های هر یک از زوج‌ها برای ارزیابی موقعیت، حوادث زندگی و فرایندهای سازگاران در رابطه‌ی آنها را تقویت و نهایتاً یک خود ارزیابی کاربردی از رابطه فراهم کند. مرحله دوم، جنبه روانی تربیتی رابطه و خودتغییری است. این مرحله زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که زوج‌ها نتوانند اهداف خودتغییری را به طور موفقیت آمیزی شناسایی کنند. جنبه‌ی روانی تربیتی رابطه به زوج‌ها کمک می‌کند تا مسائل موجود در فرایندهای سازگاران‌هی رابطه را کشف کنند و بفهمند که چگونه مشخصات فردی، موقعیت و حوادث زندگی ممکن است روی این فرایندها اثرگذار باشد. مرحله سوم، تغییر با هدایت درمانگر و خودتغییری است. هدف در این مرحله کمک به زوج‌ها در توسعه مهارت‌هایی است که رابطه را تقویت می‌کند.

زوج درمانی دل‌بستگی محور به زوجین می‌آموزد که با نقش‌های حمایت جویی و حمایت کنندگی آشنا شده و در مواجهه با موقعیت‌های دشوار در روابط زناشویی، دسترسی عاطفی بیشتر و بهتری به یکدیگر داشته و با ایجاد تحولاتی در عقاید فردی پیرامون خود و همسرش روابط زناشویی را تا حد امکان بهبود بخشیده و به کاهش تعارضات زناشویی کمک می‌کنند (امینی نسب و فرح بخش، ۱۳۹۴).

در زوج درمانی خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی زوجین فرایندهای ناهشیار تاثیرگذار در رابطه، تجارب و آسیب‌های اولیه و نحوه التیام آنها در رابطه آگاه شده و در طول جلسات درمان، نحوه تعامل و ابراز و بیان نیازهای سرکوب شده را می‌آموزند و آموخته‌های خود را

در رابطه با همسر بکار می‌گیرند. از سوی دیگر در برخی از زن و شوهرها ممکن است اختلال عملکرد جنسی در یکی از آنها دیده شود. در این مواقع لازم است کار زیادی بر روی بهبود ارتباط زن و شوهر انجام شود، و شاید نیاز باشد که درمان فردی را با زوج درگیر در فعالیت‌های جنسی خارج از ازدواج انجام داد و اهداف وی را ارزیابی کرد. (کرو و ریدلی، ۲۰۰۰). نوآوری این پژوهش برخلاف پژوهش‌های پیشین، انجام مداخلات برای زوج درگیر در رابطه فرزندناشویی بود.

محدودیت پژوهش حاضر مسائل فرهنگی بود که باعث شد در نمونه کوچکی پژوهش انجام شود. محدودیت دیگر پژوهش نوع سوالات پرسش‌نامه عملکرد جنسی بود که ممکن است باعث تاثیر پیش‌آزمون در نتیجه کلی شود لذا تعمیم نتایج به نمونه‌های دیگر باید با احتیاط انجام شود.

پیشنهاد می‌شود با توجه به نقش رضایت جنسی و ارتباط آن بر صمیمیت زناشویی، مداخلات و آموزش‌های لازم در زمینه عملکرد جنسی برای زوجین در مراکز مشاوره پیش از ازدواج انجام شود. پیشنهاد می‌شود مداخلات زوج درمانی با رویکردهای مختلف با هدف بهبود روابط زوجین جهت ایجاد و تداوم تعهد زناشویی و پیشگیری از روابط فرزندناشویی موثر باشد. پیشنهاد می‌شود در سایر جمعیت‌ها و مردان دارای رابطه فرزندناشویی مداخلات زوج درمانی انجام شود و باعث پایداری روابط زوجین گردد. پیشنهاد می‌شود آموزش فرزند پروری به والدین جهت پیشگیری از شکل‌گیری سبک‌های دلبستگی ناایمن در کودکان انجام شود تا زمینه‌ای جهت افزایش سطح تعهد زناشویی به عنوان عامل بازدارنده از رابطه فرزندناشویی در بزرگسالی باشد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی با رویکردهای مختلف در حوزه زوج درمانی و خانواده درمانی جهت زنان دارای رابطه فرزندناشویی انجام شود.

موازین اخلاقی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره با کد اخلاق IR.

