



## پیش بینی سلامت روان براساس ناگویی هیجانی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت

دانشجوی کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران  
استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران  
استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

حمیده قاسمی<sup>id</sup>  
فرنگیس دمهری<sup>id\*</sup>  
آزاده ابویی<sup>id</sup>

دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۰۵ | پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۱۳ | ایمیل نویسنده مسئول: farangis\_demehri@yahoo.com

فصلنامه علمی پژوهشی  
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۲۰-۲۷۱۷  
<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۴ پیاپی ۱۸ | ۴۲۸-۴۵۵  
پاییز ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:  
درون متن:

(قاسمی و همکاران، ۱۴۰۲)

### در فهرست منابع:

قاسمی، حمیده، دمهری، فرنگیس، و ابویی، آزاده. (۱۴۰۲). پیش‌بینی سلامت روان براساس ناگویی هیجانی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴(۴)، ۴۲۸-۴۵۵.

### چکیده

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر پیش بینی سلامت روان براساس ناگویی هیجانی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت بود. روش پژوهش: تحقیق حاضر توصیفی از نوع همبستگی پیش‌بین بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۵ شهر تهران با سابقه خیانت زناشویی در سال ۱۴۰۱ بودند. با توجه به تحقیقات انجام شده تعداد ۱۵۰ زن در یک بازه ۳ ماهه به مراکز مشاوره منطقه ۵ شهر تهران مراجعه نمودند که برای نمونه آماری از بین زنان و از طریق روش نمونه‌گیری تصادفی و جدول مورگان تعداد ۱۰۸ نفر به عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شد. ابزار پژوهش، پرسشنامه‌های سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲)، ناگویی هیجانی تورنتو (۱۹۹۴) و دلزدگی زناشویی پاینز (۲۰۰۲) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که ضریب همبستگی بین سلامت روان و ناگویی هیجانی (۰/۳۸۰) و بین سلامت روان و دلزدگی زناشویی (۰/۵۶۸) می‌باشد که این نتایج نشان می‌دهد بین سلامت روان با ناگویی هیجانی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت در سطح خطای ۰/۰۱ و با ۹۹ درصد اطمینان رابطه مثبت و مستقیم معناداری وجود دارد. همچنین تحلیل رگرسیونی نشان داد که ناگویی هیجانی و دلزدگی زناشویی بر سلامت روان زنان آسیب‌دیده از خیانت اثر دارند ( $p < 0/05$ )، به این صورت با اطمینان ۹۵ درصد سهم ناگویی هیجانی ۲۸ درصد و سهم دلزدگی زناشویی ۴۴ درصد بر سلامت روان زنان آسیب‌دیده از خیانت می‌باشد. نتیجه‌گیری: خیانت زناشویی، دارای سهم بسیاری در میزان ناگویی هیجانی و دلزدگی و زناشویی و متقابلاً این متغیر دارای تأثیر زیادی بر سلامت روان زوجین می‌باشد است که می‌توان با آموزش چگونگی دستیابی مهارت‌های صمیمیت به زوجین در مسیر کاهش خیانت زناشویی گام برداشت.

**کلیدواژه‌ها:** سلامت روان، ناگویی هیجانی، دلزدگی زناشویی، زنان آسیب دیده از خیانت.

## مقدمه

خانواده بنیان اصلی جامعه در بسیاری از کشورها به حساب می‌آید که همواره در معرض آسیب‌های جدی قرار دارد. یکی از آسیب‌هایی که ممکن است دامن‌گیر خانواده‌ها شود، خیانت زناشویی<sup>۱</sup> است. آشکار ساختن و یا رو کردن خیانت می‌تواند تأثیرات تباهگری بر شخصیت، سلامت جسمی و روانی، سلامت خانواده و یا رابطه مشترک زوجین بگذارد (مرادی و جعفری، ۱۴۰۱). خیانت و عهدشکنی ممکن است در زندگی هرکسی اتفاق بیفتد که متعاقباً آرامش جسمی و روانی شخص را بر هم می‌زند (آقایی، خانجانی و وشکی و پاشا، ۱۴۰۰). خیانت زناشویی مسأله‌ای تکان دهنده برای زوجین و خانواده‌ها و پدیده‌ای رایج برای مشاورین و درمانگران است. خیانت زناشویی، آشفتگی‌های زیادی را برای زوجین به وجود می‌آورد. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد، اکثر افراد انتظار تک همسری و پرهیز از روابط فرازناشویی را از همسران خود دارند (کروچ و دیکز، ۲۰۱۶). وقتی همسر فردی نسبت به او خیانت می‌کند فرد بر سر دو راهی است؛ از سویی جدایی موجب تخریب خانواده از دست دادن همسری می‌شود که شاید هنوز دوستش دارد و رفع اختلافات به معنای این است که هنوز باید با زخم‌های خیانت زندگی کند و خطر رخ دادن خیانتی دیگر را بپذیرد. در مطالعات اخیر با نمونه‌های انتخابی وسیع تقریباً ۲۲ تا ۲۵ درصد مردان و ۱۱ تا ۱۵ درصد زنان در ایالات متحده آمریکا گزارش دادند که حداقل یک بار خارج از چارچوب زناشویی شان رابطه جنسی داشته‌اند. بین ۱/۵ تا ۴ درصد از افراد متأهل سالانه به رابطه جنسی خارج از چارچوب زناشویی اقدام می‌کنند و در طی یک سال گذشته، مردان در مقایسه با زنان دو برابر به رابطه جنسی نامشروع می‌پردازند (کورنیش، هنکس و گوباش، ۲۰۲۰).

بعد از کشف خیانت همسر، افراد هیجانات شدیدی مثل انکار، خشم، عصبانیت و افسردگی نشان می‌دهند. زنانی که استرس خیانت همسر را تجربه می‌کنند ۶ بار بیشتر احتمال دارد که دچار افسردگی مازور شوند تا زمانی که این نوع استرس را تجربه نمی‌کنند (تامپسون، کپسیوس، کولبرت و دوپل، ۲۰۲۰). همچنین نتایج برخی از پژوهش‌ها نشان داده است که زنان آسیب دیده از خیانت همسر سلامت روان پایین تری نسبت به افراد عادی دارند. سلامت روانی در محیط خانواده به عنوان نخستین پایگاه اجتماعی و بهترین آموزشگاه برای رشد، شکل‌گیری ارزش‌ها و تکوین هویت همواره باید حفظ شود، زیرا سلامتی و صحت محیط خانواده است که از هر لحاظ زمینه‌ساز رشد اندیشه و شخصیت را در آینده فراهم می‌آورد. با توجه به نقش مهمی که زن‌ها و شوهرها به ویژه به عنوان پدران و مادران در خانواده‌ها دارند، بی تردید سلامت روانی آن‌ها نه تنها فرصت برقراری روابط رضایت‌بخش برای آن‌ها را کاهش می‌دهد، بلکه تأثیر بسیار زیان باری نیز بر سلامت روانی و جسمی فرزندان دارد (بیگراس، ۲۰۱۵). سلامت روان به عنوان یکی از ملاک‌های تعیین‌کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می‌شود و مفهوم آن عبارت از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی و توانایی بالقوه فکری و هیجانی است (قاسمی، ابراهیمی و سموعی، ۱۳۹۷). مفهوم سلامت روانی در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت است. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سلامت فکر و روان را بدین گونه تعریف می‌کنند: "سلامت روان عبارت از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی

و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب<sup>۱</sup> (ویدورک و بورباچ، ۲۰۱۸). سلامت روان یکی از مقوله‌های مهم در مباحث روان‌شناسی و روان‌پزشکی بوده و بیماری‌های روانی به شکل خطرناکی رو به افزایش است (لو، گوپتا و کیتینگ، ۲۰۱۸؛ برومندراد، ۱۳۹۹).

