



The Effectiveness of Object Relations-Based Analytic Couple Therapy on Distress Tolerance and Marital Burnout of Women Affected by Marital Infidelity

Zinat Soltani¹ , Mansour Sodani^{2*} , Masoud Shahbazi³

1. Department of Counseling, Bo.C., Islamic Azad University, Borujerd, Iran. Email: zinat.soltani@iau.ir

2. Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. Email: sodani_m@scu.ac.ir

3. Department of Counseling, MaS.C., Islamic Azad University, Masjed Soleiman, Iran. Email: m.shahbazi@iaumis.ac.ir

*Corresponding Author: Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. Email: sodani_m@scu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:

Received: 22 Apr 2025

Revised: 10 Aug 2025

Accepted: 04 Oct 2025

First Published: 04 Oct 2026

Keywords:

Analytic Couple Therapy, Distress Tolerance, Marital Burnout, Marital Infidelity, Object Relations

ABSTRACT

The present study was conducted to investigate the effectiveness of object relations-based analytic couple therapy on distress tolerance and marital burnout of women affected by marital infidelity. The present research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the present study was women affected by infidelity who referred to family counseling and psychotherapy service centers in District 1 of Tehran in the summer of 2024. 35 women were selected through purposive sampling method and randomly accommodated into experimental and control groups (18 women in the experimental group and 17 women in the control group). The experimental group received relations-based analytic couple therapy (8 sessions) during eight weeks. The applied questionnaires in this study included Distress Tolerance Questionnaire (DTQ) and Marital Burnout Questionnaire (MBQ). The data taken from the study were analyzed through mixed ANOVA and Bonferroni follow-up test via SPSS23 software. The results showed that relations-based analytic couple therapy is effective on the distress tolerance ($F=46.35$; $\eta^2=0.58$; $P<0.001$) and marital burnout ($F=35.40$; $\eta^2=0.51$; $p<0.001$) of the women affected by marital infidelity. As a result, object-relations-based analytic couple therapy, by familiarizing women with information related to their own and their family's personality traits, practicing active listening without judgment, empathizing, learning new skills, and self-knowledge, can be used as an effective approach to improving distress tolerance and decrease marital burnout in women affected by marital infidelity.

Cite this article: Soltani, Z., Sodani, M., Shahbazi, M. (2026). effectiveness of object relations-based analytic couple therapy on distress tolerance and marital burnout of women affected by marital infidelity. *Journal of Applied Psychological Research*, (In press/ Accepted). <https://doi.org/10.22059/japr.2026.390721.645158>



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2026.390721.645158>

© The Author(s).

اثربخشی زوج درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه بر تحمل پریشانی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی

زینت سلطانی^۱، منصور سودانی^{۲*}، مسعود شهبازی^۳

۱. گروه مشاوره، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران. zinat.soltani@iau.ir

۲. گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. sodani_m@scu.ac.ir

۳. گروه مشاوره، واحد مسجدسلیمان، دانشگاه آزاد اسلامی، مسجدسلیمان، ایران. m.shahbazi@iaumis.ac.ir

* نویسنده مسئول، استاده گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۰۲

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۱۲

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۵/۰۷/۱۲

کلیدواژه ها:

تحمل پریشانی، خیانت زناشویی، دلزدگی زناشویی، روابط ابژه، زوج درمانی تحلیلی

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه بر تحمل پریشانی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی انجام شد. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر زنان آسیب دیده از خیانت مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان درمانی خانواده منطقه یک شهر تهران در تابستان سال ۱۴۰۳ بودند. در این پژوهش تعداد ۳۵ زن با روش نمونه گیری غیر تصادفی هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۸ زن در گروه آزمایش و ۱۷ زن در گروه گواه). زوجین حاضر در گروه آزمایش زوج درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه (۸ جلسه) را طی هشت هفته دریافت نمودند. پرسشنامه های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه تحمل پریشانی (DTQ) و پرسشنامه دلزدگی زناشویی (EEQ) بود. داده های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی توسط نرم افزار آماری SPSS23 تحلیل شدند. نتایج بیانگر آن بود که زوج درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه بر تحمل پریشانی ($F=46/35$; $\text{Eta}^2=0/58$; $P<0/001$) و دلزدگی زناشویی ($F=35/40$; $\text{Eta}^2=0/51$; $P<0/001$) زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی تاثیر دارد. در نتیجه زوج درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه با آشنایی زنان با اطلاعات مربوط به ویژگی شخصیتی خود و خانواده، تمرین استفاده از گوش دادن فعال بدون قضاوت، همدلی کردن، یادگیری مهارت های جدید و خودشناسی می تواند به عنوانی رویکردی موثر در جهت بهبود تحمل پریشانی و دلزدگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی مورد استفاده قرار داد.

استناد: سلطانی، ز.، سودانی، م.، شهبازی، م. (۱۴۰۵). اثربخشی زوج درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه بر تحمل پریشانی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، (انتشار آنلاین / پذیرش شده). <https://doi.org/10.22059/japr.2026.390721.645158>

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسندگان.

تهران



DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2026.390721.645158>

۱. مقدمه

خیانت زناشویی^۱ یکی از مهم‌ترین مشکلات زوجین به شمار می‌رود که تأثیر زیادی بر جنبه‌های مختلف زندگی زناشویی دارد. خیانت در روابط زناشویی به مفهوم نقض قوانین حاکم بر ازدواج با هدف تجربه روابط خارج از ازدواج است. این پدیده یکی از ناراحت‌کننده‌ترین رویدادهای ازدواج به شمار می‌رود (ایگنسبرگر و گرتمیر^۲، ۲۰۲۴). تجربه خیانت می‌تواند در قالب دلبستگی جنسی، عاشقانه یا عاطفی باشد که در نتیجه آن تعهد به یک رابطه انحصاری نقض می‌شود و هنجارهایی که سطحی از صمیمیت عاطفی و جنسی افراد را با دیگران تنظیم می‌کند، نقض می‌کند و سرانجام به رنگ باختن رابطه بین دو طرف منتهی شده و روابط امن و سالم خانواده را بر هم می‌زند. این فرایند به یکی از مهم‌ترین دلایل طلاق، درگیری و انواع خشونت‌های خانگی بدل گشته و عاملی بدون رقیب در برهم‌زدن روابط زناشویی است (اودبو و همکاران^۳، ۲۰۲۱). مطالعات نظرسنجی نشان می‌دهد اعتقاد به مخرب بودن خیانت در روابط نزدیک کماکان برای ۹۲ درصد از زوجین اهمیت ویژه‌ای دارد. با وجود تمام نگرش‌های منفی نسبت به خیانت زناشویی آمارها حاکی از آن است که خیانت زناشویی به میزان بالایی بین مردان (۷۲ درصد) و زنان (۵۴ درصد) شیوع دارد (اولیجان و همکاران^۴، ۲۰۲۱). گزارش‌های دیگری نیز نشان می‌دهد که بیشتر از ۲۵ درصد زنان و مردان اظهار داشته‌اند که حداقل در یک یا چند رابطه فرازناشویی درگیر بوده‌اند (محمدی‌پور و همکاران^۵، ۱۴۰۳). از دگر سو، افشای خیانت زناشویی پیامدهای مختلف و چندلایه‌ای برای زوجین حاضر در رابطه به همراه دارد. بعد از افشای خیانت، معمولاً زوجین با تغییرات و تحولات گوناگونی روبرو می‌شوند که ابعاد مختلف زندگی روانی- اجتماعی - شناختی و حتی زیست شناختی آنها را درگیر کرده و دگرگون می‌کند (کردبچه و عارفی^۶، ۲۰۱۸).

خیانت زناشویی می‌تواند پیامدهای عاطفی شدیدی در زوجین ایجاد کند. روان‌درمانگران گزارش می‌کنند که همسرانی که به آن‌ها خیانت شده است، اغلب احساساتی مانند خشم، عزت‌نفس پایین، پامال شدن، افسردگی و درماندگی را تجربه می‌کنند (بیرموند و همکاران^۷، ۱۴۰۲). همسران عهدشکن نیز با احساساتی نظیر شرم، احساس گناه، تردید، عصبانیت و ناامیدی دست به گریبان هستند (رفطار علی‌آبادی و همکاران^۸، ۱۳۹۹). این روند با کاهش ظرفیت روانی و عاطفی آنان سبب افزایش پریشانی هیجانی^۹ می‌شود، چرا که ظرفیت تحمل پریشانی^{۱۰} یکی از مهم‌ترین عوامل حمایتی درون فردی به شمار می‌رود که می‌تواند به زنان جهت گذار از بحران خیانت زناشویی کمک کند (بندیکسن و کنیر^۷، ۲۰۱۷). این در حالی است که نتایج پژوهش باباخانی (۱۳۹۹) بیانگر آن است که خیانت زناشویی تحمل پریشانی زنان آسیب دیده را این فرایند را کاهش داده و در این بین می‌توان با بهبود این مولفه به سازگاری سریع‌تر و رشد روانی این زنان یاری رسانده و آنان را به روند عادی زندگی بازگرداند. تحمل پریشانی به عنوان ظرفیت تحمل کردن حالات روانشناختی منفی تعریف شده است (محمد و ابراهیم^۸، ۲۰۲۳). در واقع تحمل پریشانی اشاره به ظرفیت تجربه و مقاومت افراد در برابر ناراحتی است (دورلی و همکاران^۹، ۲۰۱۹). تعاریف متفاوتی از تحمل پریشانی وجود دارد که بهترین تعریف آن را به عنوان ناتوانی در احاطه کامل بر تجربه هیجان آزارنده و ناراحت‌کننده می‌دانند. این متغیر چگونگی پاسخ دهی افراد به عاطفه منفی را مشخص می‌نماید (لی و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۳). افرادی که دارای تحمل پریشانی پایینی هستند معمولاً از شرایط و حالات هیجانی منفی دوری می‌کنند و تمایل زیادی به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی و گریز در این

1. Infidelity

2. Aignesberger & Greitemeyer

3. Odebo et al.

4. Olamijuwon et al.

5. emotional distress

6. distress tolerance

7. Bendixen & Kennair

8. Mohammed & Ibrahim

9. Doorley et al.

10. Li et al.

شرایط دارند (لاس و همکاران^۱، ۲۰۲۴). در روابط زناشویی نیز تحمل پریشانی را توانایی هر یک از زوجین در تجربه و تحمل پریشانی‌های هیجانی برای دستیابی به هدفی نهایی و سازگاری در زندگی فردی یا زناشویی با وجود مشکلات و چالش‌های فراوان تعریف کرده‌اند (شاری و همکاران^۲، ۲۰۱۷).