MUK.REC.1398.104 در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد.

سپاسگزاری

از تمامی افراد شرکت کننده در پژوهش حاضر که در اجرای این پژوهش همکاری کردند تقدیر و سپاسگزاری می شود.

منابع

- آرین فر، ن؛ و اعتمادی، ع، (۱۳۹۶). تاثیر زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر خود تنظیم گری - دل بستگی بر سازگاری زناشویی زوجین، دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۲ (۶۸)، ۶۱-۷۱.
- افشاری کاشانیان، ا؛ زهراکار، ک؛ محسن زاده، ف؛ و تاجیک اسماعیلی، ع، (۱۳۹۸). شناسایی عوامل زمینه ساز خیانت زناشویی در زنان. مجله پژوهش های مشاوره، ۱۸ (۷۱)، ۱۲۱-۱۵۴.
- امینی نسب، ز؛ و فرحبخش، ک، (۱۳۹۴). در پژوهش تاثیر زوج درمانی دل بستگی محور بر بهبود انطباق پذیری خانوادگی و کاهش تعارضات زناشویی. مجله پژوهش های مشاوره، ۱۴ (۵۴)، ۴-۲۵.
- تقی پور، ش؛ باغستانی، م ح؛ و سعادت، ن، (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش تاب آوری بر کاهش استرس ادراک شده و مشکلات ارتباطی زنان دارای همسر معتاد در حال ترک. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۳ (۵۱)، ۷۱-۸۸.
- جوادی، س؛ و زینالی، ع، (۱۳۹۷). آمادگی برای خیانت زناشویی: نقش شیوه های تربیتی والدین و سبک های دل بستگی. مجله خانواده پژوهی، ۱۴ (۵۶)، ۵۴۸-۵۳۳.
- خوشابی، ک؛ و ابوحزمه، ا، (۱۳۹۳). جان بالبی: نظریه دل بستگی. تهران: دانژه.
- سادوک، ب ج؛ س، و؛ و، پ، (۲۰۱۵). کاپلان و سادوک، خلاصه روان پزشکی. ترجمه فرزین رضایی (۱۳۹۵)، ویراست یازدهم، جلد دوم، تهران: ارجمند.
- سپهوند، ت؛ رسول زاده طباطبایی، س ک؛ بشارت، م ع؛ و الهیاری، ع، (۱۳۹۴). اثربخشی الگوی زوج درمانگری تلفیقی خود تنظیم گری - دل بستگی بر رضایت زناشویی و سلامت روانی زوجین. روان شناسی بالینی، ۱۷، ۲۷-۳۹.
- سپهوند، ت؛ رسول زاده طباطبایی، س ک؛ بشارت، م ع؛ و الهیاری، ع، (۱۳۹۳). مقایسه مدل زوج درمانگری تلفیقی مبتنی بر خود تنظیم گری - دل بستگی با مدل غنی سازی انریچ درافزایش رضایت زناشویی و بهزیستی روان شناختی زوجین. روان شناسی معاصر، ۹ (۱)، ۷۰-۵۵.
- سواری، ک؛ و طلایی زاده، م، (۱۳۹۴). مقایسه خیانت زناشویی و هوش هیجانی مطلقین و افراد متاهل عادی شهر اهواز. مجله دستاوردهای روان شناسی بالینی، ۲ (۱۶)، ۸۲-۶۷.