یکی از وظایف جوامع و تحقیقاتی که در حوزه خانواده صورت می‌گیرد، شناسایی متغیرهای تأثیرگذار و تأثیرپذیر در روند تداوم مثبت روابط زوجین است. از جمله عواملی که فرض می‌شود سلامت روان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، ناگویی هیجانی<sup>۱</sup> است. اصطلاح، ناگویی هیجانی یا کرختی عاطفی توسط سیف‌نوس در سال ۱۹۷۳ ابداع شد و از ریشه یونانی مشتق می‌شود و نشان‌دهنده ناتوانی در بیان هیجانات است چهار مشخصه اصلی این پدیده شامل، وجود مشکل در شناخت و شرح احساسات، وجود مشکل در تفاوت قائل شدن بین مراحل هیجان و احساس‌های جسمانی، فعالیت‌های تخیلی محدود مثل کمبود خیال‌بافی و رؤیا و یک روش شناختی با جهت‌گیری بیرونی است (مکوندی، شهنی بیلاق و نجاریان، ۱۳۹۰). چنین به نظر می‌رسد برقراری روابط صمیمی و دوستانه با همسر، مستلزم ایجاد روابط نزدیک، درک، شناخت احساسات و عواطف، نیازها و هیجان‌های وی می‌باشد، ولی افراد با ناگویی خلقی به دلیل ناتوانی در شناسایی و شناخت احساسات دیگران، همچنین ناتوانی در بیان و توصیف احساسات خود قادر نخواهند بود تا صمیمیت و نزدیکی که مستلزم رسیدن به سطح مناسبی از رضایت زناشویی است دست یابند و نارضایتی را بین زوجین به وجود می‌آورد (عقیلی و یزدانی، ۱۳۹۹).

متغیر دیگری که در روابط زوجین در بحث خیانت زناشویی و تأثیری که بر سلامت روان زنان دارد می‌تواند اثرگذار باشد دلزدگی زناشویی می‌باشد. در صورتی که توقعات عاشقانه زوجین محقق نشوند، احساس سرخوردگی مستقیماً به همسر نسبت داده می‌شود و سبب تحلیل رفتن عشق و تعهد می‌شود و دلزدگی زناشویی جایگزین عشق می‌شود (پیرفلک و همکاران، ۱۳۹۳). دلزدگی زناشویی به عنوان یک پاسخ طولانی مدت به استرس خانواده تعریف می‌شود که شامل سه بعد اصلی خستگی مفرط، بدبینی و وازدگی از خانواده است (السوالکا، ۲۰۱۹). هنگامی این حالت پیش می‌آید که زوجین متوجه می‌شوند علیرغم تلاششان، رابطه آنها به زندگی گرمی نبخشیده و نخواهد بخشید. در ضمن فروپاشی رابطه، آگاهی و توجه نسبت به چیزهایی که به اندازه گذشته خوشایند نیستند، افزایش یافته و دلزدگی آغاز می‌شود و در این مرحله اگر فعالیتی برای جلوگیری از پیشرفت این روند صورت نپذیرد، همه چیز از بد به سطح بدتر تنزل می‌یابد. دلزدگی از انباشته شدن سرخوردگی‌ها و تنیدگی‌های زندگی روزمره به وجود آمده و سبب فرسایش رابطه زوجین می‌شود (آقابزرگی، حمیدی، کشاورز محمدی، شریعت، ۱۳۹۸). همچنین دلزدگی عاطفی زمانی بروز می‌کند که یکی از زوجین به اندازه طرف دیگر برای رابطه ارزش قائل نیست و یا مهمترین نیازهای یکی از طرفین نادیده گرفته می‌شود، در این صورت رضایت و صمیمیت عاطفی-زناشویی کم‌رنگ شده و یا دلیل باهم بودن از بین می‌رود (نیک‌منش و امیری مقدم، ۱۳۹۹). همچنین در یک رابطه

زناشویی، وقتی یکی از زوجین از سلامت روان کافی برخوردار نیستند، این افراد از آنجایی که زمان زیادی را صرف نگرانی‌ها و تمرکز بر عواطف منفی می‌کنند و بدون اینکه خود آگاه باشند بیش از حد معمول

درگیر مسائل و موضوعات مختلف می‌شوند و قادر به حل سازنده مشکلات و یا عبور از آنها نیستند، اغلب از زندگی شخصی خود و رابطه با همسرشان غافل شده و انرژی و فرصت کمی برای به انجام رساندن تکالیف و وظایف زناشویی دارند که در دراز مدت امکان بروز دزدگی زناشویی را افزایش می‌دهد (مهدی‌قلی، دوکانه‌ای فرد و جهانگیر، ۱۴۰۱).

با توجه به مطالب بیان شده در مورد اهمیت ناگویی هیجانی و دزدگی زناشویی در زنان دارای تجربه خیانت همسر و نیز رابطه آن با سلامت روان در بسیاری از اختلالات روانی و رفتاری، خلأ پژوهشی در این زمینه وجود دارد زیرا با در نظر گرفتن نقشی که روابط زناشویی می‌تواند بر مفهوم سلامت روانی داشته باشد شناسایی عوامل مؤثر در ثبات و رضایتمندی زناشویی، اقدام مهمی در حیطه روابط زوج به شمار می‌آید. آثار روانی- اجتماعی ناسازگاری‌ها و اختلاف زوج‌ها با یکدیگر چه به طلاق بینجامد و چه به صورت فرسایشی، کشمکش‌های طاقت‌فرسایی را به بار آورد و هم برای زوج‌ها و هم برای فرزندان آنها به صورت افسردگی، احساس پوچی، ناامیدی و از خودبیگانگی تجربه شده و ضربات مهلکی بر پیکر جامعه وارد می‌آورد. با افزایش آمار طلاق و با در نظر گرفتن صدمات جبران‌ناپذیر آن و با توجه به کارکرد متعادل خانواده و جلوگیری از متلاشی شدن آن، شناخت عوامل مؤثر در روابط زناشویی، مهار و مدیریت آن به‌عنوان پایه‌ی استحکام‌بخش زندگی خانوادگی، یکی از روش‌های درخور توجه در حل مشکلات زوجین است. شناخت این عوامل به زوجین یاری می‌رساند تا با آشنایی با این عوامل به ایجاد، تقویت و یا اصلاح متغیرها پرداخته و به رضایت زناشویی دست یابند. بنابراین به‌نظر می‌رسد می‌توان از این نوع پژوهش‌ها به منظور کاهش ناگویی هیجانی و دزدگی زناشویی از طریق افزایش سلامت روان در زنان دارای تجربه خیانت زناشویی بهره برد. همواره مسئله خیانت زناشویی به‌عنوان یک نگرانی روبه‌رشد در نظر گرفته می‌شود و ذکر این نکته نیز ضروری به‌نظر می‌رسد که در این بین، با توجه به عاطفی بودن زنان و به‌دلیل ماهیت پیچیده خیانت زناشویی و تأثیرات فاجعه‌بار آن بر زندگی، لزوم چنین پژوهش‌هایی در بهبود وضعیت سلامت روان زنان ضروری است. بنابراین سؤال اصلی این پژوهش این است که آیا سلامت روان براساس ناگویی هیجانی و دزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت قابل پیش‌بینی است؟

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری اطلاعات، از نوع توصیفی- همبستگی از نوع پیش‌بین بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۵ شهر تهران با سابقه خیانت زناشویی در سال ۱۴۰۱ بودند. با توجه به اینکه در این پژوهش منظور از سابقه خیانت زناشویی این است که زنانی با طرح این موضوع که از طرف همسر خود مورد خیانت زناشویی (ارتباط عاطفی همسر با خانم دیگری) واقع شدند، به مراکز مشاوره مراجعه کردند و با توجه به تحقیقات انجام شده تعداد ۱۵۰ زن در یک بازه ۳ ماهه به مراکز مشاوره منطقه ۵ شهر تهران مراجعه نمودند که برای نمونه آماری از بین زنان و از طریق روش نمونه‌گیری تصادفی و جدول مورگان تعداد ۱۰۸ نفر به‌عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شد. معیارهای ورود شامل: ۱- دارای سلامت روانی ۲- دارای سابقه خیانت زناشویی ۳- دارای رضایت آگاهانه و معیارهای خروج شامل: ۱- عدم سلامت روانی، ۲- عدم سابقه خیانت زناشویی ۳- عدم رضایت بود.

## ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲). این پرسشنامه توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) به منظور شناسایی اختلالات روانی غیر روان‌پریشی تنظیم و تدوین گردید. این پرسشنامه که فرم اصلی آن شصت سوالی است مکرراً تجدیدنظر شده است و به تناسب شرایط و فرهنگ‌های مختلف فرم‌های کوتاه ۱۲-۲۰-۲۸-۳۰-۴۳ سوالی از آن تهیه شده است. پاسخ آزمودنی به هر یک از پرسش‌ها در یک طیف چهاردرجه‌ای "اصلاً"، "در حد معمول"، "بیش از حد معمول"، "خیلی بیش از حد معمول" مشخص می‌شود. در همه گزینه‌ها درجات پایین نشان‌دهنده سلامت و درجات بالا حاکی از عدم سلامتی و وجود ناراحتی در فرد است. فرم ۲۸ ماده‌ای که در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ با استفاده از روش تحلیل عاملی بر روی فرم بلند تدوین گردید دارای ۴ مقیاس حاوی هفت سؤال است. مقیاس‌های آن عبارت‌اند از: ۱- علائم جسمانی ۲- اضطراب و اختلال خواب ۳- اختلال در کارکرد اجتماعی ۴- افسردگی. نتایج چند مطالعه با وجود همبستگی قوی بین نتایج حاصل آزمودنی پرسشنامه ۲۸ و ۶۰ ماده‌ای سلامت عمومی در تشخیص ناراحتی‌های روان‌شناختی دارد. بنیامین و همکاران (۱۹۸۲) و نیز توان ارزیابی شدت اختلالات روان‌شناختی توسط فرم ۲۸ ماده‌ای در حد لازم وجود دارد. در داخل کشور تحقیقات متعدد روی جمعیت‌های مختلف آماری دانشجویان، دانش‌آموزان و کارمندان به عمل آمده است. برای نمونه، پالانگ (۱۳۷۴) پایایی پرسشنامه‌ی نسخه فارسی را به ترتیب ۸۴٪ گزارش کرده‌اند.

۲. پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو (۱۹۹۴). پرسشنامه ناگویی هیجانی ۲۰ سوالی توسط تورنتو (۱۹۹۴)، ارائه شده و دارای ۳ مقیاس فرعی است که مقیاس‌های مذکور عبارتند از: ۱- مقیاس دشواری در شناسایی احساسات: شامل سئوال‌ات ۱۴ و ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳ است. ۲- مقیاس دشواری در توصیف احساسات: شامل سئوال‌ات ۱۷ و ۲، ۴، ۱۱، ۱۲ است. ۳- مقیاس تفکر عینی: شامل سئوال‌ات ۲۰، ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹. پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی هیجانی بر حسب نتایج دو بار اجرای آزمون و همسانی درونی مقیاس بر حسب ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت. ضرایب آلفای ۰/۸۶ محاسبه شد. ضرایب پایایی باز آزمایی نیز ۰/۹۱ به دست آمد. همه ضرایب در سطح  $p > 0.001$  معنادار بودند. روایی هم زمان مقیاس سلامت روانی بر حسب ضرایب همبستگی زیر مقیاس‌های این ابزار با نمره کلی پرسشنامه ناگویی هیجانی بررسی شد. این ضرایب برای دشواری در شناسایی احساسات ۰/۸۷ و برای دشواری در توصیف احساسات ۰/۸۸ محاسبه و برای تفکر عینی ۰/۸۴ محاسبه و در سطح  $p > 0.001$  تأیید شد که توسط اساتید در سال ۱۳۸۸ هنجاریابی شده است.

۳. مقیاس دزدگی زناشویی پاینز (۲۰۰۲). به منظور اندازه‌گیری میزان دزدگی زناشویی زوجین از مقیاس ۲۱ سوالی دزدگی زناشویی پاینز استفاده شده است. در این مقیاس، نمرات بالاتر نشان‌دهنده ی دزدگی بیشتر است و حد بالای نمره، ۱۱۳ و حد پایین نمره، ۲۱ می‌باشد. برای تفسیر نمره‌ها باید آنها را تبدیل به درجه کرد که این عمل از طریق تقسیم نمودن نمره ی حاصل شده از پرسش نامه بر تعداد سئوال‌ات (۲۱ سوال) به دست می‌آید نویدی (۱۳۸۴) ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ در مورد ۲۴۰ نمونه ۰/۸۶، ضریب پایایی به روش بازآزمایی را در فواصل یک، دو و چهار ماه ۰/۸۹، ۰/۷۶ و ۰/۶۶ گزارش کرده است.

**شیوه اجرا.** یکی از روش‌های متداول در گردآوری اطلاعات میدانی روش پرسشنامه‌ای است که امر گردآوری اطلاعات را در سطح وسیع امکان‌پذیر می‌سازد. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از زنان پرسشنامه‌ها با توجه به متغیرهای پژوهش انتخاب شدند. با انتخاب زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۵ شهر تهران با سابقه خیانت زناشویی برای آن‌ها توضیح داده شد هدف از انجام این کار، اجرای یک کار پژوهشی است. و اینکه اطلاعات کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. و بعد از اخذ رضایت از آزمودنی‌ها پرسشنامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت. در نهایت امر تمام پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و جهت تجزیه و تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه از طریق نرم‌افزار *Spss* 22 استفاده شد.

### یافته‌ها

نتایج حاصل از بررسی جمعیت شناختی تحقیق نشان داد که ۸۱ نفر (۸۲/۴ درصد) از گروه نمونه در بازه سنی ۳۰-۴۰ سال و ۱۹ (۱۷/۶ درصد) از گروه نمونه در بازه سنی ۵۰-۴۰ سال می‌باشند. همچنین نتایج نشان می‌دهد که ۴۱ نفر (۳۷/۹ درصد) دارای تحصیلات دیپلم، ۳۶ نفر (۳۳/۳ درصد) دارای تحصیلات فوق دیپلم، ۲۰ نفر (۱۸/۵ درصد) دارای تحصیلات لیسانس و ۱۱ نفر (۱۰/۲ درصد) دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر می‌باشند.

جدول ۱. آماره توصیفی متغیر سلامت روان مؤلفه‌های آن

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی
علائم جسمانی	۶/۵۳	۳/۴۹۵	۱/۰۶۱	۱/۷۳۵
علائم اضطرابی	۶/۶۷	۴/۱۳۱	۱/۸۰۴	۱/۰۲۵
علائم اختلال کارکرد اجتماعی	۸/۱۹	۳/۵۶۹	۱/۸۳۰	۱/۶۱۰
علائم افسردگی	۴/۰۶	۴/۵۱۳	۱/۱۴۲	۱/۹۱۴
سلامت روان (کل)	۲۵/۴۴	۱۲/۰۲۴	۱/۴۰۵	۱/۷۶۲
دشواری در شناسایی احساسات	۲۲/۴۲	۶/۳۰۷	-۱/۲۴۰	-۱/۵۷۷
دشواری در توصیف احساسات	۱۴/۶۸	۴/۸۵۳	-۱/۰۸۲	-۱/۷۸۶
تفکر عینی	۲۵/۲۶	۶/۷۵۹	-۱/۳۱۱	۱/۰۱۸
ناگویی هیجانی (کل)	۶۲/۳۵	۱۶/۲۷۵	-۱/۲۹۷	-۱/۲۹۱
دزدگی زناشویی (کل)	۸۷/۹۷	۱۶/۲۶۰	-۱/۸۳۳	-۱/۲۰۵

براساس یافته‌های جدول ۱ میانگین برای مؤلفه علائم جسمانی (۶/۵۳)، برای مؤلفه علائم اضطرابی (۶/۶۷)، برای مؤلفه علائم اختلال کارکرد اجتماعی (۸/۱۹)، برای مؤلفه علائم افسردگی (۴/۰۶) و برای متغیر سلامت روان (کل) (۲۵/۴۴) می‌باشد سایر شاخص‌های پراکندگی نیز برای متغیرها در جدول فوق مشخص می‌باشد. میانگین برای مؤلفه دشواری در شناسایی احساسات (۲۲/۴۲)، برای مؤلفه دشواری در توصیف احساسات (۱۴/۶۸)، برای مؤلفه تفکر عینی (۲۵/۲۶)، و برای متغیر ناگویی هیجانی (۶۲/۳۵) می‌باشد، سایر شاخص‌های پراکندگی نیز برای متغیرها در جدول فوق مشخص می‌باشد. همچنین میانگین

برای متغیر دلزدگی زناشویی (۸۷/۹۷) می‌باشد، همچنین با توجه به اینکه عدد حاصل از چولگی و کشیدگی برای همگی متغیرها در بازه [۲ و -۲] قرار دارد، می‌توان توزیع داده‌ها را نرمال در نظر گرفت.

