



Developing a structural model of the tendency toward marital infidelity based on emotional dysregulation and childhood trauma with the mediating role of sexual function

Nasrin Amani¹ , Mahnaz Haji Heidari²

1. Masters in Family Counseling, Department of Counseling, Feizoleslam Non-profit Higher Education Institute, Khomeinishahr, Iran. E-mail: nasrin.amani149@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Counseling, Feizoleslam Non-profit Higher Education Institute, Khomeinishahr, Iran. E-mail: M.hajiheidari@fei.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 25 February 2025
Received in revised form 25 March 2025
Accepted 30 April 2025
Published Online 26 December 2025

Keywords:
marital infidelity,
childhood trauma,
emotional dysregulation,
sexual function

ABSTRACT

Background: Marital infidelity, as one of the major challenges in marital relationships, can be influenced by psychological factors and past experiences. Emotional dysregulation, defined as the inability to identify and express emotions, and childhood trauma, as adverse childhood experiences, can directly or indirectly increase the tendency toward marital infidelity by affecting sexual function. However, previous research has less frequently examined the relationship between these variables and the mediating role of sexual function.

Aims: The aim of this study was to develop a structural model to predict the tendency toward marital infidelity based on childhood trauma and emotional dysregulation, with the mediating role of women's sexual function.

Methods: This descriptive study employed a correlational and structural equation modeling approach. The statistical population included all women visiting healthcare centers in Shahrekord in 2023, from which 220 participants were selected using convenience sampling. Participants completed the Attitudes Toward Infidelity Scale (Mark Whatley, 2006), the Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 2003), the Toronto Alexithymia Scale (Taylor et al., 1994), and the Female Sexual Function Index (Rosen et al., 2000). Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and structural equation modeling in SPSS version 25 and AMOS version 22.

Results: The results indicated that the proposed model had appropriate fit indices for explaining the relationships among the study variables. The structural model confirmed the mediating role of women's sexual function in predicting the tendency toward marital infidelity based on childhood trauma and emotional dysregulation ($P < 0.05$). Additionally, the mediating role of women's sexual function in predicting the tendency toward marital infidelity based on childhood trauma and emotional dysregulation was confirmed ($P < 0.05$).

Conclusion: The findings of this study can assist family and couples therapy specialists in designing targeted interventions by identifying psychological factors and childhood experiences that influence marital infidelity. Improving sexual function and enhancing individuals' ability to manage emotions can reduce the tendency toward infidelity and strengthen the foundations of marital relationships.

Citation: Amani, N., & Haji Heidari, M. (2025). Developing a structural model of the tendency toward marital infidelity based on emotional dysregulation and childhood trauma with the mediating role of sexual function. *Journal of Psychological Science*, 24(155), 251-271. [10.61186/jps.24.155.16](https://doi.org/10.61186/jps.24.155.16)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 155, 2025

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.24.155.16](https://doi.org/10.61186/jps.24.155.16)



✉ **Corresponding Author:** Mahnaz Haji Heidari, Assistant Professor, Department of Counseling, Feizoleslam Non-profit Higher Education Institute, Khomeinishahr, Iran.

E-mail: M.hajiheidari@fei.ac.ir, Tel: (+98) 9368789848

Extended Abstract

Introduction

Marital infidelity, defined as a violation of the mutual commitment between partners, is one of the most significant challenges in marital relationships, often leading to emotional distress, mistrust, and even the dissolution of marriages (Fincham & May, 2021). It is a complex phenomenon influenced by a myriad of psychological, relational, and contextual factors. Among these, emotional dysregulation and childhood trauma have emerged as critical predictors of infidelity tendencies, with sexual functioning potentially acting as a mediating mechanism (Bird et al., 2022). Emotional dysregulation, characterized by difficulties in identifying, expressing, and managing emotions, has been linked to interpersonal conflicts and relational dissatisfaction, which may increase the likelihood of infidelity (Gottman & Gottman, 2021). Similarly, childhood trauma, including experiences of abuse, neglect, or household dysfunction, has long-lasting effects on individuals' emotional and relational well-being, often manifesting in maladaptive coping strategies and difficulties in maintaining intimate relationships (Karatzias et al., 2020).

Sexual functioning, as a key component of marital satisfaction, plays a pivotal role in the dynamics of romantic relationships. Research indicates that sexual dissatisfaction or dysfunction can exacerbate relational tensions and increase vulnerability to extramarital affairs (Rosen et al., 2022). For instance, individuals with unresolved emotional dysregulation or trauma-related distress may experience impaired sexual functioning, which in turn could heighten the risk of infidelity (Stephenson & Meston, 2020). Despite the growing body of literature on these individual factors, there is a paucity of research examining their interconnectedness and the mediating role of sexual functioning in the context of marital infidelity. This gap underscores the need for a comprehensive model that integrates these variables to better understand the pathways leading to infidelity.

The present study seeks to address this gap by developing a structural model to predict the tendency

toward marital infidelity based on emotional dysregulation and childhood trauma, with sexual functioning as a mediating variable. By doing so, this research aims to provide a deeper understanding of the psychological and relational mechanisms underlying infidelity, offering valuable insights for both theoretical and practical applications. Recent studies have highlighted the importance of addressing emotional and sexual health in couples therapy, emphasizing the need for interventions that target these areas to prevent relational breakdowns (Johnson et al., 2021). Furthermore, understanding the role of childhood trauma in shaping adult relational patterns can inform trauma-informed approaches in marital counseling, helping couples navigate the long-term effects of early adverse experiences (Cloitre et al., 2020).

In conclusion, this study contributes to the growing body of literature on marital infidelity by exploring the interplay between emotional dysregulation, childhood trauma, and sexual functioning. By elucidating these relationships, the findings can inform the development of targeted interventions aimed at enhancing emotional and sexual well-being in couples, ultimately reducing the risk of infidelity and promoting healthier, more resilient marital relationships. The implications of this research extend beyond the academic realm, offering practical tools for clinicians and therapists working with couples facing relational challenges.

Method

This study employed a descriptive, correlational design using structural equation modeling (SEM) to examine the relationships between emotional dysregulation, childhood trauma, sexual functioning, and the tendency toward marital infidelity. The target population consisted of married women aged 20 to 50 years who were visiting healthcare centers in Shahrekord, Iran, in 2023. A convenience sampling method was used to recruit 220 participants, ensuring accessibility and feasibility given the constraints of the study setting. Participants were required to meet inclusion criteria, such as being currently married, having no diagnosed severe psychiatric disorders, and not using medications that could significantly affect sexual or emotional functioning. Ethical approval was

obtained from the relevant institutional review board, and informed consent was secured from all participants prior to their involvement in the study.

Results

Among the participants, 26 individuals (11.81%) were under 30 years old, 81 individuals (36.81%) were between 31 and 40 years old, 79 individuals (35.90%) were between 41 and 50 years old, and 34 individuals (15.45%) were over 50 years old. In terms of education, 29 individuals (13.18%) had a high school diploma or lower, 142 individuals (65.54%) had an associate or bachelor's degree, and 49 individuals (22.27%) had a master's degree or higher. Regarding employment status, 74 individuals (33.63%) were government employees, 59 individuals (26.81%) were self-employed, and 87 individuals (39.54%) were homemakers.

The Kolmogorov-Smirnov test was conducted to examine the normality of the distribution of the variables' scores. Based on the results, the significance level of the calculated statistic for all variables was greater than 0.05, indicating that the assumption of normality in the distribution of scores was accepted. Additionally, the results for skewness and kurtosis were provided to assess the normality of the data. As evident, the skewness and kurtosis values for all variables fell within the range of +2 to -2, indicating that the distribution of scores did not deviate significantly from a normal distribution. The results also showed that none of the tolerance statistics were below the acceptable threshold of 0.1, and none of the variance inflation factor (VIF) values

exceeded the acceptable limit of 10. Since no multicollinearity was observed among the predictor variables, parametric tests such as Pearson's correlation coefficient and structural equation modeling (SEM) could be used, and the results are reliable. Furthermore, the Durbin-Watson statistic ranged between 1.5 and 2.5, indicating the independence of errors, which supports the use of structural equation modeling and ensures the reliability of the results obtained from these statistical tests. Additionally, since one of the key assumptions in structural equation modeling is the presence of significant correlations among the variables, Table 1 presents the correlation matrix of the research variables.

In examining the correlation between two variables, if both variables are measured on an interval or ratio scale, Pearson's correlation coefficient is used. As shown in Table 1, the correlation coefficients between the research variables are statistically significant, as indicated by the p-values (less than 0.001) ($p < 0.001$). The assumptions of Pearson's correlation, such as the normality of the variable distributions, were assessed by examining the skewness and kurtosis of the variables, and the linearity of the relationships between the variables was evaluated using scatterplots. The results of these assessments confirmed that the assumptions were met, indicating the validity of the correlations. According to the correlation coefficients reported in the table above, there is a significant bidirectional relationship between all research variables at the 0.01 level.