علاوه بر کاهش تحمل پریشانی در فرایند خیانت زناشویی، این روند با ایجاد آشفتگی و تعارض زناشویی موجب کاهش شادمانی^۳، کاهش رضایتمندی از زندگی^۴ و عزت‌نفس^۵، دل‌بستگی‌های مسأله‌ساز برای همسران، افزایش علائم آشفتگی روان‌شناختی و کاهش کیفیت روابط زناشویی^۶ زمینه را برای بروز دلزدگی زناشویی^۷ فراهم می‌سازد (روکاخ و چان^۸، ۲۰۲۳). چنانکه صالح و چادوری^۹ (۲۰۲۱) و گوسنر و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۱) در نتایج پژوهش خود نشان داده‌اند که خیانت زناشویی با بر هم زدن روابط عاطفی و هیجانی زوجین، دلزدگی زناشویی را در پی دارد. در واقع هنگامی که توقعات عاشقانه در ازدواج در نتیجه بروز خیانت از طرف هر یک از زوجین محقق نشود، احساس سرخوردگی ناشی از آن مستقیماً به همسر نسبت داده شده و منجر به تحلیل عشق، تعهد و ناسازگاری می‌شود و در نتیجه دلزدگی زناشویی جای عشق را در روابط زناشویی خواهد گرفت (وارما و ماهشوری^{۱۱}، ۲۰۲۳). دلزدگی از پا افتادن جسمی و عاطفی و روانی است که از عدم تناسب بین توقعات ناشی می‌شود (عمادی‌فر و همکاران، ۱۴۰۱). دلزدگی روندی تدریجی است و به ندرت به طور ناگهانی بروز می‌کند (لیو و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۳). در واقع صمیمیت و عشق به تدریج رنگ می‌بازد و به همراه آن احساس خستگی عمومی عارض می‌شود. در شدیدترین نوع آن، این فرسودگی منجر به فروپاشی رابطه می‌شود (وارما و ماهشوری، ۲۰۲۳). دلزدگی زناشویی به زوجین اجازه نمی‌دهد تا از تعارضات بین خود اجتناب کنند و یا به شیوه‌ای مناسب آنها را حل کنند؛ این فرایند باعث می‌شود که هر دو آنها از یکدیگر احساس رضایت نکنند (کوچیگیت و آزان^{۱۳}، ۲۰۲۴). دلزدگی زناشویی از مؤلفه‌هایی است که می‌تواند کیفیت ارتباطی و تعاملی زندگی زناشویی را با آسیب جدی مواجه سازد. مجموعه‌ای از علائم خستگی عاطفی، جسمانی و روانی، «دلزدگی زناشویی» را به وجود می‌آورد که پیامدهای غیرقابل جبرانی را برای زوجین به دنبال دارد (شاهمرادی و همکاران، ۱۴۰۰).

جهت بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی زنان با تجربه خیانت زناشویی روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی بکار گرفته شده است. از روش‌های موثر می‌توان به زوج درمانی زوج‌درمانی تحلیلی^{۱۴} یا زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه^{۱۵} اشاره کرد که نتایج پژوهش شفق دوست و شهامت ده سرخ (۱۳۹۸)، ذرراتی و همکاران (۱۳۹۹)، حسینی و همکاران (۲۰۲۱)، سینکلایر و همکاران^{۱۶} (۲۰۲۳) و لیان و بونو^{۱۷} (۲۰۲۴) نشان داده است که روابط ابژه و درمان مبتنی بر آن قادر است شرایط روانی، هیجانی، ارتباطی، شناختی و اجتماعی افراد را بهبود بخشد. زوج‌درمانی تحلیلی یا زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه به یک رویکرد مشخص و منحصربه‌فرد اشاره ندارد، بلکه بر کلیه رویکردهایی که برای درک و درمان تعارضات زناشویی بر «نقش بینش» در ایجاد تغییر تأکید می‌کنند اطلاق می‌گردد (حسینی و همکاران، ۲۰۲۱). از همین رو این گروه از رویکردها را تحت عنوان رویکردهای مبتنی

1. Lass et al.

2. Shorey et al.

3. happiness

4. Life satisfaction

5. Self-esteem

6. Quality of marital relations

7. Marital burnout

8. Rokach & Chan

9. Salih & Chaudry

10. Gossner et al.

11. Varma & Maheshwari

12. Liu et al.

13. Koçyiğit & Uzun

14. Analytical couple therapy

15. couple therapy based on object relations

16. Sinclair et al.

17. Lian & Bono

بر مدل بینش‌گرا نام‌گذاری کرده‌اند. در این رویکرد اعتقاد بر این است که انسان‌ها مستعد درگیر شدن در الگوهای تعاملی‌ای هستند که به‌عنوان حفظ‌کننده مشکل شناسایی شده‌اند، چرا که آن‌ها روابط کنونی خود را بر اساس نقشه‌های ارتباطی ناهشیار شکل داده‌اند که در طول سال‌های اولیه زندگی طرح‌ریزی شده‌اند (لیان و بونو، ۲۰۲۴). همچنین این نظریه بیان می‌کند که افرادی که با هم ازدواج می‌کنند میراث جداگانه و یکتایی را با خود به رابطه آورده و ابژه‌های خود را بر دیگری فراقکنی می‌کنند و همسر خود را وادار به پذیرش این ابژه‌ها می‌سازند و این کار را از طریق همانندسازی فراقکن انجام می‌دهند (حسینی و همکاران، ۲۰۲۱). در این رویکرد با توجه به دستیابی زوجین به توان بالقوه موجود در روابط و آزادشدن آن‌ها از محدودیت‌های ناخودآگاه، اهداف از زوجی به دیگری تغییر پیدا می‌کند؛ زوجین در زمینه استفاده از انعکاس همدلانه و تفسیر برای مدیریت فراقکنی‌ها در روابط آموزش می‌بینند و به این واسطه تلاش می‌کنند به طور همزمان از نظر شناختی و هیجانی تغییرات مطلوبی را در زوجین ایجاد کنند (سینکلایر و همکاران، ۲۰۲۳).

در ضرورت پژوهش حاضر باید گفت متأسفانه در کشور ایران آمار طلاق طی یک دهه اخیر رو به رشد بوده است. چنانکه در سال ۱۴۰۰ از هر سه ازدواج یکی به طلاق انجامیده و نسبت به سال ۱۳۹۹ میزان طلاق تقریباً دو درصد افزایش داشته است. این در حالی است که نرخ طلاق در ده سال اخیر ۲۸ درصد بوده است. پر واضح است حل تعارضات زناشویی حاصل از خیانت زناشویی به عنوان یکی از شاخص‌های سلامت خانواده نقش اساسی در پیشگیری از طلاق دارد، و از آنجا که روابط زوج‌هایی که دچار خیانت زناشویی هستند، در صورتی که به موقع تشخیص و مداخله صورت نگیرد به احتمال زیاد به طلاق خواهد کشید. دیگر جنبه اهمیت انجام پژوهش حاضر، تأکید بر نهاد خانواده و اهمیت کارکرد این نهاد خصوصاً برای جامعه است. پایداری نهاد خانواده در طول دوره‌های مختلف تاریخی دلالت بر کارکردی بودن این نهاد دارد. صاحب‌نظران بر این باور هستند که جامعه سالم از خانواده‌های سالم تشکیل شده است و شرط سلامت خانواده، وجود روابط سالم و کارکرد صحیح این نهاد است. بروز و گسترش بسیاری از مشکلات فردی، اجتماعی و دیگر آسیب‌ها و انحرافات در قرون اخیر می‌تواند ناشی از اختلال در کارکرد نهاد خانواده باشد. بنابراین باید راه‌هایی که می‌تواند کارکرد خانواده را بهبود ببخشد، مورد شناسایی و کاربرد قرار گیرند و همانگونه که مشخص شد، زوج‌درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه یکی از رویکردهای درمانی است که می‌تواند به خانواده‌ها در رفع مشکلات درون خانوادگی، برخورد با مسائل بحرانی و بهبود کارکردی نهاد خانواده کمک شایانی نماید. بنابراین مساله اصلی پژوهش حاضر آن بود که آیا زوج‌درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه بر تحمل پریشانی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی موثر است؟ فرضیه‌های پژوهش بدین صورت بودند:

۱. زوج‌درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه بر تحمل پریشانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی موثر است.

۲. زوج‌درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه بر دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی موثر است.

۲. روش

۲-۱. جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر زنان آسیب‌دیده از خیانت مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌درمانی خانواده منطقه یک شهر تهران در تابستان سال ۱۴۰۳ بودند. نمونه پژوهش شامل ۴۰ زن با تجربه خیانت زناشویی بود که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند با جایگزینی تصادفی انتخاب شدند. همسر این زنان اعلام داشتند که مرتکب خیانت شده‌اند. بر همین اساس گزارش شخصی آنان ملاک انتخاب قرار گرفت. بدین صورت که ابتدا از بین مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی منطقه یک تهران ۸ مرکز به نام‌های مرکز

مشاوره روانشناسی مهرگان پژوه، مرکز مشاوره خانواده و روانشناسی راز ماندگار، مرکز مشاوره روانشناسی آویژه، مرکز مشاوره خانواده ندای آرامش روان، مرکز مشاوره روانشناسی همراز، کلینیک روانشناسی و خانواده سپید، مرکز مشاوره روانشناسی و خانواده یاسان و کلینیک مشاوره و روانشناسی چمان انتخاب شد (با توجه به تمایل مسئولان مراکز جهت همکاری در این پژوهش). سپس زنان آسیب دیده خیانت زناشویی مراجعه کننده به این مراکز مورد بررسی قرار گرفت و از بین زنانی که حاضر به شرکت در پژوهش بودند (گزارش و تمایل شخصی)، ۴۰ زن انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گروه گواه (۲۰ زن در گروه آزمایش و ۲۰ زن در گروه گواه) گمارده شدند. در نهایت زوج‌درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه برای زنان حاضر در گروه آزمایش و همسران آنان اجرا شد، ولی زنان حاضر در گروه گواه و همسرانشان این مداخلات را دریافت نکرده و به روند درمانی معمول خود در مراکز مشاوره ادامه دادند. با در نظر گرفتن ریزش نمونه، در این پژوهش برای هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد. جهت مشخص کردن تعداد حجم نمونه از نرم‌افزار G^*Power استفاده شد که تعداد نمونه حاضر در هر گروه ۲۰ نفر تعیین شد. میزان خطا نیز ۰/۰۵ و سطح اطمینان ۰/۹۵ در نظر گرفته شد. اندازه اثر نیز ۰/۹۹ به دست آمد. پس از اتمام جلسات پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج مرحله پیگیری ۶۰ روزه نیز اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ نفر در گروه آزمایش و ۳ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۳۵ زن در پژوهش باقی ماندند (۱۸ زن در گروه آزمایش و ۱۷ زن در گروه گواه). معیارهای ورود عبارت بودند از: تجربه خیانت همسر در طی سه ماه گذشته، دامنه سنی ۲۵ الی ۴۵ سال، سابقه زندگی زناشویی حداقل دو سال، داشتن حداقل سواد دیپلم، عدم ابتلا به بیماری‌های روانی با انجام مصاحبه بالینی کوتاه، رضایت و موافقت کامل برای شرکت در پژوهش و عدم مصرف داروی روانپزشکی در شش ماه اخیر. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه، حضور نامنظم در جلسات درمان، بروز حوادث پیش‌بینی نشده و عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پس‌آزمون و یا پیگیری.