### جدول ۲. آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت روان با ناگویی هیجانی و دلزدگی زناشویی

متغیرها	سلامت روان	
	ضریب همبستگی	سطح معناداری
ناگویی هیجانی	۰/۳۸۰**	۰/۰۰۱
دلزدگی زناشویی	۰/۵۶۸**	۰/۰۰۱

\*\* در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

در جدول ۲ ضریب همبستگی بین سلامت روان و ناگویی هیجانی (۰/۳۸۰) و بین سلامت روان و دلزدگی زناشویی (۰/۵۶۸) می‌باشد که این نتایج نشان می‌دهد بین سلامت روان با ناگویی هیجانی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت در سطح خطای ۰/۰۱ و با ۹۹ درصد اطمینان رابطه مثبت و مستقیم معناداری وجود دارد ( $p < 0/01$ ) به این معنا که هرچه ناگویی هیجانی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت بالاتر باشد میزان سلامت روان در آنان نامطلوب‌تر خواهد بود و بالعکس.

### جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیون پیش‌بینی سلامت روان براساس ناگویی هیجانی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت

ضریب همبستگی چندگانه (R)	ضریب تبیین ( $R^2$ )	$R^2$ تعدیل شده	خطای معیار برآورد (S.E.E)
۰/۸۶۳	۰/۷۴۰	۰/۷۴۴	۹/۳۴۰

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۳، مقدار ضریب همبستگی چندگانه (R) محاسبه شده بین متغیر ملاک وارد شده به مدل و متغیرهای پیش‌بین، برابر ۰/۸۶۳، مقدار ضریب تبیین برابر با ۰/۷۴۴، یعنی حدود ۷۴ درصد از تغییرات، توسط این متغیرهای پیش‌بین وارد شده به مدل تبیین می‌گردد؛ و بقیه تغییرات متغیر، توسط متغیرهای دیگری که محقق آنها را در نظر نگرفته و وارد مدل نشده‌اند تبیین می‌گردد و همچنین مقدار ضریب تبیین تعدیل شده، برابر با ۰/۷۴۴ می‌باشد.

### جدول ۴. ضرایب رگرسیونی و نتایج آزمون T مربوط به متغیرهای پیش‌بین در فرضیه اصلی

مدل	ضرایب استاندارد نشده			ضرایب استاندارد شده		
	B	Std. Error	Beta	t	f	سطح معناداری
مقدار ثابت	۳۲/۱۸۴	۷/۴۱۸		۴/۳۳۹	۱۶/۵۹۹	۰/۰۰۰
ناگویی هیجانی	۰/۱۱۳	۰/۰۷۲	۰/۲۸	۲/۱۴۲		۰/۰۰۹
دلزدگی زناشویی	۰/۱۷۹	۰/۰۵۵	۰/۴۴	۲/۱۹۱		۰/۰۰۱

نتایج جدول ۴ و تحلیل رگرسیونی، نشان می‌دهد،  $F$  بدست آمده  $۱۶/۵۹۹$  در سطح معناداری  $۰/۰۱$  معنادار است و ناگویی هیجانی و دلزدگی زناشویی بر سلامت روان زنان آسیب‌دیده از خیانت اثر دارند ( $p < 0/05$ )، به این صورت با اطمینان ۹۵ درصد سهم ناگویی هیجانی ۲۸ درصد و سهم دلزدگی زناشویی ۴۴ درصد بر سلامت روان زنان آسیب‌دیده از خیانت می‌باشد.

معادله رگرسیونی تحلیل فوق عبارت است از:

$$\text{دلزدگی زناشویی} (۰/۴۴) + \text{ناگویی هیجانی} (۰/۲۸) + ۳۲/۱۸۴ = \text{سلامت روان}$$

جدول ۵. آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت روان و ناگویی هیجانی

۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
	-	-	-	-	-	-	۱	۱-علائم جسمانی
	-	-	-	-	-	۱	۱۸۵۵**	۲-علائم اضطرابی
	-	-	-	-	۱	۰/۲۶۳**	۱/۲۴۲**	۳-علائم اختلال کارکرد اجتماعی
	-	-	-	۱	۱/۲۵۹**	۱/۵۷۹**	۱/۵۱۲**	۴-علائم افسردگی
	-	-	۱	۰/۷۶۹**	۱/۵۲۱**	۱/۸۸۹**	۱/۸۵۰**	۵-سلامت روان (کل)
	-	۱	۱/۳۲۲**	۱/۴۲۱**	۱/۵۹۹**	۱/۲۳۰**	۱/۲۴۴**	۶-دشواری در شناسایی احساسات
	۱	۰/۶۸۱**	۰/۲۵۶**	۰/۶۵۲**	۱/۳۸۰**	۱/۴۴۸**	۱/۲۸۹**	۷-دشواری در توصیف احساسات
۱	۱/۷۱۴**	۱/۴۴۴**	۱/۲۹۸**	۰/۲۱۶**	۱/۱۲۲**	۱/۴۲۱**	۱/۲۵۰**	۸-تفکر عینی

\*\* در سطح  $۰/۰۱$  معنی دار است.

در جدول ۵ ضریب همبستگی بین سلامت روان و دشواری در شناسایی احساسات ( $۰/۳۲۱$ )، سلامت روان و دشواری در توصیف احساسات ( $۰/۲۵۶$ )، سلامت روان و تفکر عینی ( $۰/۲۹۸$ ) می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد بین مؤلفه‌های ناگویی هیجانی با سلامت روان در سطح خطای  $۰/۰۱$  و با  $۹۹$  درصد اطمینان رابطه مثبت و مستقیم معناداری وجود دارد ( $p < 0/01$ ). به این معنا که هرچه دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی در زنان آسیب دیده از خیانت بیشتر باشد میزان سلامت روان در آنان نامطلوب‌تر خواهد بود و بالعکس.

جدول ۶. خلاصه مدل رگرسیون سلامت روان و ناگویی هیجانی

ضریب همبستگی چندگانه (R)	ضریب تبیین ( $R^2$ )	$R^2$ تعدیل شده	خطای معیار برآورد (S.E.E)
۰/۷۷۰	۰/۵۹۲	۰/۵۸۴	۱۲/۱۶۶



با توجه به نتایج حاصل از جدول ۶، مقدار ضریب همبستگی چندگانه (R) محاسبه شده بین متغیر ملاک وارد شده به مدل و متغیرهای پیش‌بین، برابر ۰/۷۷، مقدار ضریب تبیین برابر با ۰/۷۴، یعنی حدود ۷۷ درصد از تغییرات، توسط این متغیرهای پیش‌بین وارد شده به مدل تبیین می‌گردد؛ و بقیه تغییرات متغیر، توسط متغیرهای دیگری که محقق آنها را در نظر نگرفته و وارد مدل نشده‌اند تبیین می‌گردد و همچنین مقدار ضریب تبیین تعدیل شده، برابر با ۰/۵۹ می‌باشد.