Table 1. Correlation coefficient between the main research variables

	Marital Infidelity	Childhood trauma	Emotional alexithymia	Sexual function
Marital Infidelity	1			
Childhood trauma	0.415	1		
Emotional alexithymia	0.316	0.475	1	
Sexual function	-0.392	-0.369	-0.412	1

According to the results presented in Table 2, the modified research model has been confirmed as the final model ($P = 0.168$). As shown in Table 2, the chi-square value is 28.38, and the observed significance level ($P = 0.168$) is not statistically significant. This indicates that there is no significant difference between the conceptual model and the structural

model, and the structural model has successfully validated the initial conceptual model. The Df/CMIN index, calculated as the ratio of chi-square to degrees of freedom, is 8.66, which suggests that the modified model is well-fitted. The Comparative Fit Index (CFI) is 0.96, and the Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) is 0.072. Additionally, the

Parsimony Ratio (PRATIO) is 0.825, which is above the acceptable threshold of 0.5, and the Hoelter Index, which measures sample size adequacy, is 241, exceeding the minimum acceptable value of 200. Overall, these indices indicate a satisfactory fit between the measurement model and the proposed

structural model. Therefore, it is concluded that the modified model has adequate indices to explain the relationships among the research variables. Based on these results, it can be concluded that the proposed research model has achieved a desirable fit.

Table 2. Fit indices of the modified research model

Indices	P	df	X2	Df/ CMIN	CFI
Value	0.168	4	28.38	8.66	0.97
Index	IFI	PCFI	PRATIO	RMSEA	HOELTER
Value	0.99	0.96	0.825	0.072	241

Conclusion

The findings of this study provide valuable insights into the complex interplay between emotional dysregulation, childhood trauma, sexual functioning, and the tendency toward marital infidelity. The structural model developed in this research confirms that emotional dysregulation and childhood trauma significantly predict the likelihood of infidelity, with sexual functioning acting as a critical mediating factor. These results align with recent studies emphasizing the role of emotional and psychological factors in shaping relational outcomes (Fincham & May, 2021; Bird et al., 2022). Specifically, individuals with higher levels of emotional dysregulation and a history of childhood trauma are more likely to experience difficulties in their sexual relationships, which in turn increases their vulnerability to infidelity. This highlights the importance of addressing both emotional and sexual well-being in understanding and preventing marital infidelity.

From a clinical perspective, these findings underscore the need for targeted interventions that address the underlying emotional and psychological challenges faced by individuals in troubled relationships. Therapists and counselors working with couples should consider incorporating trauma-informed approaches to help individuals process and heal from childhood trauma, as unresolved trauma can significantly impact their ability to maintain healthy and satisfying relationships (Cloitre et al., 2020). Additionally, interventions aimed at improving emotional regulation skills, such as mindfulness-based therapies or emotion-focused therapy, could help individuals manage their emotions more

effectively, reducing the likelihood of relational conflicts and infidelity (Johnson et al., 2021). Enhancing sexual functioning through psychoeducation, communication training, and sex therapy may also play a pivotal role in strengthening marital bonds and reducing the risk of infidelity.

Moreover, this study highlights the importance of considering cultural and contextual factors when addressing marital infidelity. While the research was conducted in a specific geographic and cultural setting, the findings suggest that emotional dysregulation, childhood trauma, and sexual functioning are universal factors that influence relational dynamics across diverse populations. However, future studies should explore these relationships in different cultural contexts to ensure the generalizability of the findings and to develop culturally sensitive interventions. Additionally, longitudinal research is needed to establish causal relationships and to examine how these factors evolve over time within marital relationships.

In conclusion, this study contributes to the growing body of literature on marital infidelity by elucidating the pathways through which emotional dysregulation and childhood trauma influence infidelity tendencies, mediated by sexual functioning. The findings have important implications for both theory and practice, offering a framework for understanding the psychological and relational mechanisms underlying infidelity and providing practical tools for clinicians to support couples in building healthier, more resilient relationships. By addressing emotional regulation, trauma, and sexual health, therapists can help couples navigate the challenges of marital relationships and reduce the risk of infidelity,

ultimately promoting greater relational satisfaction and stability.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is based on the first author's master's thesis in school counseling at the Faculty of Psychology, Faiz al-Islam University. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals

Funding: This study was conducted as a master's thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the participants in the study.



تدوین مدل ساختاری گرایش به عهدشکنی زناشویی بر اساس ناگویی هیجانی و ترومای کودکی با توجه به نقش میانجی عملکرد جنسی

نسرین امانی^۱، مهناز حاجی حیدری^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، مؤسسه آموزش عالی فیض الاسلام، خمینی شهر، ایران.

۲. استادیار، گروه مشاوره، مؤسسه آموزش عالی فیض الاسلام، خمینی شهر، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۰۷

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۱/۰۵

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۱۰

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۱۰/۰۵

کلیدواژه‌ها:

عهدشکنی زناشویی،

ترومای کودکی،

ناگویی هیجانی،

عملکرد جنسی

زمینه: عهدشکنی زناشویی به عنوان یکی از چالش‌های عمده در روابط زناشویی، می‌تواند تحت تأثیر عوامل روانشناختی و تجربیات گذشته قرار گیرد. ناگویی هیجانی، به عنوان ناتوانی در شناسایی و بیان هیجانات، و ترومای کودکی، به عنوان تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی، می‌توانند به طور مستقیم یا غیرمستقیم از طریق تأثیر بر عملکرد جنسی، گرایش به عهدشکنی زناشویی را افزایش دهند. با این حال، پژوهش‌های پیشین کمتر به بررسی رابطه میان این متغیرها و نقش میانجی عملکرد جنسی پرداخته‌اند.

هدف: هدف از انجام این پژوهش تدوین مدل ساختاری برای پیش‌بینی گرایش به عهدشکنی زناشویی بر اساس ترومای کودکی و ناگویی هیجانی با نقش میانجی عملکرد جنسی زنان بود.

روش: پژوهش حاضر توصیفی از نوع مطالعات همبستگی و معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر شهرکرد در سال ۱۴۰۲ بود که از میان آن‌ها ۲۲۰ نفر با استفاده از روش در دسترس انتخاب و به پرسشنامه‌های نگرش به عهدشکنی زناشویی (مارک واتلی، ۲۰۰۶)، آزار کودکی (برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۳)، ناگویی هیجانی (تیلور و همکاران، ۱۹۹۴) و شاخص عملکرد جنسی زنان (روزن و همکاران، ۲۰۰۰) پاسخ دادند. داده‌ها از طریق ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و AMOS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که الگوی ارائه شده از شاخص‌های برازش مناسب برای تبیین ارتباط بین متغیرهای پژوهش برخوردار است و مدل ساختاری نقش واسطه‌ای عملکرد جنسی زنان در پیش‌بینی گرایش به عهدشکنی زناشویی بر اساس ترومای کودکی و ناگویی هیجانی تأیید شد ($P < ۰/۰۵$). همچنین نقش واسطه عملکرد جنسی زنان در پیش‌بینی گرایش به عهدشکنی زناشویی بر اساس ترومای کودکی و ناگویی هیجانی تأیید شد ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه می‌تواند به متخصصان حوزه خانواده و زوج‌درمانی کمک کند تا با شناسایی عوامل روانشناختی و تجربیات کودکی مؤثر بر عهدشکنی زناشویی، مداخلات هدف‌مندتری را طراحی کنند. بهبود عملکرد جنسی و افزایش توانایی افراد در مدیریت هیجانات می‌تواند به کاهش گرایش به عهدشکنی و تقویت پایه‌های روابط زناشویی منجر شود.

استناد: امانی، نسرین؛ و حاجی حیدری، مهناز (۱۴۰۴). تدوین مدل ساختاری گرایش به عهدشکنی زناشویی بر اساس ناگویی هیجانی و ترومای کودکی با توجه به نقش میانجی عملکرد جنسی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۵، ۲۵۱-۲۷۱.