- سودانی، م؛ و شفیع آبادی، ع، (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی زوج درمانی الیس به صورت انفرادی و توأم در کاهش تعارضات زناشویی، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۳۷، ۲۰-۱.
- شاه‌سیاه، م؛ بهرامی، ف؛ و محبی، س، (۱۳۸۸). بررسی رابطه رضایت جنسی و تعهد زناشویی زوجین شهرستان شهرضا. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۱ (۳)، ۲۳۸-۲۳۳.
- شیخ‌السلامی، ع؛ خداکریمی، ش؛ و داداش‌زاده، م، (۱۳۹۶). پیش‌بینی تعهد زناشویی بر اساس رضایت جنسی، سلامت معنوی: نقش میانجی مسئولیت‌پذیری. مجله دین و سلامت، ۵ (۱)، ۳۱-۲۲.
- عبادی‌راد، س م؛ و کریمی‌نژاد، ک، (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی شناختی-سیستمی گاتمنی بر تعهد زناشویی زوجین شهر مشهد. آسیب شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، ۳، ۱ (۵)، ۹۲-۷۵.
- عباسی، ح؛ احمدی، س؛ فاتحی‌زاده، م؛ و بهرامی، ف، (۱۳۹۵). تأثیر واقعیت درمانی گلاسر بر تعهد شخصی زوجین. آسیب شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، ۲ (۱)، ۳۹-۵۳.
- عباسی، م؛ سودانی، م؛ رجبی، غ؛ و خجسته مهر، ر، (۱۳۹۸). اثربخشی درمان بین سیستمی پیمان شکنی بر اعتماد زناشویی زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر. فصلنامه زن و جامعه، ۱۰ (۲)، ۶۲-۳۹.
- عبدلهی، ن، (۱۳۹۴). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و تعهد زناشویی با میانجی‌گری تمایز یافتگی خود و احساس گناه. رشته مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- فتحی، ا؛ اعتمادی، ا؛ حاتمی، ا؛ و گرجی، ز، (۱۳۹۱). رابطه بین سبک‌های دلبستگی، تعهد زناشویی و در دانشجویان متأهل دانشگاه علامه طباطبائی تهران. مجله زن و مطالعه خانواده، ۵ (۲ پیاپی ۱۸)، ۸۲-۶۳.
- فلاح‌زاده، ه؛ و ثنایی‌ذاکر، ب، (۱۳۹۱). تعیین میزان اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و زوج درمانی سیستمی تلفیقی در افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های دارای صدمه دلبستگی. مطالعات اجتماعی- روان‌شناسی زنان، ۱۰ (۴)، ۱۱۰-۸۷.
- قاسمی، ب؛ رنجبر سودجانی، ی؛ و شریفی، ک، (۱۳۹۶). نقش عملکرد جنسی و تجربه شکست عاطفی در گرایش زوجین به روابط فرازناشویی. رویش روان‌شناسی، ۱ (۱۸)، ۶۸-۴۶.
- کردی، م؛ اصلانی، خ؛ و امان‌الهی، ع، (۱۳۹۶). صمیمیت جنسی و اعتماد به عنوان تعدیل‌کننده‌های رابطه سبک دلبستگی ایمن و تعهد زناشویی. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، سال ۱۱، ۳ (۴)، ۳۵۱-۳۳۳.
- کرو، م؛ و ریدلی، ج، (۱۳۹۵). زوج درمانی کاربردی با رویکرد سیستمی- رفتاری. ترجمه اشرف‌السادات موسوی، چاپ سوم، تهران: مهر کاویان.
- کریمیان، ن؛ زارعی، ا؛ محمدی، ک؛ و کریستنسن، ا، (۱۳۹۵). درمان‌های تلفیقی، جنسیت زوج درمانی: بررسی و هم‌سنجی اثربخشی زوج درمانی رفتاری التقاطی و درمان تصمیم‌گیری مجدد در بهبود تعهد زناشویی همسران متعارض. مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۶، ۲ (پیاپی ۲۲)، ۳۸-۲۱.
- کریمیان، ن؛ کریمی، ی؛ و بهمنی، ب، (۱۳۹۰). بررسی رابطه ابعاد سلامت روان و احساس گناه با تعهد زناشویی افراد متأهل. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱ (۲)، ۲۴۳-۲۵۶.