جدول ۷. ضرایب رگرسیونی و نتایج آزمون T مربوط به متغیرهای پیش‌بین در فرضیه اول

مدل	ضرایب استاندارد نشده			B	Std. Error	ضرایب استاندارد شده	t	F	سطح معناداری
	Beta								
مقدار ثابت		۲۵/۵۴۵	۴/۷۴۹				۳۷۹	۱۷۰	۰/۰۰۰
							۵	۱۲	
دشواری در شناسایی احساسات	۰/۱۵۵	۰/۲۸۸	۰/۸۱	۰/۵۳۹			۳		۰/۰۰۵
دشواری در توصیف احساسات	۰/۱۱۵	۰/۳۹۵	۰/۴۶	۱/۲۹۰			۲		۰/۰۱۰
تفکر عینی	۰/۲۲۰	۰/۳۱۱	۰/۵۳	۲/۶۴۴					۰/۰۰۴

نتایج جدول ۷ و تحلیل رگرسیونی، نشان می‌دهد F بدست آمده ۱۲/۱۷۰ در سطح معناداری ۰/۰۱ معنادار است و مؤلفه‌های ناگویی هیجانی بر سلامت روان زنان آسیب دیده از خیانت اثر دارند ( $p < 0/05$ )، به این صورت با اطمینان ۹۵ درصد سهم دشواری در شناسایی احساسات ۸۱ درصد، سهم دشواری در توصیف احساسات ۴۶ درصد و سهم تفکر عینی ۵۳ درصد بر سلامت روان زنان آسیب‌دیده از خیانت می‌باشد.

معادله رگرسیونی تحلیل فوق عبارت است از:

$$\text{تفکر عینی} (۰/۵۳) + \text{دشواری در توصیف احساسات} (۰/۴۶) + \text{دشواری در شناسایی احساسات} (۰/۸۱) + ۲۵/۵۴۵ = \text{سلامت روان}$$

جدول ۸. آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت روان و دلزدگی زناشویی

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱-علائم جسمانی	۱							
۲-علائم اضطرابی	۰/۸۵۵**	۱						
۳-علائم اختلال کارکرد اجتماعی	۰/۲۴۲**	۰/۲۶۳**	۱					
۴-علائم افسردگی	۰/۵۱۲**	۰/۵۷۹**	۰/۲۵۹**	۱				

۵- سلامت روان (کل)	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	-	-	۱	۰/۷۶۹**	۱/۵۲۱**	۱/۸۸۹**	۱/۸۵۰**
۶- دلزدگی زناشویی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	-	۱	۱/۶۷۱**	۱/۴۲۱**	۱/۵۹۹**	۱/۲۳۰**	۱/۲۴۴**

\*\* در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

در جدول ۸ ضریب همبستگی بین سلامت روان و دلزدگی زناشویی (۰/۶۷۱) می باشد. نتایج نشان می دهد بین دلزدگی زناشویی با سلامت روان در سطح خطای ۰/۰۱ و با ۹۹ درصد اطمینان رابطه مثبت و مستقیم معناداری وجود دارد ( $p < 0/01$ ). به این معنا که هرچه دلزدگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت بیشتر باشد میزان سلامت روان در آنان نامطلوب تر خواهد بود و بالعکس.

#### جدول ۹. خلاصه مدل رگرسیون سلامت روان و دلزدگی زناشویی

ضریب همبستگی چندگانه (R)	ضریب تبیین ( $R^2$ )	$R^2$ تعدیل شده	خطای معیار برآورد (S.E)
۰/۴۵۰	۰/۲۰۲	۰/۱۹۸	۱۲/۰۱۲

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۹، مقدار ضریب همبستگی چندگانه (R) محاسبه شده بین متغیر ملاک وارد شده به مدل و متغیرهای پیش بین، برابر ۰/۴۵، مقدار ضریب تبیین برابر با ۰/۲۰، یعنی حدود ۲۰ درصد از تغییرات، توسط این متغیر پیش بین وارد شده به مدل تبیین می گردد؛ و بقیه تغییرات متغیر، توسط متغیرهای دیگری که محقق آنها را در نظر نگرفته و وارد مدل نشده اند تبیین می گردد و همچنین مقدار ضریب تبیین تعدیل شده، برابر با ۰/۱۹ می باشد.

#### جدول ۱۰. ضرایب رگرسیونی و نتایج آزمون T مربوط به متغیرهای پیش بین در فرضیه دوم

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	t	F	سطح معناداری
	B	Std. Error				
مقدار ثابت	۳۲/۳۴۱	۶/۳۸۸	۵/۰۶۳	۱۱/۲۰۸	۰/۰۰۰	
دلزدگی زناشویی	۰/۱۷۹	۰/۰۷۱	۰/۲۰۶	۳/۰۹۹	۰/۰۰۲	

نتایج جدول ۱۰ و تحلیل رگرسیونی، نشان می دهد F بدست آمده ۱۱/۲۰۸ در سطح معناداری ۰/۰۱ معنادار است و دلزدگی زناشویی بر سلامت روان زنان آسیب دیده از خیانت اثر دارند ( $p < 0/05$ )، به این صورت با اطمینان ۹۵ درصد سهم دلزدگی زناشویی ۲۰ درصد بر سلامت روان زنان آسیب دیده از خیانت می باشد.

معادله رگرسیونی تحلیل فوق عبارت است از: (دلزدگی زناشویی)  $0/20 + 32/341 =$  سلامت روان

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت روان براساس ناگویی هیجانی و دزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت صورت گرفت. نتایج حاصل از تحقیق نشان داد ضریب همبستگی بین سلامت‌روان و ناگویی هیجانی (۰/۳۸۰) و بین سلامت‌روان و دزدگی زناشویی (۰/۵۶۸) می‌باشد که این نتایج نشان می‌دهد بین سلامت‌روان با ناگویی هیجانی و دزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت در سطح خطای ۰/۰۱ و با ۹۹ درصد اطمینان رابطه مثبت و مستقیم معناداری وجود دارد. به این معنا که هرچه ناگویی هیجانی و دزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت بالاتر باشد میزان سلامت‌روان در آنان نامطلوب‌تر خواهد بود و بالعکس. همچنین تحلیل رگرسیونی نشان داد که ناگویی هیجانی و دزدگی زناشویی بر سلامت‌روان زنان آسیب‌دیده از خیانت اثر دارند، به این صورت با اطمینان ۹۵ درصد سهم ناگویی هیجانی ۲۸ درصد و سهم دزدگی زناشویی ۴۴ درصد بر سلامت‌روان زنان آسیب‌دیده از خیانت می‌باشد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های آقای و همکاران (۱۴۰۰)، سردی و احمدی (۱۴۰۰)، صادقی، محب، علیوندی (۱۴۰۰)، برومندراد (۱۳۹۹)، عقیلی و یزدانی (۱۳۹۹)، نیک‌منش و امیری مقدم (۱۳۹۹)، آقابزرگی و همکاران (۱۳۹۸)، موسوی و محرمی (۱۳۹۸)، کورنیش و همکاران (۲۰۲۰)، تامپسون و همکاران (۲۰۲۰)، پاموک و دارموس (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت با پیمان ازدواج، ارتباطی شکل می‌گیرد که در مقایسه با دیگر ارتباطات انسانی، امنیتی بی‌نظیر دارد. دیگر ارتباطات انسانی ممکن است یک بُعد از ابعاد حیات را پوشش دهند، اما در ازدواج، ابعاد جسمی، عاطفی، اجتماعی و ذهنی نیز پوشش داده شده و رابطه‌ای زیستی، اقتصادی، عاطفی، روانی-اجتماعی و معنوی نیز بین زن و شوهر برقرار می‌شود. افراد، تمایل زیادی به احساس صمیمیت و دوست‌داشتنی بودن از سوی دیگران دارند و ازدواج به‌منظور تأمین نیاز به عشق و صمیمیت انجام می‌شود (فینچام و می، ۲۰۱۷). با پیمان ازدواج، ارتباطی شکل می‌گیرد که در مقایسه با دیگر ارتباطات انسانی، امنیتی بی‌نظیر دارد. دیگر ارتباطات انسانی ممکن است یک بُعد از ابعاد حیات را پوشش دهند، اما در ازدواج، ابعادی همچون بعد جسمی، عاطفی، اجتماعی و ذهنی پوشش داده می‌شود و رابطه‌ای زیستی، اقتصادی، عاطفی، روانی - اجتماعی و معنوی بین زن و شوهر شکل می‌گیرد. به همین دلیل، یافتن همسر مناسب و ایجاد و حفظ یک رابطه بلندمدت با وی یکی از مهم‌ترین اهدافی است که افراد برای رسیدن به آن تلاش می‌کنند. اما عدم تعهد به رابطه زناشویی عوارض و پیامدهای متعددی را به دنبال خواهد داشت که هم بر فرد، هم بر خانواده و هم بر جامعه به‌ویژه همسری که بی‌وفایی دیده است تأثیر می‌گذارد و آن‌ها را دچار تغییرات فیزیولوژیک در سیستم اعصاب و فعالیت شناختی خود کند. یکی از موارد خیانت در رابطه زناشویی می‌باشد. بحران خیانت در رابطه زناشویی برای بسیاری از زوجین زمانی رخ می‌دهد که می‌توان عملاً مطمئن شد که آیا رابطه فرازناشویی رخ داده است یا خیر؟ پژوهشگران گرایش همسران به روابط فرازناشویی را در جوامع مختلف ۲۰ تا ۲۵ درصد گزارش کرده‌اند. متأسفانه در ایران، آمار دقیقی در این زمینه وجود ندارد اما بعضی تحقیقات اشاره‌هایی به این موضوع داشته‌اند؛ به‌عنوان مثال، بیشترین آمار قتل‌های خانوادگی که ۳۰ درصد است، به زنانی مربوط می‌شود که به دلیل رابطه نامشروع و سوءظن توسط همسران خود به قتل رسیده‌اند. از سوی دیگر، ۲۲ درصد از قتل‌های خانوادگی مربوط به قتل