DOI: [10.61186/jps.24.155.16](https://doi.org/10.61186/jps.24.155.16) ۱۴۰۴، شماره ۱۵۵، دوره ۲۴



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: مهناز حاجی حیدری، استادیار، گروه مشاوره، مؤسسه آموزش عالی فیض الاسلام، خمینی شهر، ایران. M.hajiheidari@fei.ac.ir

تلفن: ۰۹۳۶۸۷۸۹۸۴۸

مقدمه

اختلالات جنسی^۱ به هر علتی که ایجاد شوند موجب کاهش رضایت جنسی، احساس محرومیت، به خطر افتادن سلامت روان و در نتیجه از هم پاشیدگی خانواده می شود، فعالیت جنسی یک جزء مرکزی روابط صمیمی است و اختلال در زندگی جنسی می تواند کیفیت زندگی را کاهش دهد و خطر افسردگی را افزایش دهد (اولامیجون و همکاران، ۲۰۲۱). اختلال عملکرد جنسی همبودی بالایی با سایر مشکلات جنسی و مشکلات روان شناختی دارد و بر نحوه تفکر و احساس زنان در مورد خود، رابطه زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی تأثیر می گذارد (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۱). ترومای دوران کودکی^۲ یک عامل خطر شناخته شده برای اختلالات روانی است و می تواند به توسعه سوگیری های پردازش اطلاعات کمک کند، ترومای دوران کودکی شامل آزار جسمی، جنسی یا عاطفی و همچنین غفلت فیزیکی یا عاطفی است (هاپن و چالدر، ۲۰۱۸). ترومای اولیه بر رشد اجتماعی، عاطفی و شناختی افراد تأثیر می گذارد. کودکان ادراک عاطفی خود را از طریق یادگیری تجربیات اجتماعی تنظیم می کنند (توگنن و همکاران، ۲۰۲۰). ترومای دوران کودکی با ناکارآمدی های عاطفی و تغییر آستانه های حسی، که منجر به تنظیم کمتر پردازش و شناخت احساسات می شود مرتبط است (فلشنسهار و همکاران، ۲۰۲۴).

روابط برای اکثریت مردم احساس رضایت و ارزش ایجاد می کند این رضایت زمانی که ارتباط به صورت سالم با یک همکار، دوست یا یک شریک عاشقانه باشد، بیشتر هم می شود. اما ایجاد تمایز بین روابط مختلف و مرزهای آنها ممکن است گاهی پیچیده و نامشخص به نظر برسد که یکی از عارضه های آن می تواند خیانت باشد (کریمی، ۱۴۰۳). عهدشکنی زناشویی نقض پیمان در مورد انحصاریت رابطه جنسی و عاطفی یکی از طرفین رابطه به منظور به دست آوردن منافع بیشتر است. از نظر لیسمان و هولمان (۲۰۲۱)، خیانت شامل کلیه موارد نقض تعهد در روابط عاطفی و یا فیزیکی است که دو شریک یک رابطه به طور صریح یا ضمنی به یکدیگر داده اند شیوع آن در میان افراد متأهل بسیار زیاد است بر اساس آمار بیش از ۳۰ تا ۶۰ درصد از مردان دست کم در یک رابطه خارج از ازدواج درگیر می شوند (لیسمان و هولمان، ۲۰۲۱). در میان فرهنگ های متفاوت، روابط

صمیمانه معمولاً در انحصار مسائل جنسی است که شامل یک انتظار صریح یا ضمنی می باشد، خیانت به عنوان نقض اعتماد شناخته می شود، اگر خیانت در چارچوب ازدواج باشد، خیانت جنسی است که معمولاً به عنوان فحشا، زنا، یا داشتن رابطه نامشروع شناخته می شود (اوگوچی و همکاران، ۲۰۲۴). خانواده اولین نهاد اجتماعی و کوچک ترین واحد تشکیل دهنده جامعه است و از آنجا که اولین منبع یادگیری نیز به شمار می رود در میزان موفقیت افراد نقش تعیین کننده ای دارد؛ از اینرو آسیب هایی که به عدم موفقیت این نهاد اجتماعی منجر شود می تواند به مشکلات بسیاری در جامعه منجر شود (ژو و زینگ، ۲۰۲۱). یکی از آسیب هایی که خانواده ها را در معرض فروپاشی قرار می دهد، پدیده عهدشکنی زناشویی^۳ است (یوآن و ویسر، ۲۰۱۹). مولر و وسلر (۲۰۱۵) روابط فرازناشویی را عمل جنسی و یا عاطفی انجام شده در خارج از چارچوب خانواده می دانند که موجب نقض اعتماد و توافق های قانونی بین زوجها می شود با توجه به آسیب های زیادی که روابط فرازناشویی برای خانواده ها و جامعه به همراه دارد، محققان همواره به دنبال شناسایی عواملی بوده اند که در گرایش برخی از افراد به اینگونه روابط موثر است (نوابی نژاد و همکاران، ۲۰۲۳).

افراد بنا به دلایل مختلفی از جمله کنجکاوی، تنوع طلبی، انگیزه تجربه کردن، مبارزه با ناکارآمدی و کسب اعتماد به نفس، سرگرمی، گریزی از واقعیات، انتقام، کنجکاوی جنسی و مشکلاتی در رابطه با صمیمیت، وارد روابط فرازناشویی می شوند (بوزیان و اشמידبرگ، ۲۰۲۳). رابطه زناشویی مقوله ای انسانی است که گاه با مسئله ای به نام «خیانت یا روابط فرازناشویی» دست به گریبان است (رینکه، ۲۰۱۸). روابط فرازناشویی از جمله عواملی است که سلامت خانواده را با چالش مواجه کرده و مهم ترین عامل تهدید کننده عملکرد، ثبات و تداوم روابط زناشویی است (لی و مک کینش، ۲۰۱۸). در مطالعات اخیر با نمونه های انتخابی وسیع تقریباً ۲۲ تا ۲۵ درصد مردان و ۱۱ تا ۱۵ درصد زنان در ایالات متحده آمریکا گزارش دادند که حداقل یک بار خارج از چارچوب رابطه زناشویی شان رابطه جنسی داشته اند و مردان در مقایسه با زنان دو برابر به رابطه جنسی نامشروع می پردازند (هریس، ۲۰۱۸).

3. Infidelity

1. Sexual disorders

2. Childhood Trauma

عهدشکنی زناشویی باعث بروز احساس تردید و تخریب باورهای ارتباطی می‌شود و از عوامل مختلفی تأثیر می‌پذیرد (اوکی، ۲۰۱۸). یکی از عواملی که به نظر می‌رسد بر عهدشکنی زناشویی اثرگذار است ناگویی هیجانی^۱ است. ناگویی هیجانی یک وضعیت تحت بالینی است که با مشکلات در شناسایی و توصیف احساسات خود و یک سبک شناختی بیرون‌گرا همراه است (مورایتوپولو و همکاران، ۲۰۲۴). ناگویی هیجانی به طور معمول در جمعیت عمومی توزیع می‌شود و حدود ۱۰٪ از افراد به طور مشکل‌دار، سطوح بالایی از ناگویی هیجانی را دارند. در واقع، ناگویی هیجانی به عنوان یک عامل خطر مهم فراتشخیصی برای انواع آسیب‌شناسی‌های روانی مبتنی بر هیجان، از جمله افسردگی، اختلالات اضطرابی، اختلالات خوردن، اختلالات روان تنی، اختلالات شخصیتی و مصرف مواد تثبیت شده است و به نظر می‌رسد بیشتر این رابطه، بین ناگویی هیجانی و خطر آسیب‌شناسی روانی با کمبودهای تنظیم هیجان مرتبط با ناگویی هیجانی است، به طوری که ناگویی هیجانی می‌تواند تنظیم هیجانی را مختل کند و افراد را مستعد ابتلا به اختلالاتی با سطوح عاطفی نامنظم کند (پریک و همکاران، ۲۰۲۴). ناگویی هیجانی می‌تواند بر هیجان مثبت نسبت به همسر^۲ تأثیر گذار باشد، افرادی که دچار ناگویی هیجانی هستند به میزان نابرابری عواطف مختلف را تجربه می‌کنند و هیجان مثبتی نسبت به همسر خود ندارند (ابراهیمی و الماسی، ۱۴۰۲). بین ناگویی هیجانی و تروماهای دوران کودکی^۳ رابطه وجود دارد (سجادی و همکاران، ۱۳۹۴). رویارویی‌های مکرر با تروماهای دوران کودکی، از جمله طردشدگی، خیانت، آزارهای جسمی و جنسی، یا شاهد بودن خشونت خانگی می‌تواند نتایج منفی به دنبال داشته باشد که در دوران کودکی، نوجوانی و بزرگسالی انعکاس می‌یابد. در نهایت ناتوانی عاطفی افراد برای تنظیم هیجان و تحمل اضطراب به دلیل رویارویی با وقایع تروماتیک است و با توجه به این که توانایی فرد در شناسایی و توصیف هیجانات، برای پردازش و یکپارچه‌سازی تجربیات هیجانی است. یک تبیین محتمل برای بدتنظیمی هیجانی مربوط به تجربیات تروماتیک این است که تروما مانع از شناسایی و برجسب گذاری حالات هیجانی می‌شود که این دو از مولفه‌های اصلی ناگویی هیجانی هستند (سجادی و همکاران، ۱۳۹۴).