۲-۲. ابزارهای سنجش

۲-۲-۱. پرسشنامه تحمل پریشانی (DTQ): پرسشنامه تحمل پریشانی به وسیله سیمونز و گاهر^۲ (۲۰۰۵) تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۱۵ پرسش و چهار خرده مقیاس تحمل پریشانی هیجانی^۳ (سوالات ۱، ۳، ۵)، جذب هیجان مثبت^۴ (سوالات ۲، ۴، ۱۵)، ارزیابی ذهنی پریشانی^۵ (۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲) و کاهش پریشانی^۶ (۸، ۱۳، ۱۴) است که بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند (نمره یک تا ۵). کمترین نمره در این پرسشنامه ۱۵ و بالاترین نمره ۷۵ است. نمره‌های بالا در این پرسشنامه نشان دهنده قدرت تحمل پریشانی بالا است. در پژوهش سیمونز و گاهر^۲ (۲۰۰۵) ضرایب آلفای کرونباخ در راستای بررسی پایایی پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شد. همبستگی گویه‌های این پرسشنامه با نمره کل پرسشنامه، ۰/۶۱ بود. همچنین، مشخص شده که این پرسشنامه دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است. این مقیاس با پذیرش خلق رابطه مثبت و با مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای استفاده از الکل و ماری‌جوانا و همچنین استفاده از آنها برای بهبود، رابطه منفی دارد (سیمونز و گاهر^۲ (۲۰۰۵)). در پژوهش آصفی‌فر و همکاران^۱ (۱۴۰۲) آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین میزان روایی سازه پرسشنامه نیز در ایران ۰/۸۶ محاسبه شد (آصفی‌فر و همکاران^۱ (۱۴۰۲)). در پژوهش حاضر نیز پایایی زیرمقیاس‌های

1. distress tolerance Questionnaire

2. Simons & Gaher

3. Enduring emotional distress

4. Attracting positive emotions

5. mental assessment of distress

6. trying to reduce distress

تحمل پریشانی هیجانی، جذب هیجان مثبت، ارزیابی ذهنی پریشانی و کاهش پریشانی و نمره کل پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۹، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ به دست آمد.

۲-۲-۲. پرسشنامه دزدگی زناشویی^۱ (MBQ): پاینز و همکاران^۲ (۲۰۱۱) پرسشنامه دزدگی زناشویی را ابداع کرد. این پرسشنامه شامل ۲۰ گویه است که شامل ۳ مؤلفه اصلی فرسودگی جسمانی^۳ (مثلاً احساس خستگی، ضعف، اختلالات خواب)، فرسودگی عاطفی^۴ (مثلاً احساس افسردگی، ناامیدی و در دام افتادن) و فرسودگی روانی^۵ (به عنوان مثال، احساس بی ارزشی، ناامیدی و عصبانیت نسبت به همسر). به تمامی این موارد در مقیاس هفت درجه‌ای پاسخ داده شده است. سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت مورد نظر و محدوده پاسخ لیکرت (از ۱ = هرگز تا ۷ = همیشه) است (بیگدلی مجرد و همکاران، ۱۳۹۹). کمترین امتیاز در این پرسشنامه ۲۰ و بیشترین امتیاز ۱۴۰ است. امتیاز بالاتر نشان دهنده احساس دزدگی زناشویی بیشتر است. ضریب پایایی آزمون- بازآزمون برای دوره یک ماهه ۰/۸۹، برای دوره دو ماهه ۰/۷۶ و برای دوره چهار ماهه ۰/۶۶ بود. سازگاری درونی اکثر شرکت کنندگان با استفاده از یک ضریب آلفای ثابت که بین ۰/۹۱ و ۰/۹۳ بود اندازه گیری شد (پاینز و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران، بیگدلی مجرد و همکاران (۱۳۹۹) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و همچنین میزان روایی سازه را به میزان ۰/۸۹ گزارش کردند. در این پژوهش پایایی زیرمقیاس‌های فرسودگی جسمانی، فرسودگی عاطفی و فرسودگی روانی و نمره کل پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۲، ۰/۸۵ و ۰/۸۸ محاسبه شد.

۲-۳. شیوه اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، زنان انتخاب شده (۴۰ زن با تجربه خیانت زناشویی) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ زن در گروه آزمایش و ۲۰ زن در گروه گواه). در نهایت زوج‌درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه برای زوجین حاضر در گروه آزمایش اجرا شد، ولی زوجین حاضر در گروه گواه این مداخلات را دریافت نکرده و به روند درمانی معمول خود در مراکز مشاوره ادامه دادند. لازم به ذکر است که مداخلات پژوهش حاضر برای زوجین ارائه شد، ولی فقط زنان به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. پس از شروع مداخله تعداد ۲ زن در گروه آزمایش اول و ۳ زن در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۳۵ زن در پژوهش باقی ماندند (۱۸ زن در گروه آزمایش و ۱۷ زن در گروه گواه). لازم به ذکر است زوج‌درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه برگرفته از مبانی نظری روابط ابژه توسط استادتر^۶ (۲۰۱۶) تدوین شده است که در ایران توسط حسینی و همکاران (۲۰۲۱) برای زوجین بکار گرفته شده است. این پروتکل زوج‌درمانی در ۱۶ جلسه به صورت هفته‌ای دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت زوجی توسط پژوهشگر و دو خانواده‌درمانگر دارای مجوز سازمان نظام روان‌شناسی در مرکز مشاوره راه دیگر و موج امید در یک دوره هشت هفته‌ای اجرا شد.

1. Marital Boredom Questionnaire (MBQ)

2. Pines et al

3. physical boredom

4. emotional boredom

5. psychological boredom

6. Stadter

جدول ۱: خلاصه جلسات زوج‌درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه (استادتر، ۲۰۱۶؛ به نقل از حسینی و همکاران، ۲۰۲۱)

جلسه	هدف	محتوای جلسات	تکالیف
اول	برقراری ارتباط، آشنایی با رویکرد	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و رهبر گروه و ایجاد ارتباط درمانی، بیان قواعد کلی گروه توسط درمانگر. بیان اهداف درمانی، آشنایی کلی اعضا با نظریه روابط ابژه.	شناسایی الگوهای تعاملی مخرب
دوم	مطالعه شروع و تداوم درگیری	بررسی تخصصی و جزئیات مشاجرات بین زوجین شرکت‌کننده، توجه به نشانه‌ها و علائم نشان‌دهنده‌ی مشکل. بررسی اقدامات و صحبت‌های شعله‌ورکننده و تداوم دهنده مشاجره از جانب خود و همسر توسط اعضا.	یادداشت ۵ موردی که بیشترین نقش را در ایجاد مشاجرات دارد.
سوم	جستجوی مثلث تمرکز	مورد توجه قرار دادن اطلاعات مربوط به اعضا از سوی خودشان و قرار دادن آن‌ها در یک مثلث دارای سه ضلع؛ ۱. اطلاعات مربوط به محتوای مشاجره، ۲. اطلاعات مربوط به ویژگی شخصیتی خود و ۳. اطلاعات مربوط به خانواده اصلی خود.	بررسی سه ضلع مطرح شده در جلسه در حیطه ۵ مورد مناقشه‌انگیز
چهارم	کشف مثلث تمرکز خود و شناسایی مثلث تعارض	کشف و دسته‌بندی یافته‌های این مثلث توسط اعضا با کمک درمانگر و آگاهی هر یک از اعضا از تکرار یک سری مسائل در گذشته و حال در زندگی خود. توجه به دنیای ذهن و احساسات خود، کشف، نام‌گذاری و مرتبط ساختن افکار و احساسات پراکنده‌ی خود با یکدیگر و اقدامات انجام‌شده از سوی خود توسط اعضا به کمک درمانگر.	تمرکز بر شناسایی احساسات خود و عوامل زیربنایی شکل دهنده این احساسات
پنجم	تمرین تفکر در کشف مثلث تعارض و تغییر مثلث تعارض	پی‌بردن اعضا به زنده‌شدن اضطرابی خاص در خود و در حرکت همسر و ایجاد افکار آزاردهنده و به دنبال آن اقدامات خاص در رابطه با همسر از سوی خود با شناسایی مثلث تعارض با کمک درمانگر. یادگیری مهارت‌های جدید، خودشناسی هر یک از اعضا و حل‌وفصل اضطراب‌های مربوط به زندگی گذشته یا حال در فضایی نسبتاً امن برای هر یک از اعضا در حضور درمانگر.	تمرین خودشناسی و تمرکز بر اضطراب‌های مربوط به زندگی گذشته و حال
ششم	تمرین تفکر در اصلاح مثلث تعارض خود	اصلاح مثلث تعارض از طریق کاهش شیوه‌های دفاعی مخبر و ناپخته زوجین و استفاده از روش‌های دفاعی پیشرفته و پخته‌تر و کشف راه‌های جدید رفتار توسط اعضا.	تمرین بکارگیری راه‌حل‌های جدید در روابط زناشویی
هفتم	بیش‌یابی بحران و حل‌وفصل درگیری	بازسازی محتوای مشاجره‌های قبلی خود توسط اعضا بر اساس یادگیری‌های کسب شده در گروه. تقویت توانایی هر یک از اعضا به صحبت کردن درباره‌ی اضطراب‌ها و مشکلات خود به جای وادار کردن همسر خود به ایفای نقش و استفاده از راه‌حل‌های جدید به جای جنگیدن.	تمرین بکارگیری راه‌حل‌های جدید در موقعیت‌های جدید و متفاوت
هشتم	ایزاسازی و جمع‌بندی نهایی	تمرین استفاده از گوش‌دادن فعال بدون قضاوت، همدلی‌کردن جهت ایجاد احساس پذیرش، درمیان گذاشتن احساسات و نیازهای روانی بدون بحث و جدل در گروه. تمرین استفاده از روش‌های مناسب‌تر حل تعارض به جای رفتارهای تشدیدکننده و تداوم‌دهنده‌ی تعارض. مرور مطالب کار شده در طول فرآیند درمان و دریافت بازخورد در مورد جلسات از اعضای گروه.	تمرین همدلی، گوش‌دادن فعال، مدیریت تعارض و پذیرش همسر.