مردان توسط همسرانشان که در ۴۰ درصد موارد زنان شوهرانشان را به قتل رساندند (کمال جو، نریمانی، عطادوخت، ابوالقاسمی، ۱۳۹۵). بروز این نگرانی در جامعه، نشانه تحولی آرام و پیش‌رونده در جامعه است. خیانت در ازدواج به معنای بی‌وفایی و عدم تعهد به ازدواج و برقراری هرگونه ارتباط عاطفی و جنسی با جنس ناهمسان است. آشکار ساختن و یا رو کردن رابطه فرازناشویی می‌تواند تأثیرات تباهگری بر شخصیت، سلامت جسمی و روانی، یا رابطه مشترک زوجین بگذارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که روابط فرازناشویی در جوامع امروزی و نوین رخدادی شایع شده است و همه‌گیرترین چالشی است که پای زوجین را به درمان می‌گشاید. به‌طوری‌که سنیدر (۲۰۰۵) بیان می‌کند که گسترش خیانت در میان مردان و زنان آمریکایی به ترتیب ۴۴ و ۲۵ درصد ذکر شده و حتی برخی یافته‌ها ۷۰ تا ۸۵ درصد هم اعلام کرده‌اند و خیانت را عامل اصلی طلاق یاد کرده‌اند (مارین، کریستنسن و اتکینز، ۲۰۱۴). بنابراین توجه به مسائلی مانند سلامت روان در زندگی زناشویی و عوامل تأثیرگذار بر آن ناگویی هیجانی و دزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت حائز اهمیت می‌باشد که در این پژوهش به این موارد پرداخته شد.

نتایج حاصل از تحقیق نشان داد ضریب همبستگی بین سلامت روان و دشواری در شناسایی احساسات (۰/۳۲۱)، سلامت روان و دشواری در توصیف احساسات (۰/۲۵۶)، سلامت روان و تفکر عینی (۰/۲۹۸) می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد بین مؤلفه‌های ناگویی هیجانی با سلامت روان در سطح خطای ۰/۰۱ و با ۹۹ درصد اطمینان رابطه مثبت و مستقیم معناداری وجود دارد، به این معنا که هرچه دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی در زنان آسیب دیده از خیانت بیشتر باشد میزان سلامت روان در آنان نامطلوب‌تر خواهد بود و بالعکس. همچنین تحلیل رگرسیونی نشان داد که مؤلفه‌های ناگویی هیجانی بر سلامت روان زنان آسیب دیده از خیانت اثر دارند، به این صورت با اطمینان ۹۵ درصد سهم دشواری در شناسایی احساسات ۸۱ درصد، سهم دشواری در توصیف احساسات ۴۶ درصد و سهم تفکر عینی ۵۳ درصد بر سلامت روان زنان آسیب‌دیده از خیانت می‌باشد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های آقایایی و همکاران (۱۴۰۰)، عقیلی و یزدانی (۱۳۹۹)، موسوی و محرمی (۱۳۹۸)، درجزینی و مرادخانی (۲۰۱۷) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت بعد از کشف خیانت همسر، افراد هیجانات شدیدی مثل انکار، خشم، عصبانیت و افسردگی نشان می‌دهند. زنانی که استرس خیانت همسر را تجربه می‌کنند ۶ بار بیشتر احتمال دارد که دچار افسردگی مازور شوند تا زمانی که این نوع استرس را تجربه نمی‌کنند (تامپسون و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین نتایج برخی از پژوهش‌ها نشان داده است که زنان آسیب دیده از خیانت همسر سلامت روان پایین تری نسبت به افراد عادی دارند. سلامت روانی در محیط خانواده به عنوان نخستین پایگاه اجتماعی و بهترین آموزشگاه برای رشد، شکل‌گیری ارزش‌ها و تکوین هویت همواره باید حفظ شود، زیرا سلامتی و صحت محیط خانواده است که از هر لحاظ زمینه‌ساز رشد اندیشه و شخصیت را در آینده فراهم می‌آورد. با توجه به نقش مهمی که زن‌ها و شوهرها به ویژه به عنوان پدران و مادران در خانواده‌ها دارند، بی‌تردید سلامت روانی آن‌ها نه تنها فرصت برقراری روابط رضایت‌بخش برای آن‌ها را کاهش می‌دهد، بلکه تأثیر بسیار زیان‌باری نیز بر سلامت روانی و جسمی فرزندان دارد (بیگراس و همکاران، ۲۰۱۵). سلامت روان به عنوان یکی از ملاک‌های تعیین‌کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می‌شود و مفهوم آن عبارت از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی و توانایی بالقوه فکری و هیجانی است (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۷).

چنین به نظر می‌رسد برقراری روابط صمیمی و دوستانه با همسر، مستلزم ایجاد روابط نزدیک، درک، شناخت احساسات و عواطف، نیازها و هیجان‌های وی می‌باشد، ولی افراد با ناگویی خلقی به دلیل ناتوانی در شناسایی و شناخت احساسات دیگران، همچنین ناتوانی در بیان و توصیف احساسات خود قادر نخواهند بود تا صمیمیت و نزدیکی که مستلزم رسیدن به سطح مناسبی از رضایت زناشویی است دست یابند و نارضایتی را بین زوجین به وجود می‌آورد (عقیلی و یزدانی، ۱۳۹۹).