تروما یک واقعه یا تجربه است که از نظر هیجانی نگران‌کننده و مخرب است و مانع از توانایی فرد برای مقابله می‌شود (دنتون و همکاران، ۲۰۱۷). به نظر می‌رسد بین ترومای دوران کودکی با گرایش به روابط فرازناشویی رابطه مثبت و معنادار وجود داشته باشد (انصاری کلاچاهی و همکاران، ۱۴۰۱). یکی از مهم‌ترین محیط‌ها برای یک فرد محیط دوره کودکی است و زمانی که افراد ترومای کودکی را تجربه می‌کنند به احتمال زیاد گرایش فرد به شکل اجتناب از دلبستگی عاطفی دیده می‌شود و اجتناب از صمیمیت جزء جدایی‌ناپذیر افراد درگیر در روابط فرازناشویی است (انصاری کلاچاهی و همکاران، ۱۴۰۱). نگوزیچوکوکا (۲۰۲۱) نشان داد که ترومای کودکی منجر به ایجاد دلبستگی اجتنابی در روابط زناشویی می‌شود و در توانایی اعتماد و صمیمیت با همسر تداخل ایجاد می‌کند و موجب شکل‌گیری محرومیت هیجانی و اختلال در عملکرد جنسی می‌شود. عملکرد جنسی^۴ بخشی از زندگی و رفتار انسانی است و آنچنان با شخصیت فرد در هم آمیخته است که صحبت از آن به عنوان پدیده‌ای مستقل غیر ممکن به نظر می‌رسد. عملکرد جنسی براساس تعریف کاپلان جنبه‌های مهمی از کیفیت زندگی زناشویی، یک تجربه روانی - فیزیولوژیک واقعی و یک چرخه پاسخ چهار مرحله‌ای از میل جنسی، برانگیختگی اوج لذت جنسی و فرونشینی است. هرگونه اختلال در یکی از مراحل ممکن است با عملکرد جنسی فرد تداخل کرده و منجر به اختلالات جنسی شود.

عملکرد جنسی مانند یک چرخه است و عوامل مختلف زیستی و روانی مختلفی روی آن تأثیر گذارند، از جمله عوامل تأثیر گذار بر عملکرد جنسی ناگویی هیجانی^۵ است (ایراندوست و همکاران، ۱۳۹۷). عدم توانایی در ابراز احساسات مانع شکل‌گیری اختلال در عملکرد جنسی می‌شود، به علاوه، عدم مدیریت هیجان‌ها با توانایی ذهنی کمتر برای پردازش اطلاعات محیطی، بین فردی و اجتماعی همراه می‌شود در واقع این پردازش ضعیف می‌تواند باعث درک کمتر از پیامدهای منفی و زیان‌بار اختلال در عملکرد جنسی شود؛ بنابراین فرد در برابر فشارهای روانی و اجتماعی برای ایجاد کار کرد درست در فرایندهای جنسی شکست می‌خورد، این افراد به دلیل عدم آگاهی هیجانی و ناتوانی در پردازش شناختی احساسات خود معمولاً قادر به شناسایی درک و یا توصیف هیجان‌های خویش نیستند و توانایی

4. sexual function

5. Alexithymia

1. Emotional Dysregulation

2. Positive emotion towards the spouse

3. Childhood traumas

روش

(الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: پژوهش حاضر توصیفی از نوع مطالعات همبستگی و معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر کرد در سال ۱۴۰۲ بود که از میان آنها ۲۲۰ نفر با استفاده از روش در دسترس انتخاب شدند. انتخاب این حجم نمونه با استناد به عقیده کلاین (۲۰۱۶) مبنی بر وجود حداقل ۲۰۰ آزمودنی در مطالعات معادلات ساختاری بود. ملاک-های ورود به پژوهش عبارت بود از رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، شرکت کنندگان باید متأهل و در حال زندگی با همسر خود باشند، شرکت کنندگان نباید در حال مصرف داروهای روان پزشکی مؤثر بر عملکرد جنسی یا هیجانات باشند که از طریق خوداظهاری کنترل شد و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عدم تکمیل پرسشنامه‌ها و همکاری نکردن با تیم پژوهش بود.

(ب) ابزار

پرسشنامه نگرش به عهدشکنی زناشویی^۱ (ATIS): این پرسشنامه توسط مارک واتلی (۲۰۰۶) ساخته شده است و دارای ۱۲ گویه است گویه‌های آن براساس درجه بندی پنج گانه لیکرت صورت بندی شده است. برای محاسبه امتیاز کل پرسش نامه، نمره همه گویه‌های پرسش نامه را با هم جمع می‌شود حداقل و حداکثر امتیاز این پرسش نامه ۱۲ و ۸۴ است. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد نشان دهنده میزان بیشتر پذیرش خیانت و نگرش مثبت به خیانت خواهد بود و بالعکس. در نسخه اصلی ویژگی‌های روانسنجی ابزار مورد بررسی و تایید قرار گرفته است و پایایی آن برابر با ۰/۸۷ گزارش شده است (مارک واتلی، ۲۰۰۶). در نسخه فارسی روایی و پایایی این پرسش نامه در مطالعه کشاورز افشار و همکاران (۱۴۰۰) مورد بررسی قرار گرفت و براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ برآورد شد. در پژوهش حاضر نیز مقدار پایایی ابزار برابر با ۰/۷۸ برآورد شد.

پرسشنامه آزار کودک^۲ (CTQ): این پرسشنامه توسط برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) ساخته شده است و از ۲۸ آیتم تشکیل شده است و زیر مقیاس‌های آن کودک آزاری‌های جسمی، جنسی، عاطفی و سو تغذیه و بی توجهی و

محدودی در سازگاری با شرایط تنش را دارند که باعث می‌شود هیجان‌ها تخلیه نشود و احساسات منفی به صورت کلامی بروز یابد در نتیجه بر همین اساس جزء روانشناختی سیستم‌های ابراز هیجان و پریشانی روانی از جمله اختلال در عملکرد جنسی افزایش می‌یابد. افرادی که توانایی شناخت احساسات خود را دارند و حالت‌های هیجانی خود را به گونه‌ی مؤثری ابراز می‌کنند بهتر می‌توانند با شریک جنسی خود ارتباط برقرار کنند و در سازگاری با محیط و دیگران موفق ترند؛ لذا این افراد از عملکرد جنسی مطلوب تری برخوردار خواهند بود (دهقانی و خالقی پور، ۱۳۹۵).

از جمله پژوهش‌هایی که گرایش به عهدشکنی زناشویی و مدل ساختاری آن را مورد بررسی قرار داده اند می‌توان به پژوهش‌های محمدی پور و همکاران (۱۴۰۲) اشاره کرد که به ارائه مدل ساختاری روابط فرازناشویی بر اساس طرحواره‌های شناختی و ناگویی هیجانی با میانجیگری عملکرد خانواده پرداخته اند. همچنین انصاری کلاچاهی و همکاران (۱۴۰۱) بررسی نقش واسطه‌ای طرحواره‌های هیجانی در رابطه سبک‌های دلبستگی و ترومای دوران کودکی با گرایش به روابط فرازناشویی را داشتند و ولیسما و هولمان (۲۰۲۳) نقش میانجی گری بالقوه استفاده از راهبردهای جداسازی اخلاقی را برای توجیه خیانت در روابط بین ویژگی‌های سه گانه تاریک و رضایت زناشویی، از یک سو، و تمایل به رفتارهای خیانتکارانه اشاره کرد. بر اساس مطالب بیان شده و اهمیتی که متغیرهای پژوهش می‌تواند بر زندگی فردی و زناشویی زنان داشته باشد همچنین ممکن است همسرانشان نیازهای آنها را در نظر نگیرند و فقط به فکر خودشان باشند و حتی زمانی که کارشان تمام می‌شود، همسرانشان را فراموش کنند این امر باعث تخریب فکر زنان می‌شود. یا اینکه از نظر اخلاقی مانند کتک زدن باعث فرار عاطفی زن از شوهر می‌شود با توجه به حساس بودن روحیه زنان ممکن است آن‌ها به برقراری هرگونه رابطه با نفر سوم، بدون اطلاع همسر اقدام کنند که تبعات بسیار ناگواری برای آنان خواهد داشت بنابراین در این پژوهش گروه هدف زنان خواهند بود. با توجه به مطالب بیان شده هدف پژوهش پاسخگویی به این سؤال پژوهشی بود: آیا مدل معادلات ساختاری گرایش به عهدشکنی زناشویی بر اساس ناگویی هیجانی و ترومای کودکی با توجه به نقش میانجی عملکرد جنسی برازش دارد؟