۴-۲. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی آزمون شاپیرو-ویلک^۱ برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین^۲

^۱. Shapiro-Wilk test

^۲. Levine test

برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی^۱ برای بررسی فرض کروی بودن داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس آمیخته^۲ و آزمون تعقیبی بونفرونی^۳ برای بررسی فرضیه‌های پژوهش استفاده شد. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

یافته‌های جمعیت شناختی سن و تحصیلات افراد حاضر در پژوهش به تفکیک سه گروه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. یافته‌های جمعیت شناختی سن و تحصیلات افراد حاضر در پژوهش به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه

متغیر جمعیت شناختی سن					
گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون خی دو		
			مقدار خی دو	درجه آزادی	معناداری
گروه آزمایش	۳۴/۵۵	۴/۸۲	۳/۱۳	۲	۰/۱۸
گروه گواه	۳۶/۳۲	۴/۶۷			
متغیر جمعیت شناختی تحصیلات					
تحصیلات	گروه‌ها	فراوانی	درصد	آزمون خی دو	معناداری
			فراوانی	درجه آزادی	
گروه آزمایش	۴	۲۲/۲۲			۰/۲۵
دیپلم	۵	۲۹/۴۱			
کارشناسی	۷	۳۸/۸۹			
گروه گواه	۸	۴۷/۰۶			
کارشناسی ارشد	۷	۳۸/۸۹			
گروه گواه	۴	۲۳/۵۳			

همان گونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، میانگین سن زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در آزمایش ۳۴/۵۵ و در گروه گواه ۳۶/۳۲ سال بوده است. همچنین در گروه آزمایش زوج درمانی تحلیلی ۴ نفر (معادل ۲۲/۲۲ درصد) دارای سطح تحصیلات دیپلم، ۷ نفر (معادل ۳۷/۸۹ درصد) دارای سطح تحصیلات لیسانس و ۷ نفر (معادل ۳۸/۸۹ درصد) دارای سطح تحصیلات کارشناسی ارشد بودند. در گروه گواه نیز ۵ نفر (معادل ۲۹/۴۱ درصد) دارای سطح تحصیلات دیپلم، ۸ نفر (معادل ۴۷/۰۶ درصد) دارای سطح تحصیلات لیسانس و ۴ نفر (معادل ۲۳/۵۳ درصد) دارای سطح تحصیلات کارشناسی ارشد بودند. نتایج تحلیل خی دو آن بود که بین سن و سطح فراوانی سطح تحصیلات زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی حاضر در گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود نداشته و نیاز به تفکیک اثر آن در پژوهش حاضر احساس نمی‌شود.

¹. Mauchly's Test

². Mixed variance analysis

³. Bonferroni follow-up test

۲-۳. شاخص های توصیفی

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، به تفکیک گروه آزمایش و گواه در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد تحمل پریشانی و دلزدگی زناشویی در گروه آزمایش و گواه

مولفه ها	گروه ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نمره کل تحمل پریشانی	گروه آزمایش	۳۱/۱۶	۳/۱۸	۴۳	۷/۹۷	۴۲/۲۲	۷/۴۹
	گروه گواه	۳۰/۵۳	۴/۴۲	۳۱/۷۰	۴/۳۵	۳۱/۱۷	۴/۰۹
	تحمل پریشانی	۵/۴۴	۱/۲۴	۸/۳۸	۲/۱۱	۸/۹۴	۲/۱۲
هیجانی	گروه گواه	۵/۵۳	۱/۱۱	۶	۱/۱۲	۵/۸۲	۱/۰۱
	گروه آزمایش	۶/۱۶	۱/۳۳	۸/۳۳	۱/۸۷	۸/۱۱	۱/۸۱
	جذب هیجان	۶/۴۷	۱	۷/۰	۱/۱۰	۶/۵۳	۱/۰۶
زیرمقیاس های تحمل پریشانی	گروه آزمایش	۱۳/۶۶	۲/۸۱	۱۷/۳۸	۳/۳۶	۱۷/۰۵	۳/۶۳
	ارزیابی ذهنی	۱۳/۲۹	۲/۵۹	۱۳/۲۳	۲/۳۴	۱۳/۴۱	۲/۸۰
	پریشانی	۵/۸۸	۱/۲۳	۸/۸۸	۲/۲۹	۸/۱۱	۲/۰۲
کاهش پریشانی	گروه گواه	۵/۲۳	۱/۱۴	۵/۷۶	۱/۳۴	۵/۴۱	۱/۸۴
	گروه آزمایش	۱۰۳/۶۶	۱۷/۸۶	۸۵/۱۶	۱۶/۳۵	۸۷/۵۰	۱۵/۲۶
	نمره کل دلزدگی زناشویی	۱۰۳/۵۳	۱۵/۱۰	۱۰۵	۱۵/۱۷	۱۰۴/۱۱	۱۴/۹۲
فرسودگی جسمانی	گروه گواه	۳۳/۷۲	۵/۳۹	۲۸	۷/۶۷	۲۸/۵۵	۶/۷۵
	گروه آزمایش	۳۳	۶/۲۵	۳۳/۵۸	۶/۲۶	۳۳/۲۳	۵/۲۳
	فرسودگی عاطفی	۳۵/۳۳	۵/۹۱	۲۸/۷۲	۵/۴۳	۲۹/۶۱	۷/۷۸
زیرمقیاس های دلزدگی زناشویی	گروه گواه	۳۵/۴۷	۵/۷۶	۳۵/۴۱	۶/۸۸	۳۵/۱۷	۵/۶۴
	گروه آزمایش	۳۴/۶۱	۴/۱۰	۲۸/۴۴	۵/۶۴	۲۹/۳۳	۵/۴۲
	فرسودگی روانی	۳۵/۰۵	۵/۳۲	۳۶	۶/۵۳	۳۵/۷۰	۵/۳۸

نتایج حاصل از جدول ۴ نشان داد که میانگین نمرات تحمل پریشانی و زیرمقیاس های آن در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی حاضر در گروه آزمایش افزایش و دلزدگی زناشویی و زیرمقیاس آن در این گروه کاهش یافته است. اما معناداری این تغییرات در ادامه توسط آزمون استنباطی مورد بررسی قرار گرفته است.

۳-۳. بررسی پیش فرض های آزمون های پارامتریک

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس آمیخته، پیش فرض های آزمون های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه ای داده ها در متغیرهای تحمل پریشانی و دلزدگی زناشویی در گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0.05$). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می داد پیش فرض همگنی واریانس ها در دو متغیر تحمل پریشانی و دلزدگی زناشویی رعایت شده است ($p > 0.05$). این در حالی بود که نتایج آزمون موجلی بیانگر نیز آن بود که پیش فرض کرویت داده ها در متغیرهای تحمل پریشانی و دلزدگی زناشویی رعایت شده است ($p \leq 0.01$).

۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۵. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای تحمل پریشانی و دلزدگی زناشویی و زیرمقیاس‌های آنان

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
تحمل	۶۸۵/۳۵	۲	۳۴۲/۶۷	۵۵/۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱
پریشانی	۱۵۰۹/۴۰	۱	۱۵۰۹/۴۰	۳۵/۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰	۱
تعامل مراحل و گروه‌بندی	۵۶۹/۶۶	۲	۲۸۴/۸۳	۴۶/۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱
خطا	۴۰۵/۵۵	۶۶	۶/۱۴				
تحمل	۷۶/۳۶	۲	۳۸/۱۸	۴۳/۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	۱
پریشانی	۸۵/۷۶	۱	۸۵/۷۶	۱۶/۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴	۱
هیجانی	۴۹/۳۵	۲	۲۴/۶۷	۲۸/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۱
تعامل مراحل و گروه‌بندی							
خطا	۵۸/۰۴	۶۶	۰/۸۸				
جذب هیجان	۲۸/۹۷	۲	۱۴/۴۸	۲۲/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰	۱
مثبت	۲۴/۵۹	۱	۲۴/۵۹	۱۸/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵	۱
تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲۱/۲۴	۲	۱۰/۶۲	۱۶/۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳	۱
خطا	۴۳	۶۶	۰/۶۵				
ارزیابی ذهنی	۷۵/۰۱	۲	۳۷/۵۰	۱۶/۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳	۱
پریشانی	۱۹۴/۵۲	۱	۱۹۴/۵۲	۱۲/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۹۵
تعامل مراحل و گروه‌بندی	۷۳/۶۰	۲	۳۶/۸۰	۱۵/۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲	۰/۹۹
خطا	۱۵۲/۳۵	۶۶	۲/۳۰				
کاهش	۵۶/۷۹	۲	۲۸/۳۹	۲۵/۹۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۱
پریشانی	۱۲۲/۲۶	۱	۱۲۲/۲۶	۲۳/۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۱
تعامل مراحل و گروه‌بندی	۳۰/۵۱	۲	۱۵/۲۵	۱۳/۹۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۰	۱
خطا	۷۲/۲۷	۶۶	۱/۰۹				
دلزدگی	۱۵۵۸/۵۴	۲	۷۷۹/۲۷	۴۱/۹۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱
زناشویی	۳۸۴۳/۰۳	۱	۳۸۴۳/۰۳	۲۵/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲	۱
تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲۰۱۰/۵۴	۲	۱۰۰۵/۲۷	۵۴/۰۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱
خطا	۱۲۲۷/۰۴	۶۶	۱۸/۵۹				
فرسودگی	۱۴۷/۸۰	۲	۷۳/۹۰	۱۶/۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳	۱
جسمانی	۴۴۷/۵۳	۱	۴۴۷/۵۳	۱۵/۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۹
تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲۰۳/۵۰	۲	۱۰۱/۷۵	۲۲/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۱
خطا	۲۹۷/۸۷	۶۶	۴/۵۱				
فرسودگی	۲۳۶/۳۸	۲	۱۱۸/۱۹	۱۸/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵	۱

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
عاطفی	۴۴۷/۵۳	۱	۴۴۷/۵۳	۱۷/۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴	۱
تعامل مراحل و گروه بندی	۲۱۴/۶۶	۲	۱۰۷/۳۳	۱۶/۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳	۱
خطا	۴۲۷/۷۳	۶۶	۶/۴۸				
فرسودگی	۱۴۳/۱۰	۲	۷۱/۵۵	۱۷/۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴	۱
روانی	۶۰۲/۲۷	۱	۶۰۲/۲۷	۱۵/۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳	۱
تعامل مراحل و گروه بندی	۲۵۳/۶۱	۲	۱۲۶/۸۰	۳۰/۴۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱
خطا	۲۷۴/۷۴	۶۶	۴/۱۶				