- گودرزی، م. (۱۳۹۸). پیش‌بینی میزان احتمال پیمان شکنی در روابط زناشویی براساس سطح تمایز یافتگی، عملکرد خانواده و دلزدگی زناشویی. *مجله پژوهش‌های مشاوره*، ۱۸ (۷۱)، ۸۰-۹۹.
- گودرزی، م.؛ و بوستانی‌پور، ع. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی زوج درمانی سیستمی - رفتاری بر افزایش سازگاری زناشویی. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۲ (۲)، ۲۹۶-۲۸۱.
- گودرزی، م.؛ فاطمی اصل، ش.؛ کریمی ثانی، پ.؛ و بوستانی‌پور، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر احساس تنهایی زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی در شهرستان سلماس. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۰ (۲)، ۵۷-۴۸.
- محمدی، خ.؛ حیدری، م.؛ و فقیه‌زاده، س. (۱۳۸۷). اعتبار نسخه فارسی مقیاس (FSFI) به عنوان شاخص عملکرد جنسی زنان، *مجله پایش*، ۷ (۳)، ۱۰-۵.
- محمودپور، ع.؛ فرحبخش، ک.؛ و بلوچ‌زاده، ا. (۱۳۹۷). پیش‌بینی تعهد زناشویی زنان براساس شیوه‌های دل‌بستگی، خودشفقتی و تحمل‌پیشانی. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۸ (۱)، ۸۴-۶۵.
- منصوری، ن.؛ کیمیایی، س. ع.؛ مشهدی، ع.؛ و منصوری، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی خودتنظیمی بر رضایت زناشویی، سبک‌های هویت و حل مسئله خانواده. *فصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصی*، دوره ۱۴، ۱ (۲۶)، ۶۰-۵۱.
- نظرپور، س.؛ سیمبر، م.؛ رضانی‌تهرانی، ف.؛ و علوی مجد، ح. (۱۳۹۴). اختلال عملکرد جنسی و مشکلات طبی زمینه‌ای در زنان یائسه. *مجله دانشکده علوم پزشکی تهران*، ۷۳ (۱۱)، ۷۹۸-۸۱۱.
- هادی، س.؛ اسکندری، ح.؛ سهرابی، ف.؛ معتمدی، ع.؛ و فرخی، ن. (۱۳۹۵). مدل ساختاری پیش‌بینی تعهد زناشویی براساس سبک‌های دل‌بستگی و متغیرهای میانجی خودکنترلی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷ (۲۸)، ۶۰-۳۳.
- هادی، س.؛ اسکندری، ح.؛ سهرابی، ف.؛ معتمدی، ع.؛ و فرخی، ن. (۱۳۹۵). رابطه سبک‌های دل‌بستگی با تعهد زناشویی در افراد مرتکب بی‌وفایی زناشویی. *مجله پژوهش‌های مشاوره*، ۱۵ (۶۰)، ۴۲-۵۹.
- هالچین، ر. پ.؛ کراس و یتبورن، س. (۲۰۱۴). *آسیب شناسی روانی*. ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۴). تهران: روان.

- Adams, J. M., & Jones, W. H. (1997). The conceptualization of marital commitment, An integrative analysis. *Journal of personality and social psychology*, 72 (5) , 1177- 1196.
- Allen, E. S., & Atkins, D. C. (2012). The association of divorce and extramarital sex in a representative US sample. *Journal of Family Issues*, 33 (11) , 1477-1493.
- Arriaga, X. B., Agnew, C. R. (2001). Being committed: affective, cognitive and conative components of relationship commitment. *Personality and social psychology bulletin*, 27, 1190-1203.
- Balderrama-Durbin, C., Stanton, K., Snyder, D. K., Cigrang, J. A., Talcott, G. W., Smith Slep, A. M., & Cassidy, D. G. (2017). The risk for marital infidelity