^۱. Attitudes Toward Infidelity Scale

^۲. Childhood Trauma Questionnaire

غفلت را در یک طیف ۵ درجه ای از ۱ اصلاً صحیح نیست تا ۵ کاملاً صحیح است می‌سنجد سه سؤال این پرسشنامه برای سنجش روایی در نظر گرفته شده است هفت سؤال از پرسشنامه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود نمره کل پرسشنامه در بازه ۲۵ تا ۱۲۵ است. روایی و پایایی در نسخه اصلی توسط برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) یک مدل پنج عاملی را برای پرسشنامه تأیید کرده‌اند همچنین اعتبار ملاک پرسشنامه نیز مناسب گزارش شده است پایایی پرسشنامه در نمونه‌های مختلف پژوهش کانگراسلو و همکاران (۲۰۱۹) در بازه ۰/۵۰ تا ۰/۹۴ گزارش شده است. در نسخه فارسی نیز دینلی و همکاران (۱۳۹۹) از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی و جهت تعیین پایایی از ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کردند که ضریب به دست آمده ۰/۸۱۵ بود. در پژوهش حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ برآورد شد.

پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو^۱ (TAS): مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو در سال ۱۹۸۶ به وسیله تیلور ساخته شد و توسط بگبی و همکاران (۱۹۹۴) مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این پرسشنامه شامل سه خرده آزمون شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر بیرون مدار می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال بوده و هدف آن بررسی میزان ناگویی هیجانی یا دشواری در بروز هیجان‌ها و ابعاد آن دشواری در تشخیص احساسات (سؤالات ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳، ۱۴)، دشواری در توصیف احساسات (۲، ۴، ۱۱، ۱۲، ۱۷)، تفکر با جهت گیری خارجی (سؤالات ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) می‌باشد. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان دهنده وجود بیشتر مشکل در زمینه بیان و تشخیص احساسات خواهد بود و بر عکس. در نمره‌گذاری این مقیاس نمرات بالاتر از ۶۰ را به عنوان ناگویی هیجانی و نمرات ۵۲ به پایین را به عنوان غیر ناگویی هیجانی معرفی کرده‌اند بگبی و همکاران (۱۹۹۴) پایایی مقیاس آلکسی تامیا را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و ضریب پایایی بازآزمایی را ۰/۷۷ گزارش کردند که نشانگر پایایی مطلوب این پرسشنامه می‌باشد. در ایران مقیاس ۲۰ سؤالی ناگویی هیجانی در دو مطالعه جداگانه برای استفاده بر روی گروهی از معنادان (بشارت و همکاران، ۲۰۰۶) ترجمه و اعتباریابی شده است. در مطالعه اول پایایی مقیاس با شیوه ضریب آلفای کرونباخ برای خرده

مقیاس‌ها و نمره کل مقیاس ناگویی هیجانی بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی به فاصله زمانی ۲ هفته بین ۰/۶۱ تا ۰/۶۹ برآورد گردید. روایی مقیاس نیز با روش روایی همزمان و با اجرای هم زمان مقیاس‌های هوش هیجانی و سلامت روانی مطلوب احراز گردید. علاوه بر این، تحلیل عوامل مقیاس با روش تأییدی و با استفاده از مدل معادلات ساختاری نشان داد که مقیاس از سه عامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر بیرون مدار اشباع شده است. در مطالعه حاضر نیز مقدار پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برآورد شد.

شاخص عملکرد جنسی زنان^۲ (FSFI): شاخص عملکرد جنسی زنان مقیاسی برای اندازه‌گیری عملکرد جنسی زنان است. روزن و همکاران این مقیاس را در سال ۲۰۰۰ ساختند و در گروهی از زنان با اختلال تحریک جنسی اعتباریابی کردند. این شاخص شامل پانزده سؤال و دارای زیر مقیاس‌های میل تحریک، روانی، رطوبت، ارگاسم رضایتمندی و درد جنسی است مقیاس پرسشنامه براساس طیف لیکرت است. نمره‌گذاری برای سؤالات ۱ تا ۹، از صفر تا ۵ و برای سؤالات ۱۰ تا ۱۵ به صورت ۱ تا ۵ است. در پژوهش روزن و همکاران (۲۰۰۰)، پایایی پرسش نامه به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ به دست آمد. مقدار پایایی پرسش نامه با استفاده از آلفای کرونباخ در پژوهش رجبی و همکاران (۱۳۹۱) برای هر عامل بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۱ محاسبه شد. در مطالعه حاضر نیز مقدار پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ برآورد شد.

داده‌های به دست آمده از نمرات این پژوهش توسط نرم افزار آماری Amos22 و Spss25 در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شد. در سطح توصیفی از شاخص‌هایی همچون میانگین انحراف معیار و فراوانی و در سطح استنباطی از روش همبستگی پیرسون و همچنین تحلیل مسیر با نرم-افزار آموس استفاده شد.

یافته‌ها

از میان مشارکت کنندگان ۲۶ نفر معادل ۱۱/۸۱ درصد زیر ۳۰ سال، ۸۱ نفر معادل ۳۶/۸۱ درصد ۳۱-۴۰ سال، ۷۹ نفر معادل ۳۵/۹۰ درصد ۴۱-۵۰ سال و ۳۴ نفر معادل ۱۵/۴۵ درصد ۵۰ سال به بالا سن داشتند. از منظر تحصیلات ۲۹ نفر معادل ۱۳/۱۸ درصد از مادران دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم،

^۱. Toronto alexithymia Scale

^۲. Female Sexual Function Index

۱۴۲ نفر معادل ۶۵/۵۴ درصد فوق دیپلم و لیسانس و ۴۹ نفر معادل ۲۲/۲۷ درصد دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر بودند. ۷۴ نفر معادل ۳۳/۶۳ درصد از افراد گروه نمونه دارای شغل دولتی، ۵۹ نفر معادل ۲۶/۸۱ درصد

دارای شغل آزاد، ۸۷ نفر معادل ۳۹/۵۴ درصد خانه دار بودند. در ادامه در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی
گرایش به عهد شکنی زناشویی	۳۸/۵۲	۷/۶۹	۰/۱۹	۰/۷۸
تروما کودکی	۷۵/۹۹	۱۲/۳۶	۰/۳۴	۰/۱۳
سوء استفاده عاطفی	۱۶/۳۸	۳/۵۴	۰/۴۵	۰/۴۳
سوء استفاده فیزیکی	۱۵/۲۸	۳/۳۶	۰/۲۳	۰/۲۳
سوء استفاده جنسی	۱۳/۸۴	۲/۸۴	۰/۱۲	۰/۲۳
غفلت عاطفی	۱۶/۲۷	۳/۶۳	۰/۳۵	۰/۵۴
غفلت جسمی	۱۴/۲۲	۲/۱۹	۰/۲۳	۰/۶۷
ناگویی هیجانی	۵۵/۹۸	۸/۵۵	۰/۶۵	۰/۴۵
دشواری در تشخیص احساسات	۱۹/۴۷	۵/۷۸	۰/۳۲	۰/۳۲
دشواری در توصیف احساسات	۱۴/۸۲	۳/۹۶	۰/۵۶	۰/۵۶
تفکر با جهت گیری خارجی	۲۱/۶۹	۶/۴۹	۰/۷۶	۰/۷۶
عملکرد جنسی	۶۲/۸۹	۹/۳۲	۰/۲۳	۰/۳۴
میل	۶/۳۸	۱/۸۸	۰/۳۲	۰/۴۵
تحریک روانی	۱۲/۸۵	۲/۳۹	۰/۵۶	۰/۲۳
رطوبت	۱۵/۸۹	۳/۴۸	۰/۷۶	۰/۱۲
ارگاسم	۹/۶۳	۱/۲۵	۰/۳۲	۰/۳۵
رضایتمندی	۸/۷۶	۱/۳۶	۰/۵۶	۰/۲۳
دردجنسی	۹/۳۸	۱/۷۹	۰/۷۶	۰/۶۵

از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگ‌تر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشند. از آنجایی که وجود هم‌خطی چندگانه در متغیرهای پیش‌بین مشاهده نشد، می‌توان از آزمون‌های پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده نمود و نتایج آن قابل اطمینان است. از آنجایی که آماره‌های دورین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ است که نشان‌دهنده‌ی استقلال خطاها است و می‌توان از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده کرده نتایج حاصل از این آزمون‌های آماری قابل اطمینان است. علاوه بر این از آنجایی که یکی از مفروضات مهم در معادلات ساختاری وجود روابط همبستگی معنادار بین متغیرهاست در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آمده است.

همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش (گرایش به عهدشکنی زناشویی، ترومای کودکی، ناگویی هیجانی و عملکرد جنسی) و ابعاد تشکیل دهنده آن‌ها آورده شده است.

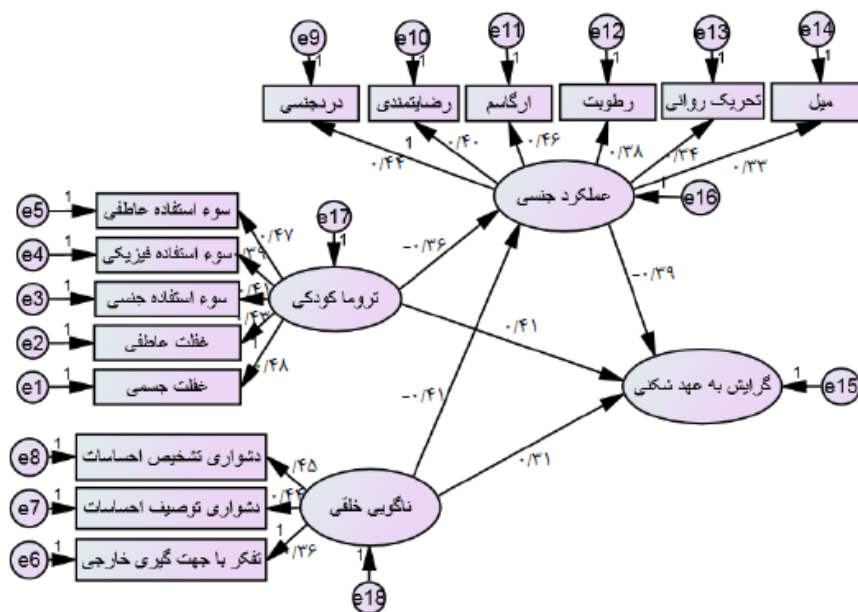
میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی داده‌های پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است. آزمون کالموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها انجام شد. بر اساس نتایج سطح معناداری آماره محاسبه شده برای تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ بود، بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته می‌شود. همچنین نتایج مقدار کجی و کشیدگی جهت تشخیص نرمال بودن داده‌ها ارائه شده است و همانطور که پیداست در تمامی متغیرها، مقدار کجی و کشیدگی در بازه مثبت ۲ تا منفی ۲ قرار دارند و بیانگر انحراف نداشتن بیش از حد توزیع نمرات متغیرها از توزیع نرمال است. نتایج نشان داد که هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچک‌تر

جدول ۲. ضریب همبستگی بین متغیرهای اصلی پژوهش

عملکرد جنسی	ناگویی هیجانی	تروما کودکی	گرایش به عهدشکنی
گرایش به عهد شکنی			۱
تروما کودکی		۱	۰/۴۱۵
ناگویی هیجانی	۱	۰/۴۷۵	۰/۳۱۶
عملکرد جنسی	-۰/۴۱۲	-۰/۳۶۱	-۰/۳۹۲

پیرسون مانند نرمال بودن توزیع متغیرها با بررسی کجی و کشیدگی متغیرها و خطی بودن رابطه بین متغیرها بوسیله نمودار بررسی شد. نتیجه بررسی این پیشفرض‌ها حاکی از برقراری ارتباط میان آن‌ها بود. طبق ضرایب همبستگی گزارش شده در جدول فوق بین همه متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۱ رابطه دو طرفه معنی‌دار وجود دارد.

در بررسی همبستگی دو متغیر اگر هر دو متغیر مورد مطالعه در مقیاس فاصله‌ای یا نسبی باشند از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون استفاده می‌شود. همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، مقادیر ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش با توجه به مقدار p (کوچک‌تر از ۰/۰۰۱) از لحاظ آماری معنادار هستند ($p < ۰/۰۰۱$). پیش‌فرض‌های همبستگی



نمودار ۱. ضرایب استاندارد الگوی معادلات ساختاری نقش واسطه‌ای عملکرد جنسی در رابطه بین ترومای کودکی و ناگویی خلقی با گرایش به عهد شکنی زناشویی

پس از بررسی و تأیید الگو، برای آزمون معناداری فرضیه‌ها از دو شاخص جزئی مقدار بحرانی $C.R^1$ و مقدار P -استفاده شده‌است. مقدار بحرانی مقداری است که از حاصل تقسیم «تخمین ضریب رگرسیون» بر «خطای استاندارد» بدست می‌آید، آزمون معناداری ضرایب مسیر است. مقدار بحرانی خارج از بازه (۱/۹۶ و -۱/۹۶) یک مسیر معنادار را نشان می‌دهد

پس از بررسی و تأیید الگو، برای آزمون معناداری فرضیه‌ها از دو شاخص جزئی مقدار بحرانی $C.R^1$ و مقدار P -استفاده شده‌است. مقدار بحرانی مقداری است که از حاصل تقسیم «تخمین ضریب رگرسیون» بر «خطای استاندارد» بدست می‌آید، آزمون معناداری ضرایب مسیر است. مقدار بحرانی خارج از بازه (۱/۹۶ و -۱/۹۶) یک مسیر معنادار را نشان می‌دهد

1. Critical Value

جدول ۳. ضرایب ساختاری برای نقش واسطه ای عملکرد جنسی در رابطه بین ترومای کودکی و ناگویی خلقی با گرایش به عهدشکنی زناشویی

فرضیه	مقدار بر آورد غیر استاندارد	مقدار بر آورد استاندارد	مقدار بحرانی	مقدار P=	نتیجه
عهدشکنی زناشویی--> عملکرد جنسی	۰/۵۳۶	۰/۴۵۹	۶/۹۸	۰/۰۰۱	تأثیر
عملکرد جنسی--> ترومای کودکی	۰/۵۱۲	۰/۴۳۵	۴/۵۳۶	۰/۰۰۱	تأثیر
عهدشکنی زناشویی--> ترومای کودکی	۰/۴۲۸	۰/۳۲۲	۳/۶۷۸	۰/۰۰۱	تأثیر
عهدشکنی زناشویی--> عملکرد جنسی	۰/۵۲۰	-۰/۴۱۵	-۵/۴۴۱	۰/۰۰۱	تأثیر
عملکرد جنسی--> ترومای کودکی	-۰/۳۱۵	۰/۴۷۶	۳/۱۸۹	۰/۰۰۱	تأثیر
عهدشکنی زناشویی--> ترومای کودکی	-۰/۲۵	-۰/۳۶۸	-۴/۹۹۰	۰/۰۰۱	تأثیر

همانطور که در جدول ۳ دیده می شود بار عاملی رابطه عملکرد جنسی با عهدشکنی زناشویی برابر ۰/۴۵۹، بار عاملی رابطه ترومای کودکی با عملکرد جنسی برابر ۰/۴۳۵، بار عاملی رابطه ترومای کودکی با عهدشکنی زناشویی برابر ۰/۳۲۲، می باشد؛ همچنین نسبت های بحرانی (C.R) -آزمون معناداری ضرایب مسیر- در این تأثیرات خارج از بازه (۱/۹۶ ۱/۹۶-) قرار دارند و سطح معناداری به دست آمده آن ها کوچکتر از ۰/۰۵ می باشد، پس این رابطه ها معنادار هستند. بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده به این سبب که در هر سه مسیر (عملکرد جنسی->گرایش به عهدشکنی زناشویی)، (ترومای کودکی->عملکرد جنسی) و (ترومای کودکی->گرایش به عهدشکنی زناشویی) تأثیر وجود دارد، بنابراین می توان گفت مسیرهای (عملکرد جنسی->گرایش به عهدشکنی زناشویی)، (ترومای کودکی->عملکرد جنسی) و (ترومای کودکی->گرایش به عهدشکنی زناشویی) معنادار است. بنابراین فرضیه اصلی پژوهش تأیید می شود، به عبارت دیگر عملکرد جنسی نقش واسطه ای در رابطه بین ترومای کودکی با گرایش به عهدشکنی زناشویی دارد (p< ۰/۰۵).

بار عاملی رابطه عملکرد جنسی با گرایش به عهدشکنی زناشویی برابر ۰/۴۱۵، بار عاملی رابطه ترومای کودکی با عملکرد جنسی برابر ۰/۴۷۶، بار عاملی رابطه ترومای کودکی با گرایش به عهدشکنی زناشویی برابر ۰/۳۶۸، می باشد؛ همچنین نسبت های بحرانی (C.R) -آزمون معناداری ضرایب مسیر- در این تأثیرات خارج از بازه (۱/۹۶ ۱/۹۶-) قرار دارند و سطح معناداری به دست آمده آن ها کوچکتر از ۰/۰۵ می باشد، پس این رابطه ها معنادار هستند. بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده به این سبب که در هر سه مسیر (عملکرد جنسی->گرایش به عهدشکنی زناشویی)، (ترومای کودکی->عملکرد جنسی) و (ترومای کودکی->گرایش به عهدشکنی زناشویی) تأثیر وجود دارد، بنابراین می توان گفت مسیرهای (عملکرد جنسی->گرایش به عهدشکنی زناشویی)، (ترومای کودکی->عملکرد جنسی) و (ترومای کودکی->گرایش به عهدشکنی زناشویی) معنادار است و فرضیه اصلی پژوهش تأیید می شود، به عبارت دیگر عملکرد جنسی نقش واسطه ای در رابطه بین ترومای کودکی و گرایش به عهدشکنی زناشویی دارد (p< ۰/۰۵).

جدول ۴. خلاصه ی تحلیل رگرسیون میانجی عملکرد جنسی

گام ها	متغیرهای ملاک	متغیرهای پیش بین	B	SE	β	t	R ²	F
۱	ناگویی هیجانی	گرایش به عهدشکنی	۰/۴۸۶	۰/۱۳۰	۰/۳۱۶	۸/۶۷	۰/۰۱۹	۲۰/۶۷
۲	عملکرد جنسی	گرایش به عهدشکنی	-۰/۴۳۲	۰/۱۵	-۰/۳۹۲	۶/۹۲	۰/۰۲۳	۹/۷۴
۳	عملکرد جنسی	ناگویی هیجانی	۰/۴۲۱	۰/۱۰۳	-۰/۴۱۲	۷/۴۸	۰/۰۵۱	۱۰/۶۳
۴	عملکرد جنسی	گرایش به عهدشکنی	۰/۵۶۱	۰/۰۸۹	-۰/۳۲۴	۶/۶۳	۰/۰۵۳	۲۶/۱۵
		ناگویی هیجانی	۰/۳۹۸	۰/۲۸	۰/۳۱۸	۸/۷۴		
۱	ترومای کودکی	گرایش به عهدشکنی	۰/۴۴۲	۰/۰۴۵	۰/۴۱۵	۱/۶۱۲	۰/۰۲۴	۱۱/۳۴
۲	عملکرد جنسی	گرایش به عهدشکنی	۰/۴۳۲	۰/۳۴	-۰/۳۹۲	۲/۷۸	۰/۰۱۸	۱۸/۶۷
۳	عملکرد جنسی	ترومای کودکی	۰/۴۹۳	۰/۱۶	-۰/۳۶۱	۱/۳۶	۰/۰۲۸	۹/۵۴
۴	عملکرد جنسی	گرایش به عهدشکنی	۰/۴۴۱	۰/۰۹۲	-۰/۳۲۸	۱/۶۴	۰/۰۳۴	۲۳/۴۱
		ترومای کودکی	۰/۳۸۳	۰/۰۷۴	۰/۱۸۹	۴/۹۵		

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ۴ مشخص شد که ناگویی هیجانی با گرایش به عهدشکنی زناشویی رابطه‌ی مستقیم معنادار داشته است ($P < ۰/۰۱$) و میزان آن $\beta = ۰/۳۱۶$ بوده است. مشخص شد که عملکرد جنسی با گرایش به عهدشکنی زناشویی معنادار داشته است ($P < ۰/۰۵$) و میزان آن $\beta = -۰/۳۹۲$ است؛ همچنین میان عملکرد جنسی و ناگویی هیجانی رابطه معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۵$) و میزان آن $\beta = -۰/۴۱۲$ می‌باشد. در حین حال، مشخص شد که وقتی عملکرد جنسی به عنوان متغیر میانجی وارد الگو شده رابطه‌ی بین ناگویی هیجانی و گرایش به عهدشکنی زناشویی هنوز معنادار است، هرچند که میزان رابطه از $۰/۳۹۲$ به $۰/۳۲۴$ کاهش یافته است؛ بنابراین نتیجه‌گیری می‌شود که عملکرد جنسی توانسته است نقش یک متغیر میانجی را در پیوند بین ناگویی هیجانی و گرایش به عهدشکنی زناشویی ایفا کند.

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ۴ مشخص شد که ترومای کودکی با گرایش به عهدشکنی زناشویی رابطه‌ی مستقیم معنادار داشته است ($P < ۰/۰۱$) و میزان آن $\beta = ۰/۴۱۵$ بوده است. همچنین مشخص شد عملکرد جنسی با گرایش به عهدشکنی زناشویی رابطه معنادار داشته است ($P < ۰/۰۱$) و میزان آن $\beta = -۰/۳۶۱$ بوده است. در حین حال، مشخص شد که وقتی عملکرد جنسی به عنوان متغیر میانجی وارد الگو شده رابطه‌ی بین ترومای کودکی و گرایش به عهدشکنی زناشویی هنوز معنادار است، هرچند که میزان رابطه از $۰/۳۹۲$ به $۰/۳۲۸$ کاهش یافته است؛ بنابراین نتیجه‌گیری می‌شود که عملکرد جنسی توانسته است نقش یک متغیر میانجی را در پیوند بین ترومای کودکی و گرایش به عهدشکنی زناشویی ایفا کند.

جدول ۵. شاخص‌های برازش الگوی اصلاح شده پژوهش

شاخص	P	df	X2	Df/ CMIN	CFI
مقدار شاخص	۰/۱۶۸	۴	۲۸/۳۸	۸/۶۶	۰/۹۷
شاخص	IFI	PCFI	PRATIO	RMSEA	HOELTER
مقدار شاخص	۰/۹۹	۰/۹۶	۰/۸۲۵	۰/۰۷۲	۲۴۱

با توجه به نتایج جدول ۵ مشاهده می‌شود که برازش الگوی اصلاحی پژوهش به عنوان الگوی نهایی مورد تأیید قرار گرفته است ($P = ۰/۱۶۸$). مطابق نتایج جدول ۵ مقدار χ^2 دو برابر با $۲۸/۳۸$ است و سطح معناداری مشاهده شده برابر با ($P = ۰/۱۶۸$) است که معنادار نمی‌باشد؛ بنابراین نتیجه‌گیری می‌شود که بین الگوی مفهومی و الگوی ساختاری تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود و الگوی ساختاری توانسته است الگوی مفهومی اولیه را مورد تأیید قرار داد. شاخص Df/CMIN که از محاسبه نسبت χ^2 دو به درجه آزادی به دست می‌آید نیز برابر با $۸/۶۶$ به دست آمده است که بیان‌گر مطلوب بودن الگوی اصلاح شده است. شاخص برازش تطبیقی (CFI) برابر با $۰/۹۶$ می‌باشد، همچنین تقریب ریشه میانگین مجذور خطا (RMSEA) برابر با $۰/۰۷۲$ به دست آمده، سایر شاخص‌ها مانند (PRATIO) برابر با $۰/۸۲۵$ است که به عنوان یک شاخص مقتصد بالاتر از $۰/۵$ محاسبه شده و شاخص هلتر (Hoelter) که شاخص کفایت حجم نمونه است نیز برابر ۲۴۱ است که بیشتر از ۲۰۰ (حداقل قابل قبول) به دست آمده

است. در مجموع اندازه‌ی شاخص‌های بالا حاکی از تناسب مطلوب بین الگوی اندازه‌گیری با الگوی ساختاری پیشنهادی است؛ بنابراین نتیجه‌گیری شد که الگوی ارائه شده با اصلاح از شاخص‌های بسندهای برای تبیین ارتباط بین متغیرهای پژوهش برخوردار شده است. با توجه به این نتایج، نتیجه‌گیری می‌شود که مدل موردنظر پژوهش، از برازش مطلوبی برخوردار شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش تدوین مدل ساختاری برای پیش‌بینی گرایش به عهدشکنی زناشویی بر اساس ترومای کودکی و ناگویی هیجانی با نقش میانجی عملکرد جنسی زنان بود. یکی از یافته‌های پژوهش حاضر این بود که مدل ساختاری پیش‌بینی گرایش به عهدشکنی زناشویی بر اساس ناگویی هیجانی و ترومای کودکی با توجه به نقش میانجی عملکرد جنسی از برازش مطلوب برخوردار است. در جستجوهای که انجام شده پژوهشی که مستقیماً به پیش‌بینی گرایش به عهدشکنی زناشویی بر اساس ناگویی