نتایج حاصل از تحقیق نشان داد ضریب همبستگی بین سلامت روان و دلزدگی زناشویی (۰/۵۶۸) می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد بین دلزدگی زناشویی با سلامت روان رابطه مثبت و مستقیم معناداری وجود دارد، به این معنا که هرچه دلزدگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت بیشتر باشد میزان سلامت روان در آنان نامطلوب‌تر خواهد بود و بالعکس. همچنین تحلیل رگرسیونی نشان داد که دلزدگی زناشویی بر سلامت روان زنان آسیب دیده از خیانت اثر دارند ( $p < 0/05$ )، به این صورت با اطمینان ۹۵ درصد سهم دلزدگی زناشویی ۲۰ درصد بر سلامت روان زنان آسیب‌دیده از خیانت می‌باشد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های صادقی و همکاران (۱۴۰۰)، نیک‌منش و امیری مقدم (۱۳۹۹)، آقابزرگی و همکاران (۱۳۹۸)، کوکورکان (۲۰۱۷)، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت مفهوم سلامت روانی در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت است. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سلامت فکر و روان را بدین گونه تعریف می‌کنند: "سلامت روان عبارت از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب" (ویدورک و بورباچ، ۲۰۱۸). سلامت روان یکی از مقوله‌های مهم در مباحث روان‌شناسی و روان‌پزشکی بوده و بیماری‌های روانی به شکل خطرناکی خصوصاً در زوجین رو به افزایش است (لو و همکاران، ۲۰۱۸؛ برومندراد، ۱۳۹۹) زیرا در صورتی که توقعات عاشقانه زوجین محقق نشوند، احساس سرخوردگی مستقیماً به همسر نسبت داده می‌شود و سبب تحلیل رفتن عشق و تعهد می‌شود و دلزدگی زناشویی جایگزین عشق می‌شود (پیرفلک و همکاران، ۱۳۹۳). دلزدگی زناشویی مجموعه‌ای از علائم خستگی عاطفی، جسمانی و روانی، دلزدگی زناشویی را به وجود می‌آورد که پیامدهای غیرقابل جبرانی را برای زوجین به دنبال دارد. دلزدگی زناشویی حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است. هنگامی این حالت پیش می‌آید که زوجین متوجه می‌شوند علیرغم تلاششان، رابطه آنها به زندگی گرمی نبخشیده و نخواهد بخشید. در ضمن فروپاشی رابطه، آگاهی و توجه نسبت به چیزهایی که به اندازه گذشته خوشایند نیستند، افزایش یافته و دلزدگی آغاز می‌شود و در این مرحله اگر فعالیتی برای جلوگیری از پیشرفت این روند صورت نپذیرد، همه چیز از بد به سطح بدتر تنزل می‌یابد. دلزدگی از انباشته شدن سرخوردگی‌ها و تنیدگی‌های زندگی روزمره به وجود آمده و سبب فرسایش رابطه زوجین می‌شود (آقابزرگی و همکاران، ۱۳۹۸).

همچنین دلزدگی عاطفی زمانی بروز می‌کند که یکی از زوجین به اندازه طرف دیگر برای رابطه ارزش قائل نیست و یا مهمترین نیازهای یکی از طرفین نادیده گرفته می‌شود، در این صورت رضایت و صمیمیت عاطفی - زناشویی کمرنگ شده و یا دلیل باهم بودن از بین می‌رود (نیک‌منش و امیری مقدم، ۱۳۹۹).

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود. این پژوهش در بین زنان آسیب دیده از خیانت منطقه ۵ شهر تهران انجام شده در تعمیم نتایج حاصل به گروه‌های دیگر در سایر شهرها باید احتیاط لازم به عمل

آید. در این پژوهش از متغیرهای فرهنگی تأثیرگذار بر خیانت زناشویی استفاده نشد. این پرسشنامه دارای سه پرسشنامه بود که می‌تواند از توان و حوصله افراد جهت پاسخگویی بکاهد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی در خصوص خیانت زناشویی متغیرهای فرهنگی تأثیرگذار نیز لحاظ شود. پیشنهاد می‌شود در خصوص خیانت زناشویی پژوهش‌های کیفی صورت گیرد، تا تمام جوانب قضیه مشخص گردد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش پژوهش‌های دیگر مانند شبه آزمایشی و روابط ساختاری در جهت تعیین روابط علی مؤثر در خیانت زناشویی استفاده گردد. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی از پرسشنامه‌هایی استفاده شود که سوالات کمتری دارد یا برای پاسخ دهندگان پاداشی در نظر گرفته شود. در راستای نتایج حاصل از پژوهش پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره‌ی ازدواج و کلینیک‌های روانشناختی، توجه ویژه‌ای به ناگویی هیجانی افراد صورت پذیرد و با برقراری جلسات درمانی به بهبود ناگویی هیجانی پرداخته گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی در خصوص مهارت‌های سازگاری زناشویی و پیشگیری از دلزدگی در روابط در میان زوجین انجام گیرد تا زمینه‌های برای ارتقای رضایت و تعهد زناشویی در بین زوجین فراهم گردد. همچنین از آموزش قبل از ازدواج برای جوانان و زوجها درباره چگونگی برقراری روابط عاطفی، دوستانه و صمیمانه با همسر به منظور یادگیری تجربه هیجان مثبت استفاده شود.

### موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد؛ با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکتکنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

### سپاسگزاری

از همه شرکت کنندگان و کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

### تعارض منافع

در تهیه این پژوهش از منابع مالی سازمانی استفاده نشده و بین نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

## منابع

- آقابزرگی، سمیه، حمیدی، معصومه، کشاورز محمدی، ربابه، شریعت و سهیلا. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی رویکرد والش و رویکرد اولسون بر الگوهای ارتباطی و دزدگی زناشویی زنان آسیب دیده خیانت زناشویی. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*. ۱۸ (۸۳): ۲۲۳۲-۲۲۳۳.
- آقایی، افسانه، خانجانی وشکی، سحر و پاشا، شیمیا. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر کاهش آشفتگی هیجانی زنان دارای تجربه خیانت زناشویی. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*. ۱۲ (۱): ۲۹۹-۳۱۳.
- برومندراد، سیده مریم. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان هیجان مدار بر ارتقای سلامت روان و تاب آوری زنان آسیب دیده از خیانت همسر، *مجله روانشناسی اجتماعی*، ۸ (۵۶)، ۱۲-۱.
- صادقی، مریم، محب، نعیمه و علیوندی وفا، مرضیه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد گروهی و شناخت درمانی بر ناگویی خلقی و دزدگی زناشویی، *مطالعه موردی: زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی شهر مشهد، ایران*. *مجله تحقیقات سلامت*. ۱۰ (۴): ۳۲۷-۳۱۶.
- پیرفلک، مهرداد، سودانی، منصور و شفیع ابادی، عبدالله (۱۳۹۳). اثربخشی زوج درمانی گروهی شناختی- رفتاری بر کاهش دزدگی زناشویی، *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۴ (۲)، ۱۵-۲۸.
- سرمدی، یاسمن، احمدی، خدابخش. (۱۴۰۰). انواع آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی در زوجین. *فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده*، ۱۵ (۵۴)، ۴۷-۶۷.
- عقیلی، سید مجتبی و یزدانی، پرستو، (۱۳۹۹). بررسی رابطه بین ناگویی هیجانی، هیجان طلبی جنسی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی در شهر بجنورد در سال ۱۳۹۹، *فصلنامه پژوهش‌های میان رشته‌ای زنان*، ۲ (۲)، ۲۰-۱.
- قاسمی، فرزانه، ابراهیمی، امرالله و سموعی، راحله. (۱۳۹۷). مروری بر شاخص‌های سلامت روان در مطالعات داخلی. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۲ (۴۷۰)، ۲۰۹-۲۱۵.
- کمال جو، علی، نریمانی، محمد، عطادوخت، اکبر و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۵). پیش بینی روابط فرازناشویی بر اساس هوش معنوی، هوش اخلاقی، رضایت زناشویی و استفاده از شبکه‌های مجازی اجتماعی با نقش تعدیل کنندگی جنسیت. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۶ (۲)، ۱۴-۳.
- مرادی، زهره، جعفری، فروغ. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای پرخاشگری ارتباطی پنهان در رابطه بین عدم تحمل بلا تکلیفی با روابط فرازناشویی. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳ (۴): ۳۰۹ - ۳۲۵.
- مکوندی، بهنام، شهنی بیلاق، منیجه و نجاریان، بهمن. (۱۳۹۰). مقایسه الکیس تایمیا هوش هیجانی بین دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، یافته‌های نو در روانشناسی، ۶ (۱۸)، ۴۷-۵۷.
- موسوی، مهتری، محرمی، جعفر. (۱۳۹۸). ناگویی هیجانی، احساس تنهایی و ترس از صمیمیت: پیش بینی کننده‌های نگرش به خیانت در مردان، *روانشناسی معاصر*، ۱ (۲۷)، ۱۲-۲۱.
- مهدی‌قلی، محمدرضا، دوکانه‌ای فرد، فریده و جهانگیر، پانته‌آ. (۱۴۰۱). ارائه مدل پیش بینی دزدگی زناشویی براساس تمایز یافتگی، هوش هیجانی و سلامت روان با میانجیگری تاب‌آوری در زوجین. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳ (۴): ۳۴۷-۳۶۵.
- نیک منش، زهرا، امیری مقدم، دین محمد. (۱۳۹۹). بررسی و ارزیابی نگرش به خیانت و رابطه آن با دزدگی و ناسازگاری زناشویی. *دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی*، ۳ (۲۴)، ۵۳-۶۰.