نتایج آزمون واریانس آمیخته در جدول ۵ نشان می دهد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تاثیر معناداری بر نمرات تحمل پریشانی، تحمل پریشانی هیجانی، جذب هیجان مثبت، ارزیابی ذهنی پریشانی، کاهش پریشانی، دلزدگی زناشویی، فرسودگی جسمانی، فرسودگی عاطفی و فرسودگی روانی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی داشته است. اندازه اثر نشان می دهد عامل زمان به ترتیب ۶۲، ۵۷، ۴۰، ۳۳، ۴۴، ۵۶، ۳۳، ۳۵ و ۳۴ درصد از تفاوت در واریانس های نمرات تحمل پریشانی، تحمل پریشانی هیجانی، جذب هیجان مثبت، ارزیابی ذهنی پریشانی، کاهش پریشانی، دلزدگی زناشویی، فرسودگی جسمانی، فرسودگی عاطفی و فرسودگی روانی را تبیین می کند. علاوه بر این، بر اساس ضریب F محاسبه شده، تاثیر عامل عضویت گروهی (زوج درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه) هم بر نمرات تحمل پریشانی، تحمل پریشانی هیجانی، جذب هیجان مثبت، ارزیابی ذهنی پریشانی، کاهش پریشانی، دلزدگی زناشویی، فرسودگی جسمانی، فرسودگی عاطفی و فرسودگی روانی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی معنادار است. بنابراین نتیجه گرفته می شود عامل عضویت گروهی یا نوع درمان دریافتی هم بر تحمل پریشانی، تحمل پریشانی هیجانی، جذب هیجان مثبت، ارزیابی ذهنی پریشانی، کاهش پریشانی، دلزدگی زناشویی، فرسودگی جسمانی، فرسودگی عاطفی و فرسودگی روانی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی تاثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می دهد عضویت گروهی (زوج درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه) به ترتیب ۵۰، ۳۴، ۳۵، ۲۸، ۴۱، ۴۲، ۳۱، ۳۴ و ۳۳ درصد از تفاوت در نمرات تحمل پریشانی، تحمل پریشانی هیجانی، جذب هیجان مثبت، ارزیابی ذهنی پریشانی، کاهش پریشانی، دلزدگی زناشویی، فرسودگی جسمانی، فرسودگی عاطفی و فرسودگی روانی را تبیین می کند. در نهایت نتایج بیان گر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمرات تحمل پریشانی، تحمل پریشانی هیجانی، جذب هیجان مثبت، ارزیابی ذهنی پریشانی، کاهش پریشانی، دلزدگی زناشویی، فرسودگی جسمانی، فرسودگی عاطفی و فرسودگی روانی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی معنادار است. بنابراین نتیجه گرفته می شود نوع درمان دریافتی در مراحل مختلف ارزیابی هم بر تحمل پریشانی، تحمل پریشانی هیجانی، جذب هیجان مثبت، ارزیابی ذهنی پریشانی، کاهش پریشانی، دلزدگی زناشویی، فرسودگی جسمانی، فرسودگی عاطفی و فرسودگی روانی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی تاثیر معنادار داشته است. توان آماری هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه است. حال در ادامه در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات تحمل پریشانی، تحمل پریشانی هیجانی، جذب هیجان مثبت، ارزیابی ذهنی پریشانی، کاهش پریشانی، دلزدگی زناشویی، فرسودگی جسمانی، فرسودگی عاطفی و فرسودگی روانی شرکت کنندگان بر حسب مرحله ارزیابی ارائه می شود.

جدول ۶ مقایسه زوجی میانگین نمرات متغیرهای پژوهش شرکت کنندگان بر حسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مینا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین ها	خطای انحراف معیار	معناداری
تحمل	پیش آزمون	پس آزمون	۴/۳۷	۰/۷۷	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۳/۵۶	۰/۸۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	-۴/۲۷	۰/۷۷	۰/۰۰۱
پیشانی	پیش آزمون	پیگیری	-۰/۷۱	۰/۲۹	۰/۱۴
	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۷۱	۰/۲۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۱/۹۰	۰/۲۵	۰/۰۰۱
تحمل	پیش آزمون	پیش آزمون	۱/۷۱	۰/۲۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۱۹	۰/۱۵	۰/۶۱
	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۲۰	۰/۲۳	۰/۰۰۱
جذب هیجان	پیش آزمون	پیگیری	-۱	۰/۱۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	۱/۲۰	۰/۲۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۲۰	۰/۱۶	۰/۶۶
ارزیابی ذهنی	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۸۳	۰/۴۳	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۱/۷۵	۰/۴۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	۱/۸۳	۰/۴۳	۰/۰۰۱
پیشانی	پیش آزمون	پیگیری	۰/۰۸	۰/۱۹	۰/۸۵
	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۷۶	۰/۲۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۱/۲۰	۰/۲۴	۰/۰۰۱
کاهش	پس آزمون	پیش آزمون	۱/۷۶	۰/۲۸	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۰/۵۶	۰/۲۲	۰/۱۱
	پس آزمون	پس آزمون	۸/۵۱	۱/۳۱	۰/۰۰۱
دلزدگی	پیش آزمون	پیگیری	۷/۷۹	۱/۱۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	-۸/۵۱	۱/۳۱	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۰/۷۲	۰/۲۹	۰/۱۲
فرسودگی	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۵۶	۰/۶۶	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۲/۴۶	۰/۵۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	-۲/۵۶	۰/۶۶	۰/۰۰۱
جسمانی	پیش آزمون	پیگیری	-۰/۱۰	۰/۱۷	۰/۸۴
	پیش آزمون	پس آزمون	۳/۳۳	۰/۷۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۳	۰/۶۹	۰/۰۰۱
فرسودگی	پیش آزمون	پیش آزمون	-۳/۳۳	۰/۷۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۳۲	۰/۱۷	۰/۱۸
	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۶۱	۰/۶۰	۰/۰۰۱
عاطفی	پیش آزمون	پیگیری	۲/۳۱	۰/۵۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	-۲/۶۱	۰/۶۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۲۹	۰/۱۶	۰/۲۱
فرسودگی	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۶۱	۰/۶۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۲/۶۱	۰/۶۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۲۹	۰/۱۶	۰/۲۱
روانی	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۶۱	۰/۶۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۲/۶۱	۰/۶۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۲۹	۰/۱۶	۰/۲۱

همانگونه نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای تحمل پریشانی، تحمل پریشانی هیجانی، جذب هیجان مثبت، ارزیابی ذهنی پریشانی، کاهش پریشانی، دلزدگی زناشویی، فرسودگی جسمانی، فرسودگی عاطفی و فرسودگی روانی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که زوج درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری تحمل پریشانی، تحمل پریشانی هیجانی، جذب هیجان مثبت، ارزیابی ذهنی پریشانی، کاهش پریشانی، دلزدگی زناشویی، فرسودگی جسمانی، فرسودگی عاطفی و فرسودگی روانی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات تحمل پریشانی، تحمل پریشانی هیجانی، جذب هیجان مثبت، ارزیابی ذهنی پریشانی، کاهش پریشانی، دلزدگی زناشویی، فرسودگی جسمانی، فرسودگی عاطفی و فرسودگی روانی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی در مرحله پس‌آزمون شده و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثابت خود را حفظ نموده است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه بر تحمل پریشانی و دلزدگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی انجام شد. نتایج نشان داد که زوج درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه بر تحمل پریشانی و دلزدگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی تأثیر دارد. یافته اول پژوهش مبنی بر اثربخشی زوج درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه بر تحمل پریشانی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی با نتایج پژوهش پیشین همسویی داشت. چنانکه [شفق دوست و شهامت ده سرخ \(۱۳۹۸\)](#) نشان دادند که روابط ابژه و کارکردهای ایگو می‌توانند عملکرد خانواده و سلامت روان افراد را بهبود بخشند. همچنین [حسینی و همکاران \(۲۰۲۱\)](#) اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر روابط ابژه بر دلزدگی زناشویی زوج‌های دارای تعارض زناشویی را مورد تأیید قرار دادند. در نهایت [سینکلایر و همکاران \(۲۰۲۳\)](#) گزارش کردند که درمان تحلیلی قادر است تحمل روانی و پریشانی افراد را افزایش دهد.

در تبیین اثربخشی زوج درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه بر تحمل پریشانی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی، می‌توان گفت زوجین برای ایجاد و حفظ رابطه زناشویی پایدار و صمیمی باید توانایی شناخت خود در حال ارتباط با همسر را داشته باشند و از احساسات، انتظارات، نیازها و آرزوهای خود آگاه بوده تا بر مبنای آن بتوانند در رابطه‌ای بالغانه بدون درآمیختگی با خانواده اصلی در ضمن حفظ فردیت، خود را ابراز کرده و در یک رابطه متقابل با همسر به تبادل حمایت و مراقبت بپردازد ([حسینی و همکاران، ۲۰۲۱](#)). بر این اساس زوج درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه باعث شد تا زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی با دریافت این نوع درمان، نسبت به نیازهای روانی خود و همچنین توانمندی‌های خود آگاهی یافته و با تمرکز بر آن، تحمل پریشانی بالاتری را نیز تجربه کنند. علاوه بر این با توجه به فضای امن و آرام گروه و ویژگی‌های حاکم بر آن از جمله همبستگی بین اعضا، فضای عاری از قضاوت و سرزنش بین همسران، فراهم‌سازی شرایط تبادل اطلاعات و تخلیه هیجانات، دریافت همدلی از سوی همسر و بیان هیجانی بدون ترس در خلال زوج درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه شرایطی برای زوجین ایجاد شد تا بر خودشناسی و آموزش روش‌های سازنده همچون گفتگو، بیان احساسات و همدلی متمرکز شوند و بتوانند به جای پذیرش نقش انفعالی و تأییدطلبانه از سوی همسر و افراد مهم زندگی بر روی اعتباربخشی به خود و نیازهای درونی خویش کار کنند و بیاموزند

در ضمن حفظ فردیت با دیگری رابطه عاطفی برقرار کنند و از این طریق به یک «خود» قوی و مستحکم دست یابند تا بتوانند در حین حفظ پیوند با همسر به خود بیانی بپردازند و عزت نفس خود را وابسته به دریافت تأیید از سوی دیگران ندانند (حسینی و همکاران، ۲۰۲۱). این روند باعث شد تا زنان آسیب دیده از خیانت بتوانند عزت نفس آسیب دیده خود در نتیجه خیانت همسر را بازیافته و قدرت درونی خود بازسازی، ترمیم و تقویت نمایند که نتیجه چنین روند افزایش تحمل پریشانی در این زنان بود. در تبیینی دیگر باید اشاره کرد زوج‌درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه بر روابط درونی شده و الگوهای ناهشیار تمرکز دارد. چنانکه نظریه روابط ابژه بر این اصل استوار است که تجربیات اولیه فرد با مراقبان اصلی (والدین) به صورت الگوهای رابطه‌ای درونی‌شده در ذهن او ذخیره می‌شوند و بر روابط بعدی تأثیر می‌گذارند. در زنان آسیب‌دیده از خیانت، این رویداد ممکن است بازفعالی آسیب‌های گذشته (مثل طرد شدن یا بی‌اعتمادی در کودکی) را تحریک کند و سبب شود تا زنان آسیب‌دیده از خیانت با بهبود تحمل پریشانی هیجانی، کمتر توسط هیجان‌های منفی جذب شده و در نتیجه از ارزیابی ذهنی فاجعه‌آمیز پریشانی نیز کاسته و در جه کاهش پریشانی تلاش نمایند. این روند با تغییر در نمرات زیرمقیاس‌های تحمل پریشانی سبب می‌شود تا زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی قدرت روانی و ذهنی خود را ارتقا داده و در نتیجه تحمل پریشانی بالاتری را نیز ادراک و گزارش نمایند. در تبیینی تکمیلی می‌توان گفت این رویکرد با تمرکز بر بازسازی الگوهای ارتباطی ناسازگار و ترمیم آسیب‌های هیجانی ناشی از خیانت (سینکلایر و همکاران، ۲۰۲۳)، به زنان کمک می‌کند تا هیجانات منفی مانند خشم، احساس منفی ناشی از خیانت و اضطراب را بهتر پردازش کنند. بر اساس نظریه روابط ابژه، خیانت زناشویی می‌تواند بازتابی از اختلال در درون‌سازی ابژه‌های ایمن در کودکی باشد که به روابط بزرگسالی منتقل شده است. این مداخله با ایجاد فضایی امن برای بررسی تعارضات درونی و بین‌فردی، به زنان اجازه می‌دهد تا با شناسایی و اصلاح این الگوهای عمیق، ظرفیت تحمل پریشانی خود را ارتقا دهند. از این رو، بهبود مشاهده شده نه تنها ناشی از کاهش تنش‌های رابطه، بلکه حاصل بازتعریف دلبستگی‌های درونی و افزایش انعطاف‌پذیری روانی در مواجهه با بحران‌ها است.

یافته دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه بر دلزدگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی با نتایج پژوهش پیشین همسویی داشت. چنانکه حسینی و همکاران (۲۰۲۱) گزارش کردند که زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه بر ابزارگری هیجانی همسران دارای تعارض زناشویی موثر است. در نهایت لیان و بونو (۲۰۲۴) در نتایج پژوهش خود گزارش کردند که روان‌درمانی روابط ابژه قادر است تنظیم هیجانی و سلامت روانی افراد را افزایش دهد. در توضیح اثر زوج‌درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه بر دلزدگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی، باید ذکر کرد خودبینی و پاسخده بودن زوجها از عناصر کلیدی ابراز هیجانی محسوب می‌شود، به طوری که زوجها برای ایجاد رابطه‌ای صمیمی نیازمند کسب توانایی در دستیابی به احساسات و ابراز هیجانات خود در زمان ارتباط با دیگری و ایجاد تمایز بین رابطه فعلی و تجربه‌های ناکام گذشته هستند (حسینی و همکاران، ۲۰۲۱). بر این اساس در خلال زوج‌درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه زوجین مهارت‌های مراقبت و نگهداری از یکدیگر در موقعیت‌های هیجانی و تعارض برانگیز را آموختند. این روند آنان را قادر ساخت تا به طور مؤثر با نیازهای متقابل و چالش‌های زندگی مواجه شوند و یکدیگر را افرادی با نقاط ضعف و قوت نه افرادی کامل و بی نقص ببینند؛ ولی در روابط زناشویی اگر همسران به جای اینکه نقش یک مراقبت کننده زوجی را برای یکدیگر ایفا کنند، هر کدام درون فکنده‌های مربوط به ابژه‌های بد خود را بر روی دیگری فراکنی کند و همسر خود را وادار به پذیرش این نقش از طریق فرآیند همانندسازی متقابل کند، به جای ایجاد رابطه‌ای صمیمی و سازگار بین زوجها ارتباطی حاصل از پیش فرض‌های درونی بین آنها شکل می‌گیرد (لیان و بونو، ۲۰۲۴) که این روند مخلی برای ایجاد یک رابطه امن و در نتیجه بروز دلزدگی زناشویی بین زوجها به شمار می‌رود. بر این اساس در این پژوهش با توجه به اینکه در طول مداخلات درمانی به زوجین آموزش داده شد که حوادث و اتفاقاتی که منجر به نزاع می‌شوند را بررسی و شناسایی کنند و راه‌هایی برای حل آنها بیابند و همچنین راهکارهای احتمالی را که زوجین جهت کاهش نزاع‌هایشان تاکنون به کار برده‌اند را شناسایی و مجدداً مورد استفاده قرار دهند تا آثار سودمند

این روش‌ها را در حل مشکلات خویش ببینند و وقتی زوجین متوجه شوند که با توجه به ظرفیت‌ها و توانایی‌های بالقوه موجود در درون خود، می‌توانند مشکلات خویش را حل نمایند، به این توانایی دست می‌یابند که در آینده نیز در برخورد با مشکلات زندگی به جای نزاع و درگیری به قابلیت‌های خود فکر کرده و راه‌حلی برای مشکلات خویش بیابند که این روند تبادل هیجانی و روانی بین زوجین را تسهیل کرده و سبب می‌شود زوجین دزدگی زناشویی کمتری را نسبت به گذشته گزارش کنند. در تبیینی دیگر باید گفت زوج‌درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه بر درک عمیق روابط درونی شده تکیه دارد. نظریه روابط ابژه معتقد است که تجربیات اولیه با مراقبان (والدین) به صورت الگوهای درونی شده (ابژه‌های درونی) در ذهن فرد باقی می‌ماند و بر روابط آینده، از جمله رابطه زناشویی، تأثیر می‌گذارد (حسینی و همکاران، ۲۰۲۱). در زنان آسیب‌دیده از خیانت، این الگوها ممکن است به صورت بی‌اعتمادی، ترس از رهاشدگی، یا احساس بی‌ارزشی فعال شوند (ایگنسبرگر و گرتمیر، ۲۰۲۴). بر این اساس زوج درمانی تحلیلی با کشف این الگوها به زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی کمک می‌کند تا ارتباط بین تجربیات گذشته و واکنش‌های فعلی به خیانت را درک کند، که منجر به کاهش واکنش‌های هیجانی شدید (مانند دزدگی) شده و از میزان دزدگی روانی، هیجانی و عاطفی آنان می‌کاهد. علاوه بر این این زوج‌درمانی به بازسازی اعتماد و امنیت در رابطه یاری می‌رساند. خیانت زناشویی ابژه رابطه ایمن را تخریب می‌کند و زن ممکن است احساس کند که جهان عاطفی‌اش فروپاشیده است. این روش درمانی با تمرکز بر بازسازی دلبستگی و ایجاد فضایی امن برای بیان آسیب‌ها، به زوج کمک می‌کند تا اعتماد ازدست‌رفته را ترمیم کرده و با کاهش فرسودگی روانی، عاطفی و هیجانی سبب می‌شود تا از میزان دزدگی زناشویی آنان می‌کاهد. در تبیینی تکمیلی باید بیان نمود که این اثربخشی از طریق پرداختن به ریشه‌های ناهشیار دزدگی که اغلب با بازنمایی‌های درونی آسیب‌دیده از روابط اولیه و تکرار الگوهای دلبستگی نایمن مرتبط است، محقق می‌شود. بر اساس چارچوب نظری روابط ابژه، خیانت زناشویی می‌تواند به عنوان یک "شکست ابژه‌ای" تجربه شود که احساس بی‌ارزشی، بی‌اعتمادی و انزجار را در رابطه فعال می‌کند. این مداخله با تفسیر تعارضات انتقالی، کمک به بازسازی تصویر تحریف شده از خود و دیگری و تسهیل بازآفرینی دلبستگی ایمن‌تر، زمینه را برای کاهش هیجانات منفی تثبیت‌کننده دزدگی (مانند بی‌علاقگی و انفعال عاطفی) فراهم می‌کند. به عبارت دیگر، بازسازی رابطه با ابژه‌های درونی، میل از دست رفته به صمیمیت را احیا کرده و فضای روانی برای بازتعریف رابطه فراهم می‌سازد.

محدود بودن دامنه پژوهش به زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه یک شهر تهران، وجود برخی متغیرهای کنترل نشده، مانند علل خیانت و تعارض‌های زناشویی افراد حاضر در پژوهش، وضعیت مالی خانواده‌ها، تعداد فرزندان و موقعیت اجتماعی آن‌ها و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر زنان (همانند زنان با تعارضات زناشویی مبتلا به آسیب‌های روانی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ...)، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخشی زوج درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه بر تحمل‌پریشانی و دزدگی زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود رویکرد درمانی حاضر طی کارگاهی تخصصی به مشاوران و درمان‌گران حوزه خانواده در سطح مراکز مشاوره سطح شهر و دادگستری‌ها ارائه داده شود تا آن‌ها با بکارگیری این الگوی درمانی برای زوجین با تعارضات زناشویی، زوجین با تجربه خیانت زناشویی و زوجین در آستانه طلاق، در جهت بهبود تحمل‌پریشانی و کاهش دزدگی زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی آنان گامی عملی بردارند تا این روندی قدمی در جهت کاهش گرایش به طلاق باشد.

۵. ملاحظات اخلاقی

جهت رعایت اخلاق پژوهشی، در این پژوهش رضایت زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی و همسران آنان، برای شرکت در مداخله زوج درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه کسب شد. همچنین این افراد از تمام مراحل درمان و روند اجرای پژوهش آگاه شدند. همچنین به زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی و همسران آنان که در گروه گواه حضور داشتند، اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند اجرایی پژوهش، در صورت تمایل می‌توانند این مداخله درمانی (زوج درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه) را به شکل رایگان دریافت کنند. در نهایت به افراد حاضر در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آنان در نزد پژوهشگر محرمانه باقی می‌ماند و بر این اساس نتایج پژوهش به صورت بی‌نام منتشر خواهد شد. پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.B.REC.1403.042 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد ثبت گردیده است.