- across a year-long deployment. *Journal of Family Psychology*, 31 (5) , 629.
- Baucom, D.H., Snyder, D.K. & Grodon, K.C, (2009). Helping couples get past the affair, A clinician's guide, New York: Guilford Press.
- Blanco, LF, (2006). Family focused interven-tion to promote happiness. *J Personality and Social Psychology*, 53, 235-50.
- Caleb Harris, M.A, (2018). *Characteristics of Emotional and Physical Marital Infidelity that Peredict Divorce*. Proquist Publication, London.
- Dean, D. G., & Spanner, G. B, (1974). Commitment: an overlooked variable in marital adjustment. *Sociological Forces*, 7, 113- 118.
- Dehghani, M., Aslani, k., Amanuelahi, A., & Rajabi, G. R, (2020). The Effectiveness of Attachment Injury Resolution Model (AIRM) on Increasing Trust among the Injured Women with Marital Infidelity: A Case Study Approach. *American Journal of Family Therapy*, 48 (3): 283-297.
- Ellis, A, (1989). *Rational-Emotive Couples Therapy*. New York, PargmanPress.
- Fife, S.T., Weeks, G.R., & Stellberg-Filbert, J, (2013). Facilitating forgiveness in the treatment of infidelity: An interpersonal model, *Journal of Family Therapy*, 35 (4) , 343-367.
- Fincham, F. D., & May, R. W, (2017). Infidelity in romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 13, 70-74.
- Fricker, J, (2006). *Predicting Infidelity: The Role of Attachment Styles, and the Investment Model*. Doctoral thesis in Psychology. Swinburne University of Technology.
- Girard, A. Woolley, S, (2017). Using Emotionally Focused Therapy to Treat Sexual Desire Discrepancy in Couples. *Journal of Sex & Marital Therap*, 43 (8) , 720-735.
- Halford, WK, (2001). *Brief couple therapy for couples*. New York: Guilford press.
- Halford, W. K., Sanders, M. R. & Behrens, B, (1994). Self-regulation in behavioral couple therapy. *Behavior Therapy*, 25, 431-452.
- Harris C, (2018). *Characteristics of Emotional and Physical Marital Infidelity That Predict Divorce*, Doctoral dissertation, Alliant International University. USA.
- Hawkins, A. J., Willoughby, B. J., & Doherty, W. J, (2012). Reasons for divorce and openness to marital reconciliation. *Journal of Divorce & Remarriage*, 53 (6) , 453-463.
- Ho, M. Y., Chen, S. X., Bond, M. H., Hui, C. M., Chan, C., & Friedman, M, (2012). Linking adult attachment style to relationship satisfaction in Hong Kong the United States: The mediating role of personal and structural commitment. *Journal of Happiness Studies*, 13 (4) , 515-525.
- Karris, Mark. and Arger, Katarena, (2019) "Religious Couples Re-Storying After Infidelity: Using Narrative Therapy Interventions with a Focus on Attachment," *Counseling and Family Therapy Scholarship Review*, 2, 1- 5.
- Leclerc, B., Bergeron, S., Brassard, A., Bélanger, C., Steben, M., & Lambert, B, (2015). Attachment, sexual assertiveness, and sexual outcomes in women with provoked vestibulodynia and their partners: A mediation model. *Archives of Sexual behavior*, 44 (6) , 1561-1572.

- Mark, K. P., Janssen, E., & Milhausen, R. R. (2011). Infidelity in heterosexual couples: Demographic, interpersonal, and personality-related predictors of extradyadic sex. *Archives of Sexual Behavior*, 40 (5) , 971-982.
- McNulty, J.K., & Widman, L. (2014). Sexual narcissism and infidelity in early marriage. *Archives of Sexual Behavior*, 43 (7) , 1315-1325.
- Mor, M. K., Sevick, M. A., Shields, A. M., Green, J. A., Palevsky, P. M., Arnold, R.M., & Weisbord, S. D. (2014). Sexual function, activity, and satisfaction among women receiving maintenance hemodialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 9 (1) , 128-134.
- Mohlatlole, N. E., Sithole, S., & Shirindi, M. L. (2018). Factors contributing to divorce among young couples in Lebowakgomo. *Social Work*, 54 (2) , 256-274.
- Reid, D. W., Doell, F., Dalton, J., Ahmad, S. (2008). Systemic Constructivist Couple Therapy (SCCT): Description of approach, theoretical advances, and published longitudinal evidence. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 45 (4) , 477-490.
- Rosen R., Brown C, Heiman J, (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): multidimensional self report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26, 191-208.
- Russell, V. M., Baker, L. R., & McNulty, J. K. (2013). Attachment insecurity and infidelity in marriage: Do studies of dating relationships really inform us about marriage? *Journal of Family Psychology*, 27 (2) , 242-251.
- Shadish, W.R., Montgomery, L.M., Wilson, P., Wilson, M.R. & Okwumakua, T. (1995). The effects of family and marital psychotherapies: Ameta analysis. *Journal of Counseling and clinical Psychology*, 61 – 81.
- Stanley, S. M., Rhoades, G. K., & Whitton, S. W. (2010). Commitment: functions, formation and the securing of romantic attachment. *Journal of Abnormal Psychology*, 117 (2) , 762-775.
- Weiser, A. D., & Weigel, J. D. (2015). Personality and individual differences. *Journal of Personality and Individual Differences*, 85 (1): 176-181. McNulty, J.K., & Widman, L. (2014). Sexual narcissism and infidelity in early marriage. *Archives of Sexual Behavior*, 43 (7) , 1315-1325.
- Zola, M.F, (2007). Beyond infidelity related impasse:an integrated systemic approach to couple therapy. *Journal of systemic therapies*, 26 (2) , 25-41.