## References

- Aghabzorgi, S., Hamidi, M., Kashavarz Mohammadi, R., Sheriat, S. (2019). The Effectiveness Comparison of Walsh Approach and Olson Approach on the Communication Patterns and Marital Distress of Women Experiencing Marital Infidelity. *Quarterly Journal of Psychological Sciences*, 18(83), 2232-2223. (In Persian)
- Aghaei, A., Khanjani Veshki, S., Pasha, S. (2021). The effectiveness of compassion-based education on reducing emotional turmoil in women with experience of marital infidelity. *Journal of Applied Research in Psychology*, 12(1), 299-313. (In Persian)
- Aghili, SM., Yazdani, P. (2020). The relationship between emotional maladjustment, sexual desire in women experiencing marital infidelity in 1399 in Bojnourd city. *Interdisciplinary Women's Research Quarterly*, 2(2), 20-1. (In Persian)
- Bigras, N. (2015). Identity and relatedness as mediators between child emotional abuse and adult couple adjustment in women. *Child abuse & neglect*, 50, 85-93.
- Broomandrad, SM. (2020). The effectiveness of emotion-focused therapy on promoting the mental health and resilience of women experiencing marital infidelity. *Social Psychology Magazine*, 8(56), 1-12. (In Persian)
- Cornish, M. A., Hanks, M. A., & Gubash Black, S. M. (2020). Self-forgiving processes in therapy for romantic relationship infidelity: An evidence-based case study. *Psychotherapy*. 57(3):352-365.
- Crouch, E., & Dickes, L. (2016). Economic repercussions of marital infidelity. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 36(1/2), 53-65.
- Fincham, F. D., May, R. W. (2017). Infidelity in romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 13, 70-74.
- Ghasemi, F., Ebrahimi, A., Samoei, R. (2018). A review of mental health indicators in domestic studies. *Journal of Isfahan Medical School*, 2(470), 209-215. (In Persian)
- Kamalju, A., Neriman, M., Atadokht, A., Abolghasemi, A. (2016). Predicting extra-marital relationships based on spiritual intelligence, moral intelligence, marital satisfaction, and use of social networks with the moderating role of gender. *Journal of Counseling and Psychotherapy of the Family*, 6(2), 3-14. (In Persian)
- Lo, K., Gupta, T., & Keating, J. L. (2018). Interventions to Promote Mental Health Literacy in University Students and Their Clinical Educators. *A Systematic Review of Randomised Control Trials. Health Professions Education*, 4(3), 161-175.
- Mahdigholi, MR., Dookhani-Fard, F., Jahangir, P. (2022). Proposal of a predictive model for marital distress based on differentiation, emotional intelligence, and mental health with the mediating role of resilience in couples. *Applied Family Therapy*, 3(4), 347 -365. (In Persian)
- Marin R. A; Christensen A. Atkins D. C. (2014) Infidelity and behavioral couple therapy: Relationships outcomes over 5 years following therapy. *Couple and family psychology: Research and practice*, Vol. 3, No. 1, 1-12.
- Mokhondi, B., Shahni Yilag, M., Najarian, B. (2012). Comparison of Alexythymia of Emotion Intelligence among Female and Male Students of Islamic Azad University of Ahvaz. *New Findings in Psychology*, 6(18), 47-57. (In Persian)
- Moradi, Z., Jafari, F. (2022). The mediating role of covert communicative aggression on the relationship between intolerance of uncertainty and extra-marital relationships. *Applied Family Therapy*, 3(4), 309 – 325. (In Persian)



- Mosavi, M., Mahrmi, J. (2019). Emotional maladjustment, loneliness, and fear of intimacy: Predictors of infidelity attitudes in men. *Contemporary Psychology*, 1(27), 12-21. (In Persian)
- Nik-Mansh, Z., Amiri-Moghadam, DM. (2021). Study and evaluation of attitudes towards infidelity and its relationship with marital distress and incompatibility. *New Achievements in Human Studies*, 3(24), 53-60. (In Persian)
- Pamuk, M., Durmuş, E. (2018). Investigation of burnout in marriage. *Journal of Human Sciences*, 12(1), 162-177. 2020;82(1):44-52.
- Pirfalak, M., Sudan, M., Shafiei Abadi, A. (2014). The effectiveness of cognitive-behavioral group couple therapy on reducing marital distress. *Journal of Counseling and Psychotherapy of the Family*, 4(2), 15-28. (In Persian)
- Sadeghi, M., Mohabb, N., Aliavandi Vafa, M. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy on personality maladjustment and marital distress: Case study of women experiencing marital infidelity in Mashhad, Iran. *Health Research Journal*, 10(4), 316-327. (In Persian)
- Sermedi, Y., Ahmadi, K. (2021). Types of damage caused by marital infidelity in couples. *Women and Family Quarterly*, 15(54), 47-67. (In Persian)
- Thompson, A. E., Capesius, D., Kulibert, D., & Doyle, R. A. (2020). Understanding Infidelity Forgiveness: An Application of Implicit Theories of Relationships. *Journal of Relationships Research*, 11.
- Vidourek, R. A., & Burbage, M. (2018). Positive mental health and mental health stigma: A qualitative study assessing student attitudes. *Mental Health & Prevention*, 13, 1-6.

## Prediction of Mental Health based on Emotional Alexithymia and Marital Burnout of Women Affected by Infidelity

Hamideh. Ghasemi<sup>1</sup>, Farangis. Demehri<sup>2\*</sup> & Azadeh. Abooei<sup>3</sup>

### Abstract

**Aim:** The purpose of this study was to predict mental health based on emotional alexithymia and marital burnout of women affected by infidelity. **Method:** The current research was descriptive of predictive correlation type. The statistical population of the present study included women who referred to the counseling centers of District 5 of Tehran with a history of marital infidelity in 2022. According to the conducted research, 150 women visited the counseling centers of District 5 of Tehran in a period of 3 months, and 108 women were considered as a statistical sample through random sampling and Morgan's table. The research tools were Goldberg mental health questionnaires (1972), Toronto Alexithymia Scale (1994) and Pines marital burnout (2002). Kolmogorov-Smirnov test, Pearson correlation coefficient and multiple regression were used to analyze the data. **Results:** The results showed that the correlation coefficient between mental health and alexithymia is (0.380) and between mental health and marital burnout (0.568), which shows that there is a correlation between mental health and alexithymia and marital burnout of women affected by infidelity at the error level of 0.1. 0 and with 99 percent confidence, there is a significant positive and direct relationship. Also, regression analysis showed that emotional alexithymia and marital burnout have an effect on the mental health of women affected by infidelity ( $p < 0.05$ ), thus with 95% confidence, the contribution of emotional alexithymia is 28% and marital burnout is 44% on the mental health of women affected by betrayal. **Conclusion:** Marital infidelity has a great contribution to the level of emotional alexithymia and marital boredom, and in turn, this variable has a great impact on the mental health of couples, and by teaching couples how to achieve intimacy skills, steps can be taken to reduce marital infidelity.

**Keywords:** mental health, emotional alexithymia, marital heartbreak, women affected by betrayal

1. M.A, clinical psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran

2. \*Corresponding author: Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran

Email: farangis\_demehri@yahoo.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran