

اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

The Effectiveness of Emotion-focused Couple Therapy on Forgiveness and Sexual Intimacy of Women Affected by Marital Infidelity

Zahra Masoudi, MSc

Hadi Smkhani-Akbarinejhad PhD ✉

زهرا مسعودی^۱

هادی اسمخانی اکبری‌نژاد^۲

Abstract

The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of emotion-focused couple therapy (EFCT) on forgiveness and sexual intimacy of women affected by marital infidelity. This study was semi-experimental with a pretest-posttest & follow-up control group design. The statistical population consisted of women affected by marital infidelity in Tabriz city in 2023. In total, 30 people were selected by the purposeful sampling method and randomly divided into two groups (15 people in each group). Members of experimental group received their treatment in 10 sessions of 1.5 hours; however, the control group did not receive any treatment. The measurement tools include were Rye & et al. (2001) forgiveness and Bagaroozi (2001) sexual intimacy questionnaires. Analysis of findings through repeated measures analysis of variance test. The results showed that, compared to the control group, EFCT forgiveness and sexual intimacy of women affected by marital infidelity in the post-test. The effect of EFCT on forgiveness and sexual intimacy was lasting in the follow-up phase. It seems that emotion-focused couple therapy can increase the forgiveness and sexual intimacy of women affected by marital infidelity, so it can probably be a useful therapeutic strategy to improve the marital relationship of women affected by marital infidelity.

Keywords: Emotion-focused Couple Therapy, Forgiveness, Sexual Intimacy, Marital Infidelity.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی صورت گرفت. روش پژوهش، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری را زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب، و به‌صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). اعضای گروه آزمایش، درمان مختص گروه خود را در ۱۰ جلسه یک و نیم ساعته دریافت کردند؛ اما اعضای گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسشنامه‌های بخشش ری و همکاران (۲۰۰۱) و صمیمیت جنسی باگاروزی (۲۰۰۱) بودند. داده‌ها توسط آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار در مقایسه با گروه کنترل، بخشش و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی را در پس‌آزمون افزایش داده است. تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش و صمیمیت جنسی در مرحله پیگیری ماندگار بود. به نظر می‌رسد زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند سبب افزایش بخشش و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شود، از این رو احتمالاً می‌تواند راهبرد درمانی مفیدی برای بهبود رابطه زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی باشند.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی هیجان‌مدار، بخشش، صمیمیت جنسی، خیانت زناشویی

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۲۳ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۴/۱

۱. گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص)، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

وفاداری زوجها نسبت به یکدیگر شالوده ازدواج و از اصلی‌ترین عناصر هر رابطه طولانی مدت و عاشقانه است. از جمله عوامل آسیب‌زایی که وفاداری زوجها به پیمان ازدواج را تهدید می‌کند و گاه به جدایی ایشان از یکدیگر می‌انجامد، خیانت زناشویی (marital infidelity) است (آیسون، ۲۰۲۰). خیانت زناشویی دردناک‌ترین حادثه‌ای است که رابطه صمیمانه زوجها را تخریب و پیوندهای ایمن ایشان را از هم می‌گسلد. این واقعه شوم، وفاداری زوجها نسبت به ازدواج را سست و ساختار و ثبات رابطه میان آنها را تخریب می‌کند که در صورت درمان نشدن به طلاق و جدایی می‌انجامد (پارکر و کمپبل، ۲۰۱۸). خیانت زناشویی علائمی شبیه به اختلال استرس پس از سانحه ایجاد می‌کند و احساساتی نظیر افسردگی، خشم، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، ازدست‌دادن هویت و احساس بی‌ارزشی را در همسر خیانت دیده شده سبب می‌شود (واراچ و جوزفس، ۲۰۱۹). با وجود این که در خیانت، ذهن و توجه فرد خیانت‌کار به رابطه فرارزناشویی جلب می‌شود، اما لزوماً تمایلی به جدایی و طلاق از همسر ندارد (ذال و همکاران، ۱۳۹۹)؛ بنابراین، همسر خیانت‌دیده با دو گزینه مواجه است: از رابطه خارج شود یا همسر خاطی را ببخشد. اگر قصد حفظ و اصلاح رابط باشد، بخشش (forgiveness) معمولاً بهترین مسیر است (کالتا و جاشکیویچ، ۲۰۲۳). بررسی‌ها نشان می‌دهد که بخشش بر بهبود ابعاد مختلف روابط زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تأثیر مثبتی دارد (ملکزاده ترکمانی و همکاران، ۱۳۹۷).

بخشش یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در رضایت زناشویی است؛ و به‌عنوان "تغییر میان‌فردی و اجتماعی مثبت در مقابل خطایی که در حوزه میان‌فردی قرار دارد" تعریف می‌شود (بل و همکاران، ۲۰۱۸). این تعریف به تغییراتی اطلاق می‌شود که می‌تواند تنها دربرگیرنده کاهش در احساسات منفی و یا دربرگیرنده کاهش احساسات منفی همراه با افزایش احساسات مثبت باشد. در هر دو صورت این تغییر یک تغییر مثبت اجتماعی است که هدفش ایجاد تعاملات اجتماعی مثبت‌تر است (برودک و کالتا، ۲۰۲۳). نتیجه پژوهش پوریحیی و همکاران (۱۳۹۸)، نشان می‌دهد که بخشش بر صمیمیت زناشویی زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر تأثیر مثبتی می‌گذارد که این امر بخش مهمی از فرآیند بهبود روابط زناشویی است.

صمیمیت جنسی یکی از مؤلفه‌های مهم و حیاتی در روابط زوجین است؛ به‌طوری‌که بخش مهمی از ازدواج موفق و رضایت‌بخش به این امر بستگی دارد (سیرس-گرر و همکاران، ۲۰۲۳). صمیمیت جنسی به‌معنای برقراری ارتباط، درمیان‌گذاشتن افکار، احساسات، تمایلات و خیال‌پردازی شهودی و جنسی میان زوجین است که هدف آن برانگیختگی تمایلات جنسی است (باروگ و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج پژوهش راتمن و همکاران (۲۰۲۲) حاکی از این است که صمیمیت جنسی با مؤلفه‌های زناشویی زیادی از جمله دلزدگی زناشویی رابطه معناداری دارد.

خیانت زناشویی می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری برای زوجها در پی داشته باشد؛ به این صورت که نه‌تنها موجب پریشانی در رابطه همسران می‌شود، بلکه به کاهش رضایت ایشان از رابطه نیز می‌انجامد. همچنین، قربانیان و مرتکبان خیانت زناشویی پیامدهای منفی درون‌رابطه‌ای را نیز تجربه می‌کنند؛ به گونه‌ای که عزت‌نفس ایشان کاهش می‌یابد و مشکلات بهداشت روانی همسران خیانت‌دیده افزایش می‌یابد (میتچل و همکاران، ۲۰۲۰). در درمان زوجین درگیر با مشکل خیانت زناشویی، مدل‌های نظری مختلفی ارائه شده است که از آن جمله می‌توان به زوج‌درمانی هیجان‌مدار (emotion-focused couple therapy) اشاره کرد. دلیل استفاده از این درمان در پژوهش حاضر این است که در جریان زوج‌درمانی هیجان‌مدار برخلاف سایر رویکردهای زوج‌درمانی گام‌های کوچکی به سمت درگیری هیجانی ایمن برداشته می‌شود که بر اساس آن زوجها می‌توانند برای همدیگر آرامش و امنیت و اطمینان دوباره فراهم کنند (بودنمن و همکاران، ۲۰۲۰).

زوج‌درمانی هیجان‌مدار از منظر دلبستگی به روابط زوجین می‌نگرد و به نقش بااهمیت هیجان‌های در ایجاد چرخه‌های تعاملی زوجین اشاره دارد. این رویکرد بیان می‌کند که اگر زوج‌درمانگر بتواند در روابط عاطفی فعلی زوجین تجارب هیجانی جدید و مؤثری ایجاد کند که به‌نوعی نقض‌کننده مدل‌های ذهنی منفی و ناسازگار گذشته باشد، می‌توان به بهبود پاسخ‌های دلبسته‌گونه زوجین امید داشت (بودنمن و همکاران، ۲۰۲۰). این درمان یک رویکرد کوتاه‌مدت ساختاری است که به‌دنبال گسترش و تنظیم هیجان‌های کلیدی پاسخ‌دهنده و ایجاد ارتباطات عاطفی بین زوجین است؛ و معتقد است که وقتی زوجین در رابطه‌شان نارضایتی، آسیب یا تهدید را تجربه

می‌کنند، پاسخی هیجانی خواهند داشت، که این رفتار از طرف زوج برای ایجاد احساس امنیت در ارتباط است (گانز و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش افسردگی و علائم استرس پس از سانحه و افزایش صمیمیت و بخشودگی (سودانی و همکاران، ۱۳۹۱)، علائم افسردگی و عملکرد جنسی (عماری و همکاران، ۱۴۰۱)، تنظیم هیجان (تیموری و همکاران، ۱۴۰۰) و استرس پس از آسیب (محققی و روشنایی، ۱۴۰۱) زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی و سازش زناشویی؛ و چهار اسب سوارکار نابودگر زوجین (جعفری و همکاران، ۱۴۰۲) و دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در زوج‌ها (محمدی و همکاران، ۱۳۹۷) اثربخش است. با توجه به موارد مطرح‌شده و نظر به ماهیت خیانت زناشویی و تأثیرهای مخرب آن بر روابط زوج‌ها، معقولانه به نظر می‌رسد که مداخله‌های مؤثری برای کمک به زوج‌هایی که با این پدیده آسیب‌زا دست به‌گریبان هستند، صورت پذیرد تا آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از این رویداد ناگوار، ترمیم یافته و با از سرگیری پیوندهای ایمن، وفاداری همسران به پیوند ازدواج بیشتر شود. با توجه به این‌که در کشور ما همسرانی هستند که با وجود خیانت زناشویی و آسیب‌های ناشی از آن خواستار ترمیم رابطه زناشویی و ادامه زندگی با همسر پیمان‌شکن خود هستند و در راه انطباق با این وضعیت و شروع زندگی با دیدگاهی جدید و آگاهی بیشتر نیاز به خدمات مشاوره‌ای دارند، کاربست مداخله‌های درمانی اثربخش برای مواجهه و درمان آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی اهمیت ویژه‌ای دارند. با توجه به مطالب بیان‌شده و نظر به کاربرد موفقیت‌آمیز زوج‌درمانی هیجان‌مدار و با عنایت به این‌که در کشور ایران نتیجه پژوهشی در رابطه با اثربخشی این درمان بر صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در دسترس نیست؛ و پژوهش اندکی در راستای اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش این گروه از زنان انجام شده است، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شد.

• روش

طرح پژوهش حاضر، نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خصوصی شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی هدف‌مند استفاده شد؛ به‌طوری‌که پس از کسب رضایت از مسئولین کلینیک‌ها و زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، پرسشنامه‌های بخشش ری و همکاران (۲۰۰۱) و صمیمیت جنسی باگاروزی (۲۰۰۱) در بین زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اجرا شد (۹۱ نفر) و از بین آنهایی که در این پرسشنامه یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین نمره کسب کردند (۷۲ نفر)، ۳۰ نفر با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به پژوهش چون (جنس زن، سنین بین ۳۰ تا ۵۵ سال، متأهل، گذشت حداقل ۵ سال از ازدواج، نبود همکاری مردان در پژوهش، حداقل تحصیلات دیپلم، نبود ابتلا به بیماری جدی نظیر سرطان و ایدز، نبود استفاده از داروهای روان‌پزشکی و نبود برخورداری از جلسات مشاوره و روان‌درمانی فردی و گروهی) انتخاب، و با استفاده از گمارش تصادفی (به‌شیوه قرعه‌کشی از طریق پرتاب سکه) به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. ملاک‌های خروج از مطالعه (نبود تمایل به ادامه شرکت در جلسات درمانی و غیبت بیش از دو بار در جلسات درمانی) بودند. با بهره‌گیری از نرم‌افزار G^*Power ($\alpha=0/05$)، اندازه اثر $=0/15$ و حجم نمونه مطالعات نیمه‌آزمایشی گذشته، حجم نمونه مطالعه ۳۰ نفر تعیین گردید. در مطالعه مذکور σ انحراف معیار جامعه و d حداکثر خطای قابل قبول در برآورد نسبت، $Power$ برآورد اولیه برای نسبت صفت مورد نظر و α احتمال خطای نوع اول را نشان می‌دهد.

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

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی که از شرکت‌کنندگان به‌دست آمد شامل سن، مدت زمان گذشت از ازدواج و سطح تحصیلات بود. شایان ذکر است که تمام اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آنها محرمانه نگه داشته شد. در پایان درمان، گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفت. برای برگزاری جلسات درمانی، از اعضای گروه آزمایش هیچ هزینه‌ای دریافت نشد.

• ابزارها

الف: پرسشنامه بخشش ری و همکاران (Ray & et al. forgiveness questionnaire- RFQ): این پرسشنامه ۱۵ ماده‌ای به‌وسیله ری و همکاران در سال ۲۰۰۱ جهت سنجش بخشش افراد ساخته شده و دو عامل دارد: یک عامل، بیان‌کننده افکار، احساسات و رفتار منفی نسبت به فرد خاطی است (نبود احساس منفی با ۱۰ ماده). عامل دیگر بیان‌کننده افکار، احساسات و رفتار مثبت نسبت به فرد خاطی است (وجود احساس مثبت با ۵ ماده). نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای است که برای گزینه‌های «کاملاً مخالفم»، «مخالفم»، «نظری ندارم»، «موافقم» و «کاملاً موافقم» به‌ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود. حداقل نمره فرد در این پرسشنامه ۱۵ و حداکثر آن ۷۵ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده بخشش بیشتر است (رئیس و همکاران، ۱۳۹۷). ری و همکاران (۲۰۰۱) این پرسشنامه را با پرسشنامه سنجش گذشت انزایت مورد مقایسه قرار داده و همبستگی به‌دست آمده از شیوه همسازی را ۰/۷۵ گزارش کرده است. آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش زندی‌پور و یادگاری (۱۳۸۶) ۰/۹۶ به‌دست آمده است. در پژوهش حاضر اعتبار این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به‌دست آمده است.

ب: پرسشنامه صمیمیت جنسی باگروزی (Bagaroozi sexual intimacy questionnaire): این پرسشنامه که ۳۰ ماده دارد، توسط باگروزی در سال ۲۰۰۱ ساخته شده و هدف آن سنجیدن میزان صمیمیت جنسی میان همسران است. این الگو برای هر ماده یک طیف ۴ گزینه‌ای (همیشه، گاهی اوقات، به‌ندرت، هیچ‌وقت) در نظر می‌گیرد که به‌ترتیب با نمره‌های ۱ تا ۴ مشخص می‌شوند. حداکثر نمره در این پرسشنامه، ۱۲۰ و حداقل آن ۳۰ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده صمیمیت جنسی بیشتر است. باگروزی در پژوهش خود اعتبار درونی این پرسشنامه را ۰/۷۸ گزارش کرده است (بطلانی و همکاران، ۱۳۸۹). شاکرمی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود اعتبار درونی این پرسشنامه را ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. بطلانی و همکاران (۱۳۸۹) نیز اعتبار پرسشنامه را در پژوهش خود ۰/۸۳ بیان کرده‌اند. اعتبار پرسشنامه صمیمیت جنسی در این پژوهش به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (یک و نیم ماه؛ هفته‌ای یک جلسه) زوج‌درمانی هیجان‌مدار را به‌صورت گروهی طبق برنامه درمانی جانسون (۱۴۰۱) دریافت کردند (جدول ۱)؛ اما اعضای گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین افراد گروه آزمایش و کنترل، از آنها خواسته شد تا سه ماه پس از اتمام درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفتگویی نداشته باشند. جلسات درمانی، دوشنبه‌ها بعد از ظهر، از ساعت ۱۸ الی ۱۹ و نیم، توسط یک مشاور با درجه دکتری تخصصی مشاوره و یک مشاور خانواده با درجه کارشناسی ارشد در یک مرکز مشاوره خصوصی در شهر تبریز برگزار شد. بعد از اتمام جلسات (پس‌آزمون) و سه ماه پس از اتمام درمان (پیگیری)، اعضای هر دو گروه با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری ارزیابی شدند. جهت جلوگیری از ریزش اعضای گروه‌ها، حین مصاحبه اولیه با تک‌تک آنها از اعضا خواسته شد تعهد خود را نسبت به شرکت در کل جلسات حفظ کنند. این امر در طول جلسات نیز رصد می‌شد و همبستگی گروهی که بین اعضا ایجاد شده بود، مانع ریزش افراد گروه گردید.

• یافته‌ها

در این پژوهش از آزمون تی مستقل، مجذور کای و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. در این پژوهش سطح معناداری معادل ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. در این پژوهش هیچ ریزشی در نمونه‌ها اتفاق نیفتاد و ۱۵ عضو گروه آزمایش به‌طور کامل مداخله را دریافت کردند. در جدول ۲، یافته‌های توصیفی متغیرهای سن، مدت زمان گذشت از ازدواج و سطح تحصیلات آزمودنی‌ها آورده شده است. در جدول ۲، سطوح معناداری به‌دست آمده نشان می‌دهند که بین اعضای دو گروه از نظر سن، مدت زمان گذشت از ازدواج و سطح تحصیلات تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$).

در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر، آزمون کالموگروف-اسمیرنف نشان دادند که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در نمونه مورد بررسی محقق شده است؛ زیرا مقادیر Z محاسبه‌شده در سطح $(p > 0/05)$ معنادار نیستند. در آزمون ام‌باکس، از آنجایی که F متغیرهای بخشش ($F = 2/021$) و صمیمیت جنسی ($F = 2/456$) به‌ترتیب در سطح $(0/388)$ و $(0/432)$ معنادار نبودند، می‌توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس کوواریانس برای متغیرها برقرار شده است. از

سوی دیگر، آزمون کرویت موخلی نشان دادند با توجه به این که مقدار کرویت موخلی (۰/۶۰۰) متغیر بخشش در سطح خطای داده شده (۰/۴۷۹) و مقدار کرویت موخلی (۰/۵۵۰) متغیر صمیمیت جنسی در سطح خطای داده شده (۰/۴۰۲) معنادار نیست، می توان کرویت ماتریس واریانس - کواریانس متغیرهای وابسته را پذیرفت؛ بنابراین، این پیش فرض نیز برقرار است. همچنین نتایج آزمون لون برای بررسی برابری واریانس خطا در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان داد که با توجه به معنادار نبودن مقدار F های متغیر بخشش و صمیمیت جنسی در سطح خطای کوچکتر از (۰/۰۵) می توان گفت که واریانس خطای متغیرهای پژوهش در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با هم برابر بوده و از این جهت پیش فرض همگنی واریانس ها خطا ندارد.

جدول ۱. محتوای جلسات زوج درمانی هیجان مدار

جلسه	هدف و محتوا
اول	معرفی و ایجاد رابطه خوب؛ پذیرش زوجین و خوش آمدگویی؛ آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و مشاور؛ بیان کلی در مورد اهداف زوج درمانی گروهی هیجان مدار؛ بیان مقررات و اصول جلسات؛ اهمیت رعایت نظم و فعال بودن در بحث ها و انجام دادن تکالیف و توافق بر سر زمان تشکیل جلسات، تعداد و مدت آنها؛ ارائه تعریف مفاهیم زوج درمانی، ناباروری، تعهد زناشویی، دزدگی زناشویی و بررسی نظرات اعضا در مورد این مفاهیم؛ ارزیابی انگیزه و اهداف زوجین از شرکت در این جلسات
دوم	ارائه تعریف سبک های دلبستگی، دلبستگی بزرگسالان و رابطه دلبستگی با مفاهیم عشق، صمیمیت، روابط زوجین و آسفتگی های آنها
سوم	شناسایی چرخه تعامل زوجین از طریق توضیح شایع ترین الگوهای تعاملی آشفته زوجین به اعضا مانند الگوهای تسلط، عیب جویی و تحت تعقیب قرار دادن که به دنبال آن الگوی دفاع کردن، فاصله گرفتن و مانند دیوار سنگی شدن در طرف مقابل شکل می گیرد. سپس به اعضا آموزش داده می شود که چگونه از طریق تکنیک تمرکز و سود بردن از آخرین مشاجره هایی که آنها را با همسرشان درگیر کرده است، الگوهای تعاملی آشفته را در روابط خود (با همسر) شناسایی کنند.
چهارم	ارائه تعریفی از هیجان و تقسیم کردن هیجان ها به دو نوع اولیه و ثانویه و نام بردن هیجان متفاوت تا ذهن اعضا با این مفهوم درگیر شود؛ کاوش گری در هیجان های ثانویه با هدف دستیابی به هیجان های زیرساختاری و ناشناخته (بازشناسی هیجان نوین) مانند احساس درماندگی یا ناتوانی از خشنود کردن همسر خواستن از زوجین که مانند جلسه قبل بر آخرین درگیری خود تمرکز کنند، هیجان های خود را بیرون بکشند و به هیجان های اولیه و به بر زبان آوردن آنها اقرار کنند.
پنجم	اشاره به نقش اجتماعی هیجان و چگونگی پدید آیی هیجان ها تقابلی توسط یکدیگر (شرح نحوه شکل گیری چرخه و اشاره به قدرت آن در اداره کردن روابط)؛ استفاده از تکنیک شدت بخشی (شدت بخشی به عناصری که به نظر می رسد در حفظ چرخه نقش دارند) و توصیف و شرح چرخه در بافت سبک های دلبستگی که در جلسه دوم بررسی گردید (سرزنش گری در قالب اهمیت پیکره دلبستگی، خشم در قالب اعتراض دلبسته، اجتناب در قالب ترس از بروز مجدد آشوب و چرخه به عنوان دشمن مشترک، مجدداً قاب دهی می شوند).
ششم	قاب دهی مجدد به مشکل از طریق تمرکز بر قدرت چرخه منفی ردگیری دقیق تر تعامل ها؛ درک دقیق تر موقعیت های تعاملی؛ تشریح ساختار و فرآیند تعاملات؛ انعکاس الگوهای تعاملی بررسی مجدد میزان اتحاد مشاوره ای؛ ارزیابی و برجسته سازی پیشرفت حاصل شده؛ کمک به زوجین برای پذیرش و درک چرخه های تعاملی خود به دنبال کشف هیجان های زیرساختاری و برملا شدن جایگاه هر همسر در رابطه، هیجان های به صورت کامل تر تجربه می شوند و شیوه های ادراک خود و همسر در رابطه را عیان می سازند.
هفتم	کمک به تجربه گری عمیق تر؛ برجسته سازی و شرح مجدد نیازهای فطری دلبستگی خواهانه و اشاره به سالم بودن آنها ردگیری هیجان های شناخته شده؛ دستیابی به جنبه هایی از تجربه هیجانی که انکار یا محدود شده و یا سرکوب گردیده اند. فراخوانی درگیری در همسر اجتناب کننده
هشتم	یافتن راه حل های جدید برای مشکلات قدیمی شامل: بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب رسان، ایجاد هماهنگی در حس درونی نسبت به خود و رابطه و تغییر تعاملات غلبه بر موانع واکنش مثبت؛ تکلیف: کشف راه حل های جدید برای بحث ها و مشکلات قدیمی
نهم	استفاده از دستاوردهای مشاوره گروهی در زندگی روزانه شامل: درگیری صمیمانه زوجین، ماندن در سیر فرآیند مشاوره و خارج نشدن از آن، هماهنگی وضعیت های جدیدی که زوجین ایجاد کرده اند، شناسایی و حمایت از الگوهای سازنده تعاملی، ایجاد دلبستگی ایمن و ساختن یک داستان شاد از رابطه؛ تکلیف: اجرای تکنیک ها در محیط روزمره
دهم	تسهیل پایان جلسات؛ حفظ تغییر تعاملات در آینده؛ تعیین تفاوت بین الگوی تعاملی منفی گذشته در جلسات اولیه و حال حاضر؛ حفظ درگیری هیجانی به منظور ادامه قوی کردن پیوند بین آنها؛ تغییرات قابل مشاهده در هیجان ها، رفتارها، شناخت و روابط بین فردی همسران؛ هیجان های منفی کاهش یافته و به شیوه های نوین تنظیم و پردازش می شوند. زوجین می توانند در حین درگیری در رابطه، از خود رابطه برای تنظیم هیجان های منفی استفاده کنند.
دهم	رفتار: زوجین از نظر رفتاری نسبت به یکدیگر تغییر کرده اند. آنها اکنون هم در جلسات و هم در زندگی روزمره نسبت به یکدیگر پاسخگو و در دسترس تر هستند. شناخت: آنها یکدیگر را به شیوه های نو ادراک می نمایند. زوجین برای توصیف خود، رابطه و همسر از کلمات جدیدی استفاده می کنند. رابطه میان فردی: چرخه مثبت نوین فعال سازی شده است. قدرت چرخه منفی تقریباً از میان رفته و همسران پاسخ های تازه ای را به یکدیگر ارائه می کنند که این پاسخ های تازه، آنها را از نظر هیجانی در رابطه نگه می دارد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سن و مدت زمان گذشت از ازدواج، و فراوانی سطح تحصیلات زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

شهر تبریز در سال ۱۴۰۲، تعداد در هر گروه ۱۵ نفر

متغیر	گروه آزمایش	گروه کنترل	p
سن (سال) (میانگین \pm انحراف معیار)	۳۵/۶۷ \pm ۵/۲۶	۳۶/۳۳ \pm ۵/۹۰	۰/۷۴۶
مدت زمان گذشت از ازدواج (سال) (میانگین \pm انحراف معیار)	۷/۴۰ \pm ۲/۰۲	۷/۲۰ \pm ۲/۹۳	۰/۸۳۰
سطح تحصیلی (تعداد (درصد))			
دیپلم تا فوق‌دیپلم	۵ (۳۳/۳٪)	۳ (۲۰/٪)	۰/۴۹۷
لیسانس	۵ (۳۳/۳٪)	۸ (۵۳/۳٪)	
فوق‌لیسانس و بالاتر	۵ (۳۳/۳٪)	۴ (۲۶/۷٪)	

* ** p <

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهند که بین نمرات متغیر بخشش و صمیمیت جنسی در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین نتایج حاکی از آن هستند که بخشش و صمیمیت جنسی در گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معناداری دارد ($P < ۰/۰۰۱$). علاوه بر این، تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی پس از سه ماه پیگیری ماندگار بوده است ($P < ۰/۰۰۱$). نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهند که اختلاف میانگین نمره بخشش و صمیمیت جنسی در گروه آزمایش با گروه کنترل معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$).

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای بخشش و صمیمیت جنسی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	تغییرات داخل گروهی	تغییرات بین گروهی
بخشش	آزمایش	۳۲/۶۷ \pm ۳/۱۵	۳۳/۳۳ \pm ۳/۳۵	۳۸/۲۷ \pm ۳/۳۰	$P < ۰/۰۰۱$	$P < ۰/۰۰۱$
	کنترل	۳۳/۸۰ \pm ۳/۹۳	۳۳/۵۳ \pm ۳/۶۶	۳۳/۴۱ \pm ۳/۵۲	$P > ۰/۹$	$P < ۰/۰۰۱$
صمیمیت جنسی	آزمایش	۷۲/۴۰ \pm ۵/۴۸	۷۱/۰۷ \pm ۵/۰۳	۷۸/۰۰ \pm ۵/۹۵	$P < ۰/۰۰۱$	$P < ۰/۰۰۱$
	کنترل	۷۲/۴۷ \pm ۵/۹۵	۷۱/۵۳ \pm ۵/۵۸	۷۲/۲۰ \pm ۵/۵۱	$P > ۰/۹$	$P < ۰/۰۰۱$
سطح معناداری بین گروه‌ها		$p > ۰/۳۹۱$	$p < ۰/۰۰۱$	$p < ۰/۰۰۱$	-	-

* ** p <

در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر آورده شده است. با توجه به این‌که در پژوهش حاضر، علاوه بر مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، مرحله پیگیری نیز وجود داشت از این آزمون استفاده شده است. اطلاعات مربوط به متغیر بخشش بیان می‌کند که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بخش دوم اطلاعات مربوط به متغیر بخشش نشان می‌دهد که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد. اندازه اثر به دست آمده برای متغیر بخشش (۰/۵۶) نشان می‌دهد که ۵۶ درصد از تغییرات این متغیر مربوط به اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بوده است. علاوه بر این، اطلاعات مربوط به متغیر صمیمیت جنسی بیان می‌کند که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بخش دوم اطلاعات مربوط به متغیر صمیمیت جنسی نشان می‌دهد که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد. اندازه اثر

به دست آمده برای متغیر صمیمیت جنسی (۰/۵۹) نشان می‌دهد که ۵۹ درصد از تغییرات این متغیر مربوط به اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بوده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نمرات متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	تأثیر	آزمون	مقدار	F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	مجذور اتا
بخشش	زمان	اثر پیلایی	۰/۵۲	۳۵/۶۰	۲/۰	۲۷/۰	۰/۰۰۱	۰/۵۲
صمیمیت	زمان*مداخله	اثر پیلایی	۰/۵۶	۴۲/۷۰	۲/۰	۲۷/۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶
جنسی	زمان	اثر پیلایی	۰/۴۳	۲۳/۱۵	۲/۰	۲۷/۰	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	زمان*مداخله	اثر پیلایی	۰/۴۷	۲۷/۵۳	۲/۰	۲۷/۰	۰/۰۰۱	۰/۴۷

* اثر بین‌گروهی در سطح معناداری $p < .05$

• بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شد. با توجه به نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر، یافته اول نشان داد که پس از مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار، میانگین نمرات بخشش در گروه مداخله به‌طور معناداری افزایش داشتند و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز ماندگار بود در حالی که تغییرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه کنترل معنادار نبود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌درمانی هیجان‌مدار سبب بهبود بخشش زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شده است. این یافته به‌نوعی با نتیجه پژوهش سودانی و همکاران (۱۳۹۱) که نشان دادند زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش افسردگی و علایم استرس پس از سانحه و افزایش صمیمیت و بخشودگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اثربخش است، همسو و هم‌راستا است. لازم به‌ذکر است که در هیچ پژوهشی نتایج مغایر با نتایج پژوهش حاضر به‌دست نیامده تا دلیل ناهمسویی را مورد بحث قرار دهیم.

تغییرات درمانی در زوج‌درمانی هیجان‌مدار از طریق دست‌یافتن و بازپردازش تجارب هیجانی زیرساختاری که سطح موقعیت‌های ارتباطی را دربر گرفته‌اند، میسر می‌شود. خلق عناصر نوین تجارب هیجانی و راه‌های تازه ابراز هیجان‌ها، شرایط تعاملی زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد و زنجیره‌های دل‌بستگی آنها را بازتعریف می‌کند. هنگامی که شریکی هیجان‌ها و نیازهای آسیب‌دیده خود را به‌صورت متفاوتی درک می‌کند، منجر به تغییر سبک پاسخ‌گویی او به‌شریک خود می‌شود؛ از این‌رو، دور از انتظار نیست که با افزایش تجارب برخاسته از دل‌بستگی ایمن زوجین نسبت به یکدیگر (وییب و جانسون، ۲۰۱۶)، بخشش زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی افزایش یافته است. زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌دنبال وقوف هیجانی و درک هیجانی متقابل بین زوجین است و این چیزی است که این رویکرد با ساختار تبیین‌شده خویش آن را هدف‌گذاری و جستجو می‌کند، بنیان‌های درک دو طرفه به‌جای انتخاب و هیجان‌انفردی که از ملاحظه‌های این رویکرد است، شناخت هیجان در زمینه بزرگ‌تر برای زوجین را امکان‌پذیر می‌کند که حاصل آن انعطاف رفتاری-شناختی و واکنش بهینه به موقعیت و شرایط است. در چنین شرایطی زوجین کوتاه‌آمدن به‌خاطر یکدیگر را فرا گرفته و تمرین و تحکیم می‌کنند و در سایه آن نزدیکی ذهنی و شناختی را پدید می‌آورند که حتی در سایه علایق و رفتارهای ویژه مورد علاقه آنان نیز متجلی می‌شود؛ بنابراین زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر ابعاد عقلانی، معنوی و اجتماعی تفریحی نیز اثری شاخص و معنادار دارد که یکی از برون‌دادهای آن افزایش بخشش و نزدیکی زوجین به هم است.

با توجه به نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر، یافته دیگر نشان داد که پس از مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار، میانگین نمرات صمیمیت جنسی در گروه مداخله به‌طور معناداری افزایش داشتند و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز ماندگار بود؛ در حالی که تغییرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه گواه معنادار نبود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌درمانی هیجان‌مدار سبب بهبود صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شده است. این یافته به‌نوعی با نتیجه پژوهش عماری و همکاران (۱۴۰۱)، که نشان دادند زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر عملکرد جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اثربخش است، همسو و هم‌راستا است. لازم به‌ذکر است که در هیچ پژوهشی نتایج مغایر با نتایج پژوهش حاضر به‌دست نیامده تا دلیل ناهمسویی را مورد بحث قرار دهیم.

هدف عمده زوج‌درمانی هیجان‌مدار این است که به زوجین کمک کند تا نیازها و تمایلات اصلی و نگرانی‌های دلبستگی یکدیگر را شناسایی کرده و ابراز کنند. بنابراین از نامی‌های دلبستگی زوجین کاسته می‌شود و دلبستگی ایمن بین آنها پرورش می‌یابد (کلولاو، ۲۰۰۱)؛ که نتیجه آن، تأثیر مثبت بر عوامل متعدد سلامت روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی خواهد شد. لذا از این دیدگاه، این پژوهش توانسته است بر صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اثربخش باشد. زوج‌درمانی هیجان‌مدار، درک صحیح از هیجان، ابراز، کنترل و پالایش آن را در زوجین امکان‌پذیر می‌کند که با ایجاد ارتباطات نزدیک، صمیمی و همدلانه در یک رابطه عمیق؛ پالایش روانی و در نتیجه لذت هم‌پیوندی را موجب می‌شود.

در این پژوهش جهت نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدف‌مند استفاده شد که تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌کند. با توجه به محدودیت پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. با توجه به نقش مهم زنان در سلامت فرزندان، خانواده و جامعه و از طرفی لزوم توجه به سلامت جسمانی و روان‌شناختی آنها پیشنهاد می‌شود که در کلینیک‌های روان‌شناسی دولتی و خصوصی، از زوج‌درمانی هیجان‌مدار فردی و گروهی در زمینه افزایش بخشش و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی استفاده شود.

• نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که پس از ارائه زوج‌درمانی هیجان‌مدار به زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، بخشش و صمیمیت جنسی آنها به میزان قابل توجهی نسبت به گروه کنترل بهبود یافت. لذا این نتایج می‌تواند چارچوبی به زوج‌درمانگران و متخصصان حوزه سلامت که در ارتباط با این زنان هستند جهت برنامه‌ریزی مداخلات آموزشی به‌منظور بهبود بخشش و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی ارائه بدهد.

• تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

• تشکر و قدردانی

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

• منابع

- بطلانی، سعیده؛ احمدی، احمد؛ بهرامی، فاطمه؛ شاه‌سیاه، مرضیه و محبی، سیامک. (۱۳۸۹). تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر دلبستگی بر رضایت و صمیمیت جنسی. *اصول بهداشت روانی*، ۱۲(۲): ۴۹۶-۵۰۵.
- پوریحیی، مصطفی؛ شیرکوند، فریده؛ سلیمی، آرمان؛ داورنیا، رضا و شاکرمی، محمد. (۱۳۹۸). تأثیر مداخله مبتنی بر بخشش به شیوه گروهی بر صمیمیت زناشویی زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر. *طب داخلی روز*، ۲۵(۲): ۱۰۲-۱۰۹.
- تیموری، زهره؛ مجتبایی، مینا و رضازاده، سید محمدرضا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۳۰(۲): ۱۳۰-۱۴۳.
- جابری، سمیه. (۱۳۹۳). تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده صمیمیت زناشویی زنان شهر اصفهان. *مطالعات و زن و خانواده*، ۲(۱): ۲۵-۵۲.
- جانسون، سوزان ام. (۱۴۰۱). *کاربست زوج‌درمانی هیجان‌مدار: ایجاد ارتباط*. (ترجمه فهیمه صدیقی و کیومرث فرحبخش). تهران: دانژه.
- جعفری، لیلیا؛ رحیمیان بوگر، اسحق؛ جراره، جمشید و تقوایی‌نیا، علی. (۱۴۰۲). مقایسه زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی گاتمن بر سازش زناشویی و چهار اسب سوارکار نابودگر زوجین. *مجله روان‌شناسی*، ۲۷(۳): ۲۴۲-۲۵۰.
- رئسی، سیدجمال؛ محمدی، کوروش؛ زارعی، اقبال و نجارپوریان، سمانه. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و رویکرد تصمیم‌گیری مجدد بر تغییر سبک‌های ارتباطی در زنان متأهل. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۲۰(۱): ۶۴-۷۰.
- زندپی‌پور، طیبه و یادگاری، هاجر. (۱۳۸۶). ارتباط بخشش با رضایت از زندگی در بانوان دانشجوی متأهل غیربومی دانشگاه‌های تهران. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۵(۳): ۱۰۹-۱۲۲.

- ذال، بهنازه؛ عرب، علی و ثناگو محرر، غلامرضا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش بخشایش بر نگرش به خیانت و اعتماد در روابط بین فردی زنان زخم خورده از خیانت زناشویی. *خانواده‌پژوهی*، ۱۶(۶۳): ۴۱۳-۴۲۸.
- سودانی، منصور؛ کریمی، جواد؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز و نیسی، عبدالکاسم. (۱۳۹۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰(۴): ۲۵۸-۲۶۸.
- سودانی، منصور؛ دهقانی، مصطفی و دهقان‌زاده، زهرا. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای بر دلزدگی زناشویی و کیفیت زندگی زوجین. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۳(۲): ۱۵۹-۱۸۱.
- شاکرمی، محمد؛ داورنیا، رضا؛ زهراکار، کیانوش و گوهری، شیوا. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش جنسی بر صمیمیت جنسی زنان متأهل. *روان‌پرستاری*، ۲(۱): ۳۴-۴۲.
- عماری، سلماز؛ دیره، عزت؛ کیخسروانی، مولود و گنجی، کامران. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر علائم افسردگی و عملکرد جنسی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۵(۵۵): ۱۰۰-۱۱۸.
- محقق، حسین و روشنائی، محمدرضا. (۱۴۰۱). تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اختلال استرس پس از آسیب ناشی از خیانت زناشویی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۰(۲): ۳۰۵-۳۱۶.
- محمدی، محمد؛ اژه‌ای، جواد و غلامعلی لوانسانی، مسعود. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در زوج‌ها. *مجله روان‌شناسی*، ۲۲(۴): ۳۶۲-۳۷۸.
- ملک‌زاده ترکمانی، پرینا؛ امین‌پور، مینا؛ بختیاری سعید، بهرام؛ خلیلی، غلامرضا و داورنیا، رضا. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی مداخله بخشش‌محور بر دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر. *مجله علوم پزشکی زانکو*، ۱۹(۶۰): ۳۱-۴۵.
- Allison, RT. (2020). Triangulation and Parental Infidelity: Faithful Parents' Attempts to Make Their Adult Children Feel Caught, Rumination, and Satisfaction in the Unfaithful Parent-Child Relationship. *Journal of Divorce & Remarriage*, 61(8): 673-68.
- Barough, SI., Riazi, H., Keshavarz, Z., Nasiri, M., & Montazeri, A. (2023). The relationship between coping strategies with sexual satisfaction and sexual intimacy in women with multiple sclerosis. *Ann Gen Psychiatry*, 22: 22.
- Bell, CA., Kamble, SV., & Fincham, FD. (2018). Forgiveness, attributions, and marital quality in U.S. and Indian marriages. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17(4): 276-293.
- Bodenmann, G., Kessler, M., Kuhn, R., Hocker, L., & Randall, AK. (2020). Cognitive-Behavioral and Emotion-Focused Couple Therapy: Similarities and Differences. *Clin Psychol Eur*, 2(3): e2741.
- Brudek, P., & Kaleta, K. (2023). Marital offence-specific forgiveness as mediator in the relationships between personality traits and marital satisfaction among older couples: Perspectives on Lars Tornstam's theory of gerotranscendence. *Ageing and Society*, 43(1): 161-179.
- Clulow, CF. (2001). *Adult attachment and couple psychotherapy: The 'secure base' in practice and research*. Psychology Press; 2001: 54.
- Ganz, MB., Rasmussen, HF., McDougall, TV., Corner, GW., Black, TT., De Los Santos, HF. (2022). Emotionally focused couple therapy within VA healthcare: Reductions in relationship distress, PTSD, and depressive symptoms as a function of attachment-based couple treatment. *CFP*, 11(1): 15-32.
- Kaleta, K., & Jaśkiewicz, A. (2023). Forgiveness in Marriage: From Incidents to Marital Satisfaction. *Journal of Family Issues*, <https://doi.org/10.1177/0192513X231194294>.
- Mitchell, EA., Wittenborn, AK., Timm, TM., & Blow, AJ. (2020). Examining the Role of the Attachment Bond in the Process of Recovering from an Affair. *American Journal of Family Therapy*, 48(5): 603-624.
- Parker, ML., & Campbell, K. (2018). Infidelity and attachment: the Moderating Role of Race/Ethnicity. *Contemporary Family Therapy*, 39(3): 172-183.
- Rottmann, N., Larsen, PV., Johansen, C., Hagedoorn, M., Dalton, SO., & Hansen, DG. (2022). Sexual Activity in Couples Dealing with Breast Cancer. A Cohort Study of Associations with Patient, Partner and Relationship-Related Factors. *Front Psychol*, 13: 828422.
- Rye, M., Loiacono, D., Folck, C., Olszewski, B., Heim, T., & Madia, B. (2001). Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. *Journal of Current psychology*, 20(3): 18.
- Sears-Greer, M., Crosby, C., Freihart, B., McMahon, L., & Meston, C. (2023). The Elicitors of Intimacy: A Behavioral Checklist. *JSM*, 20(2): 52.
- Warach, B., & Josephs, L. (2019). The Aftershocks of Infidelity: A Review of Infidelity-based Attachment Trauma. *J Sex Relatsh Ther*, 27(12): 85-97.
- Wiebe, SA., & Johnson, SM. (2016). A Review of the Research in Emotionally Focused Therapy for Couples. *Fam Process*, 55(3): 390-407.