۶. تقدیر و تشکر و حمایت مالی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد بود. بدین وسیله از تمام زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی و همسران آنان، اعضای خانواده‌های آنان و مسئولین مراکز مشاوره منطقه یک شهر تهران که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید. لازم به ذکر است هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

۷. تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- آصفی‌فر، ف.، ایوبی، ا.، جعفری، ک.، و سلم‌آبادی، م. (۱۴۰۲). رابطه هوش اخلاقی با اضطراب کرونا در دانشجویان: نقش میانجی تحمل پریشانی. <http://ijrn.ir/article-1-802-fa.html>، ۹-۱۸، (۴) ۹.
- باباخانی، و. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر تحمل پریشانی و خودکنترلی زنان خیانت دیده. روانشناسی خانواده، ۷(۱)، ۱۲۱-۱۳۲. https://www.ijfpjournal.ir/article_245567.html
- بیرموند، ی.، امید ارجنکی، ز.، و صالح‌زاده، ز. (۱۴۰۲). پیش‌بینی گرایش به خیانت زناشویی براساس استفاده از هرزننگاری اینترنتی با نقش واسطه‌ای کیفیت روابط زناشویی. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۴(۴)، ۲۰۱-۱۸۴. <https://doi.org/10.22059/japr.2024.336861.644159>
- بیگدلی مجرد، ف.، انتصارفومنی، غ.، و حجازی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش کیفیت زناشویی پرستاران زن متاهل. *پژوهش پرستاری*، ۱۵(۴)، ۲۳-۱۵. <http://ijnr.ir/article-1-2366-fa.html>
- ذرراتی، ا.، برماس، ح.، و ثابت، م. (۱۳۹۹). همبستگی ترومای کودکی و ایده پردازی خودکشی با میانجیگری درد روانی و روابط موضوعی. مدیریت ارتقای سلامت، ۹(۳)، ۴۸-۳۴. <http://jhpm.ir/article-1-1143-fa.html>
- رفتار علی‌آبادی، م.ر.، شاره، ح.، و توزنده جانی، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی، اضطراب و ناامیدی زنان خیانت دیده: یک کار آزمایی بالینی تصادفی شده. *دانش‌کنده علوم پزشکی نیشابور*، ۸(۲)، ۱۴۰-۱۵۵. <http://journal.num.ac.ir/article-1-846-fa.html>
- شاهمرادی، س.، نعمتی سوگلی تپه، ف.، زارع بهرام آبادی، م.، و خالدیان، م. (۱۴۰۰). اثربخشی معنا درمانی هوتزل بر دلزدگی زناشویی، خودمهرورزی و بی‌آلایشی زناشویی در افراد معتاد. *مطالعات ناتوانی*، ۱۱(۱)، ۱۳۴-۱۳۵. <http://jdisabilstud.org/article-1-1626-fa.html>
- شفق دوست، م.، و شهامت ده سرخ، ف. (۱۳۹۸). نقش میانجی روابط موضوعی و کارکردهای ایگو در رابطه بین عملکرد خانواده و سلامت روان دانشجویان. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۳(۳)، ۴۶-۳۱. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-3475-fa.html>

عمادی فر، ف.، فلاح یخدانی، م.ح.، وزیری یزدی، س.، چابکی نژاد، ز. (۱۴۰۱). طرحواره‌درمانی و درمان متمرکز بر شفقت و ارزیابی اثربخشی آن بر دلزدگی زناشویی زنان. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۳(۴)، ۹۱-۱۰۸.

<https://doi.org/10.22059/japr.2023.329307.643954>

محمدی‌پور، م.، منتجیان، ز.، محمدی‌پور، س. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش رویکرد بین‌فردی فراشناختی بر نشخوار فکری و عزت‌نفس در زنان خیانت‌دیده. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۵(۴)، ۱۶۳-۱۸۰.

<https://doi.org/10.22059/japr.2022.350120.644418>

References

- Aignesberger, V., & Greitemeyer, T. (2024) Morality in romantic relationships: The role of moral disengagement in relationship satisfaction, definitions of infidelity, and committed cheating, *Personal Relationships*, 31(3), 606-627. <https://doi.org/10.1111/pere.12552>
- Asefi Far, F., Ayoobi, E., Jafari, K., & Salmabadi, M. (2023). The relationship between moral intelligence and corona anxiety in students: the mediating role of distress tolerance. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 9(4), 9-18. <http://ijrn.ir/article-1-802-en.html> (In Persian)
- Babakhani, V. (2020). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on enduring the distress and self-control of betrayed women. *Iranian Journal of Family Psychology*, 7(1), 121-132. <https://doi.org/10.52547/ijfp.7.1.121> (In Persian)
- Bendixen, M., & Kennair, L.E.O. (2017). Advances in the understanding of same-sex and opposite-sex sexual harassment. *Evolution and Human Behavior*, 38(5), 583-591. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2017.01.001>
- Beyramvand, Y., Omid Arjenaki, Z., & Salehzadeh, M. (2024). Predicting the Tendency to Marital Infidelity Based on the Use of Internet Pornography with Mediating Role of Marital Quality. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(4), 184-201. <https://doi.org/10.22059/japr.2024.336861.644159> (In Persian)
- Bigdelimojarad, F., Entesar Foumany, G., & Hejazi, M. (2020). The effectiveness of sex therapy based on Cognitive-Behavioral (Sexual Relationship) training on reducing marital burnout and increasing marital quality of married nurses. *Iranian Journal of Nursing Research*, 15(4), 15-23. <http://ijnr.ir/article-1-2366-en.html> (In Persian)
- Doorley, J. D. Kashdan, T. B. Alexander, L. A. Blalock, D.V. & McKnight, P. E. (2019). Distress tolerance in romantic relationships: A daily diary exploration with methodological Considerations. *Motivation and Emotion*, 43(3), 505-516. <https://doi.org/10.1007/s11031-019-09751-3>
- Emadi far, F., Fallah Yakhdani, M.H., Vaziri Yazdi, S., Chabokinejad, Z. (2022). Offering and Evaluation Therapeutic Model Based on Therapeutic Schema and Compassion-Focused Therapy and Evaluating Its Effectiveness on the on Women's Marital Burnout. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(4), 91-108. <https://doi.org/10.22059/japr.2023.329307.643954> (In Persian)
- Gossner, J. D., Fife, S. T., & Butler, M. H. (2022). Couple healing from infidelity: a deductive qualitative analysis study. *Sexual and Relationship Therapy*, 39(3), 843-864. <https://doi.org/10.1080/14681994.2022.2086231>
- Hosseini, F., Vakili, P., & Abolmaali Alhosseini, K. H. (2021). Comparison of the effectiveness of couple therapy based on object relationships and solution-oriented couple therapy on the emotional expression of spouses with marital conflict. *Applied Family Therapy Journal*, 2(1), 108-125. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.2.1.6>
- Koçyigit, M., & Uzun, M. (2024). Couple Burnout and Marital Satisfaction: Serial Mediation by Mindfulness and Emotion Regulation. *The American Journal of Family Therapy*, 117, 1-19. <https://doi.org/10.1080/01926187.2024.2322461>

- Kordbache, S. H., & Arefi, M. (2018). The Role of Family Communication Patterns and Sexual Quality in Women in Isfahan. *Social Behavior Research & Health (SBRH)*, 2(1), 199-209. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.27832104.2018.2.1.6.9>
- Lass, A. N. S., Veilleux, J. C., DeShong, H. L., & Winer, E. S. (2024). What is distress tolerance? Presenting a need for conceptual clarification based on qualitative findings. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29, 23-32. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.05.003>
- Li, Y., Ju, R., Hofmann, S.G., Chiu, W., Guan, Y., Leng, Y., & Liu, X. (2023). Distress tolerance as a mechanism of mindfulness for depression and anxiety: Cross-sectional and diary evidence. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 23(4), 1009-1013. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2023.100392>
- Lian, A. E. Z., & Bono, S. A. (2024). Integrating object-relations and schema models to treat complex trauma: A case study of splitting and integrating traumatic experiences. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 8(2), 1004-1008. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2024.100411>
- Liu, M., Li, L., Xiao, Y., Wang, X., Ye, X., Wang, X., & Geng, F. (2023). The psychological mechanism underlying neuroticism on divorce proneness: The chain mediating roles of negative partner support and couple burnout and the moderating role of economic level. *Journal of Affective Disorders*, 327, 279-284. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.092>
- Mohammadipour, M., Montajabian, Z., Mohammadipour, S. (2024). Effectiveness of Meta Cognitive Interpersonal Approach Training on Rumination and Self-Esteem in Betrayed Women. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(4), 163-180. <https://doi.org/10.22059/japr.2022.350120.644418> (In Persian).
- Mohammed, D. I., & Ibrahim, R. H. (2023). Exploring the impact of psychological factors on cosmetic surgery acceptance: A cross-sectional study. *Informatics in Medicine Unlocked*, 39, 1012-1016. <https://doi.org/10.1016/j.imu.2023.101231>
- Odebode, A. A., James, J. F., Adegunju, K. A., & Julia, J. (2021). Aftermaths of infidelity as expressed by literate working class women in Lagos state, Nigeria. *Journal of Nusantara Studies (JONUS)*, 6(2), 41-57. <https://doi.org/10.24200/jonus.vol6iss2pp41-57>
- Olamijuwon, E., Odimegwu, C., & Chemhaka, G. (2021). Involuntary Childlessness and Marital Infidelity Among Women in Sub-Saharan African Countries: An Assessment of the Moderating Role of Women's Education. *Archive of Sexual Behavior*, 50, 601-614. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01770-3>
- Pines, A. M., Neal, M. B., Hammer, L. B., & Icekson, T. (2011). Job Burnout and Couple Burnout in Dual-earner Couples in the Sandwiched Generation. *Social Psychology Quarterly*, 74(4), 816-822. <https://doi.org/10.1177/0190272511422452>
- Raftar Aliabadi, M.R., Shareh, H., & Toozandehjani, H. (2020). Effectiveness of mindfulness-based schema therapy in depression, anxiety and hopelessness of betrayed women: A randomized clinical trial. *Journal of Neyshabur University of Medical Sciences*, 8(2), 140-155. <http://journal.nums.ac.ir/article-1-846-en.html> (In Persian)
- Rokach, A., & Chan, S.H. (2023). Love and Infidelity: Causes and Consequences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 3904-3908. <https://doi.org/10.3390/ijerph20053904>
- Salih, L., & Chaudry, S. (2021). Exploring the lived experience of parental infidelity. *Journal of Family Studies*, 29(1), 407-430. <https://doi.org/10.1080/13229400.2021.1956997>
- Shafaghdoost, M., Shahamat Dehsorkh, F. (2019). Mediating Role of the Object Relations and the Ego Function in Relation between Family Function and Mental Health in Student. *Journal title*. 13(3), 31-46. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-3475-fa.html> (In Persian)
- Shahmoradi, S., Nemati Sogolitappeh, F., Zaree Bahramabady, M., & Khaledian, M. (2021). The Effects of Logotherapy on Couple Burnout, Self-Compassion, and Intimacy in Substance-Dependents. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 11(1), 124-135. <http://jdisabilstud.org/article-1-1626-fa.html> (In Persian)

- Shorey, R. C. Strauss, C. Elmquist, J. Anderson, S. Cornelius, T. L. & Stuart, G. L. (2017). Distress tolerance and intimate partner violence among men in substance use treatment. *Journal of Family Violence*, 32(3), 317-324. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9843-x>
- Simons, J.S., & Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Sinclair, B., Carpenter, S. J., Cowie, K.E., Allen, K. D., & Haggerty, C. J. (2023). A critical review of the Social Cognition and Object Relations Scale-Global and Thematic Apperception Test in clinical practice and research: Psychometric limitations and ethical implications. *Psychological Assessment*, 35(9), 778-790. <https://psycnet.apa.org/buy/2024-02468-001>
- Stadter, M. (2016). Time, Focus, Relationship, and Trauma: A Contemporary Object Relations Approach to Brief Therapy. *Psychiatry*, 79(4), 433-440. <https://doi.org/10.1080/00332747.2016.1237758>
- Varma, P., & Maheshwari, S. (2023). How do People Betray in Relationships? Understanding the Process of Infidelity in Dating Relationships. *Deviant Behavior*, 45(1), 126-138. <https://doi.org/10.1080/01639625.2023.2240470>
- Zarrati, I., Bermas, H., Sabet, M. (2020). Correlation between Childhood Trauma and Suicidal Ideation by Mediation of Mental Pain and Object Relations. *Journal of Health Promotion Management*, 9(3), 34-48. <http://jhpm.ir/article-1-1143-fa.html> (In Persian)

The Effectiveness of Object Relations-Based Analytic Couple Therapy on Distress Tolerance and Marital Burnout of Women Affected by Marital Infidelity

Extended Abstract

Aim

Marital infidelity is one of the most important problems for couples, which has a great impact on various aspects of marital life. Infidelity in marital relationships refers to the violation of the laws governing marriage with the aim of experiencing extramarital affairs. This phenomenon is considered one of the most distressing events in marriage. The experience of infidelity can be in the form of sexual, romantic, or emotional attachment, resulting in a breach of commitment to a committed relationship (Aignesberger, Greitemeyer, 2024). Survey studies show that the belief that infidelity is destructive to intimate relationships remains important to 92% of couples. Despite all the negative attitudes toward marital infidelity, statistics indicate that marital infidelity is highly prevalent among men (72%) and women (54%) (Olamijuwon, Odimegwu, Chemhaka, 2021). Disclosure of marital infidelity has various and multi-layered consequences for the couple in the relationship. After disclosing infidelity, couples usually face various changes and developments that involve and transform different aspects of their psychological, social, cognitive, and even biological lives (Kardbeche and Arefi, 2018). Marital infidelity can have severe emotional consequences for couples. Psychotherapists report that spouses who have been betrayed often experience feelings such as anger, low self-esteem, humiliation, depression, and helplessness. This process increases emotional distress by reducing their psychological and emotional capacity, as the capacity to tolerate distress is one of the most important intrapersonal supportive factors that can help women overcome the crisis of marital infidelity (Bendixen, Kennair, 2017). Betrayed people also have difficulty expressing themselves emotionally and are unable to control and manage their emotions. As a result, these people have many problems controlling stress caused by negative emotions such as fear and anger and regulating their emotions (Liu et al., 2024). According to this the present study was conducted to investigate the effectiveness of object relations-based analytic couple therapy on distress tolerance and marital burnout of women affected by marital infidelity.

Methodology

The present research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the present study was women affected by infidelity who referred to counseling and family psychotherapy services centers in the north of Tehran in the summer of 2024. 35 women were selected through purposive sampling method and randomly accommodated into

experimental and control groups (18 women in the experimental group and 17 women in the control group). The experimental group received relations-based analytic couple therapy (Stadter, 2016) (8 sessions) during eight weeks. Object relations-based couple therapy helps women become familiar with information about their own and their family's personality traits, practice using active listening without judgment, empathize, learn new skills, and gain self-knowledge. The applied questionnaires in this study included Distress Tolerance Questionnaire (Simons, Gaher, 2005) (DTQ) and Marital Burnout Questionnaire (Pines et al, 2011) (MBQ). The data taken from the study were analyzed through mixed ANOVA and Bonferroni follow-up test via SPSS23 software. For this reason, the present study used a mixed analysis of variance, as the researcher used two experimental and control groups, and these two groups were assessed in three stages: pre-test, post-test, and follow-up.

Results

The results showed that the time or assessment stage factor had a significant effect on the scores of distress tolerance, emotional distress tolerance, positive emotion absorption, subjective appraisal of distress, distress reduction, marital burnout, physical exhaustion, emotional exhaustion, and psychological exhaustion in women affected by marital infidelity, and explained 62, 57, 40, 33, 44, 56, 33, 35, and 34 percent of the difference in the variances of distress tolerance, emotional distress tolerance, positive emotion absorption, subjective appraisal of distress, distress reduction, marital burnout, physical exhaustion, emotional exhaustion, and psychological exhaustion, respectively. In addition, based on the calculated F coefficient, the effect of the group membership factor (object-relations-based analytic couple therapy) on the scores of distress tolerance, emotional distress tolerance, positive emotion absorption, subjective appraisal of distress, distress reduction, marital burnout, physical exhaustion, emotional exhaustion, and psychological exhaustion in women affected by marital infidelity was significant and explained 50, 34, 35, 28, 41, 42, 31, 34, and 33 percent of the difference in the scores of these variables, respectively. Finally, the results indicated that the interaction effect of treatment type and time factor had a significant effect on the scores of distress tolerance, emotional distress tolerance, positive emotion absorption, subjective appraisal of distress, distress reduction, marital burnout, physical exhaustion, emotional exhaustion, and psychological exhaustion in women affected by marital infidelity, and had a significant effect of 58, 46, 33, 32, 30, 62, 41, 33, and 48 percent, respectively. Statistical power also indicates high statistical accuracy and sufficient sample size.

Table 1. Mixed analysis of variance to examine within- and between-group effects for the variables of distress tolerance and marital burnout and their subscales.

variables		Sum of Squares	df	Means Square	F	Sig	Partial Eta Squared	Observed Power
distress tolerance	Factor1	685.35	2	342.67	55.76	<.001	0.62	1
	Groups	1509.40	1	1509.40	35.29	<.001	0.50	1
	Factor*group	569.66	2	284.83	46.35	<.001	0.58	1
	error	405.55	66	6.14				
emotional distress tolerance	Factor1	76.36	2	38.18	43.41	<.001	0.57	1
	Groups	85.76	1	85.76	16.81	<.001	0.34	1
	Factor*group	49.35	2	24.67	28.06	<.001	0.46	1
	error	58.04	66	0.88				
positive emotion absorption	Factor1	28.97	2	14.48	22.23	<.001	0.40	1
	Groups	24.59	1	24.59	18.16	<.001	0.35	1
	Factor*group	21.24	2	10.62	16.29	<.001	0.33	1
	error	43	66	0.63				
subjective appraisal of distress	Factor1	75.01	2	37.50	16.25	<.001	0.33	1
	Groups	194.52	1	194.52	12.59	<.001	0.28	0.95
	Factor*group	73.60	2	36.80	15.94	<.001	0.32	0.99
	error	152.35	66	2.30				
distress reduction	Factor1	56.79	2	28.39	25.93	<.001	0.44	1
	Groups	122.26	1	122.26	23.01	<.001	0.41	1
	Factor*group	30.51	2	15.25	13.93	<.001	0.30	1
	error	72.27	66	1.09				
marital burnout	Factor1	1558.54	2	779.27	41.91	<.001	0.56	1
	Groups	3843.03	1	3743.03	25.23	<.001	0.42	1
	Factor*group	2010.54	2	1005.27	54.07	<.001	0.62	1
	error	1227.04	66	18.59				
	Factor1	147.80	2	73.90	16.37	<.001	0.33	1

physical exhaustion	Groups	447.53	1	447.53	15.26	<0.001	0.31	0.99
	Factor*group	203.50	2	101.75	22.54	<0.001	0.41	1
	error	297.87	66	4.51				
emotional exhaustion	Factor1	236.38	2	118.19	18.23	<0.001	0.35	1
	Groups	447.53	1	447.53	17.36	<0.001	0.34	1
	Factor*group	214.66	2	107.33	16.56	<0.001	0.33	1
psychological exhaustion	error	427.73	66	6.48				
	Factor1	143.10	2	71.55	17.18	<0.001	0.34	1
	Groups	602.27	1	602.27	15.94	<0.001	0.33	1
	Factor*group	253.61	2	126.80	30.46	<0.001	0.48	1
	error	274.74	66	4.16				

Conclusion

In explaining the effectiveness of object-relations-based couple therapy on distress tolerance in women affected by marital infidelity, it can be said that in order to create and maintain a stable and intimate marital relationship, couples must have the ability to recognize themselves in their relationship with their spouse and be aware of their feelings, expectations, needs, and desires, so that they can express themselves in a mature relationship without merging with the family of origin and exchange support and care with their spouse in a reciprocal relationship (Zarrati, Barmas, & Sabet, 2010). Accordingly, object-relations-based couple therapy caused women affected by marital infidelity to become aware of their psychological needs and capabilities by receiving this type of treatment, and by focusing on them, they also experienced higher distress tolerance. In explaining the effectiveness of object-relations-based couple therapy on marital burnout in women affected by marital infidelity, it can also be said that during the therapeutic interventions, couples were taught to examine and identify incidents and events that lead to conflict, find ways to resolve them, and also identify and reuse possible solutions that couples have used to reduce their conflicts so far in order to see the beneficial effects of these methods in solving their problems (Hoseini, Vakili, Abolmalialhoseini, 2021). When couples realize that they can solve their problems based on the potential capacities and abilities within themselves, they will gain the ability to think about their capabilities in the future when dealing with life problems instead of fighting and conflict and find solutions to their problems, which will facilitate the process of emotional exchange between couples and cause couples to report lower marital burnout towards each other.

The limitations of this study were the limited scope of the study to women affected by marital infidelity who referred to counseling centers in District 1 of Tehran, the existence of some uncontrolled variables, such as the causes of infidelity and marital conflicts of the individuals in the study, the financial status of the families, the number of children and their social status, and the lack of use of random sampling methods. Therefore, it is suggested that in order to increase the generalizability of the results, at the research proposal level, this study be conducted in other cities, regions, and societies with different cultures, other women (such as women with marital conflicts, suffering from psychological trauma, early maladaptive schemas, etc.), controlling for the aforementioned factors, and using a random sampling method. In addition, given the effectiveness of object-relations-based analytic couple therapy on coping with marital distress and burnout in women affected by marital infidelity, it is suggested at a practical level that the present therapeutic approach be presented to family counselors and therapists at city-level counseling centers and courts through a specialized workshop so that they can take practical steps to improve coping with distress and reduce marital burnout by applying this therapeutic model to couples with marital conflicts, couples who have experienced marital infidelity, and couples on the verge of divorce, so that this process can be a step towards reducing the tendency towards divorce.

Key words: Analytic Couple Therapy, Distress Tolerance, Marital Burnout, Marital Infidelity, Object Relations

Ethical considerations

In order to comply with research ethics, in this study, consent was obtained from women affected by marital infidelity and their husbands to participate in object-based analytic couple therapy. These individuals were also informed about all stages of treatment and the research implementation process. Women affected by marital infidelity and their husbands who were in the control group were also assured that after completing the research implementation process, they could also receive this therapeutic intervention (object-based analytic couple therapy) for free if they wished. Finally, the individuals present in the study were assured that their personal information would remain confidential to the researcher and accordingly, the research results would be published

anonymously. This study has been registered with the ethics code IR.IAU.B.REC.1403.042 at the Islamic Azad University, Boroujerd Branch.

Acknowledgments

This article was taken from the doctoral dissertation of the first author of the study at Islamic Azad University, Boroujerd Branch. We would like to express our gratitude to all women affected by marital infidelity, their husbands, their family members, and the officials of the counseling centers in District 1 of Tehran who fully cooperated in conducting the study. It should be noted that no government or private organization has provided financial support for this study.

Conflict of Interest and Financial Support

In this study, no conflict of interest was reported by the authors. It should be noted that no government or private organization has financially supported this research.

In press/ Accepted