هیجانی و ترومای کودکی با توجه به نقش میانجی عملکرد جنسی پرداخته باشد یافت نشد. اما پژوهش‌های انجام شده رابطه بین گرایش به عهدشکنی زناشویی با ناگویی هیجانی، ترومای کودکی و عملکرد جنسی را تأیید کردند. پژوهش محمدی‌پور و همکاران (۱۴۰۲)، انصاری کلاچاهی و همکاران (۱۴۰۱)، سلطانی و همکاران (۱۴۰۰)؛ قاسمی و همکاران (۱۳۹۶) همسو می‌باشد. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که امروزه مشخص شده است که در روابط سالم و شیرین زوجین، روابط جنسی در مراتب پایین‌تری از مسائل عاطفی قرار می‌گیرد. بارها در حوادث غیرقابل پیش‌بینی که در زندگی‌های متعدد رخ داده و یکی از طرفین قابلیت جنسی خود را از دست داده، تا که وقتی مهر و محبت و صمیمیت پابرجا باشد، می‌توانند در کنار هم شاد باشند و دور از هر نوع خیانتی به زندگی در کنار هم ادامه دهند و برعکس آن هم صادق است یعنی مشخص شده در زندگی‌هایی که روابط جنسی برقرار است ولی صمیمت و تعهد وجود ندارد، خیانت‌های پنهان شکل گرفته است (بلو و همکاران، ۲۰۲۴). قاسمی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان نقش عملکرد جنسی و تجربه شکست عاطفی در گرایش زوجین به روابط فرازناشویی دریافتند که عملکرد جنسی پیش‌بینی‌کننده‌ی گرایش به روابط خارج از حیطه‌ی زناشویی می‌باشند و بیشترین گرفتاری‌های مربوط به روابط جنسی حول محور تعداد برقراری روابط جنسی، زمان ارضاء و کیفیت آن دور می‌زند. نداشتن ارگاسم یکی از عوامل موثر بر نارضایتی جنسی است و نارضایتی جنسی خود می‌تواند بر تعامل زن و شوهر تاثیر زیانباری داشته باشد. می‌توان این گونه استنباط کرد که عملکرد جنسی می‌تواند نقش واسطه‌ای بین عوامل مختلف با گرایش به عهدشکنی داشته باشد و در واقع عملکرد جنسی خود به تنهایی عامل تعیین‌کننده برای گرایش به عهدشکنی نیست اما می‌تواند اثر عوامل مختلف از جمله ناگویی هیجانی و ترومای کودکی را تشدید کند (محمدی‌پور و همکاران، ۱۴۰۲). ترومای کودکی در زوجین باعث می‌شود که فرد در احساسات و تعارضات بی‌تعادل باشد و از آنجا که سلامت روانی در دوران کودکی برای رشد سالم فرد اهمیت حیاتی دارد؛ لذا این افراد در طول تعارضاتشان با همسر رفتارهای منفی زیادی از خود نشان می‌دهند. در نتیجه افرادی که رفتارهای منفی دارند و بی‌تعادل هستند رضایت و آرامش کمتری دارند. از آنجا که افراد با ترومای کودکی بیش از حد در روابط صمیمانه درگیر می‌شوند و بر هیجانات و

تمایلاتشان کنترل ندارند می‌توانند در روابط عاطفی خارج از چهارچوب زندگی مشترک درگیر شوند، تعهد زناشویی خود را زیر پا بگذارند و سلامت خانواده را به خطر اندازند (بختیاری و همکاران، ۱۴۰۰). بررسی‌ها نشان می‌دهد که گرایش به عهدشکنی زناشویی به افرادی که برای نزدیکی عاطفی به شریک اصلی خود مشکل دارند، اجازه می‌دهد تا آزادی بیشتری احساس کنند و با جفت فرازناشویی خود گشوده‌تر باشند. بنابراین با داشتن ناگویی هیجانی و ترومای کودکی به صورت مستقیم طبیعی به نظر می‌رسد فرد تعهد زناشویی خود را زیر پا بگذارد و نگرش مثبتی به عهدشکنی داشته باشد و نتیجه آن وجود به خطر انداختن سلامت زندگی زوجین است (جهان تیغ و مجاهد، ۱۳۹۶) که این نتیجه را پژوهش‌های دیگر نیز تأیید می‌کنند.

شخصی با ابراز هیجانات سالم می‌داند چگونه خود را با احساسات و هیجانات خود و همسر سازگار کند. ابراز هیجانات به طور صحیح باعث می‌شود که فرد در برابر شرایط سخت بهتر فکر کند و از هدر رفتن زمان به واسطه احساساتی همچون خشم، اضطراب و ترس جلوگیری کند روابط زناشویی را بهبود بخشیده و از خیانت زناشویی پیش‌گیری کند. بخش عمده‌ای از هنر برقراری ارتباط و رضایتمندی زناشویی و موفق بودن در روابط زناشویی مدیریت هیجان و کنترل عواطف است. افرادی که در این مهارت‌ها توانایی بالایی دارند در آنچه که به کنش متقابل آرام با دیگران مرتبط می‌شود به خوبی عمل می‌کنند (اسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۶). این مسئله موجب ارتقای رضایت زناشویی و کاهش عهدشکنی زناشویی می‌شود اما ممکن است عوامل تأثیرگذار بر عهدشکنی زناشویی آنقدر زیاد باشد که نقش ناگویی هیجانی را در این میان کم رنگ کرده باشد و همانطور که در این تحقیق مشخص شد عملکرد جنسی به عنوان متغیر میانجی در این رابطه با گرایش به عهدشکنی زناشویی و سایر عوامل مرتبط با آن قرار گیرد نقش آن مشخص و رابطه آن تأیید گردد.

یکی دیگر از یافته‌های مطالعه حاضر این بود که گرایش به عهدشکنی براساس ناگویی هیجانی با توجه به نقش میانجی عملکرد جنسی پیش‌بینی می‌شود. نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر با پژوهش سلطانی و همکاران (۱۴۰۰)؛ حسینی و همکاران (۱۳۹۹)؛ محمدی‌پور و همکاران (۱۴۰۲)، انصاری کلاچاهی و همکاران (۱۴۰۱)، سلطانی و همکاران (۱۴۰۰)؛ قاسمی و همکاران (۱۳۹۶) همسو می‌باشد. در تبیین نتیجه به دست

آمده می‌توان گفت که بیشترین گرفتاری‌های مربوط به روابط جنسی حول محور تعداد برقراری روابط جنسی، زمان ارضا و کیفیت آن دور می‌زند. نداشتن ارگاسم یکی عوامل موثر بر نارضایتی جنسی است و نارضایتی جنسی خود می‌تواند بر تعامل زن و شوهر تأثیر زیانباری داشته باشد (جانسون و همکاران، ۲۰۱۴). تمایلات جنسی عمیق‌ترین احساسات و عمیق‌ترین آرزوهای قلبی افراد در معنا و مفهوم بخشیدن به یک رابطه‌ای دوطرفه است و ارتقای کیفیت آن می‌تواند بر بهبود روابط زناشویی و حتی آسیب‌های فردی از جمله ناگویی هیجانی اثرگذار باشد و شدت آن کاهش دهد. مطالعات نشان داده است که عدم وجود ابراز هیجانی مناسب تأثیر زیادی را بر روابط می‌گذارد و زمینه ساز بروز نشانگان آسیب‌شناسی روانی در آنها می‌گردد. این نشانه‌ها ابتدا باعث بروز مشکلاتی در امور روزمره و ارتباطات او با همسرش می‌گردد و اگر مداخله مناسبی برای درمان صورت نگیرد به انزوای کامل فرد از زندگی زناشویی و گرایش به عهدشکنی زناشویی منجر می‌شود (سلطانی و همکاران، ۱۴۰۰). جانسون (۲۰۱۴) چندویژگی زوجینی که از ناگویی هیجانی رنج می‌برند را معرفی می‌کند. او بیان می‌کند که ارتباط مختل زن-شوهر، تعارض در نیازها، عدم حمایت زوجین از یکدیگر و گرایش به روابط خارج از ازدواج با ناگویی هیجانی مربوط می‌باشد. این افراد به دلیل نیاز به حفظ فاصله هیجانی و عدم وابستگی آمادگی بیشتری برای گرایش به عهدشکنی زناشویی دارند.

کیفیت کم یا دفعات کم رابطه جنسی در روابط زناشویی و همچنین پایین بودن عملکرد جنسی عوامل زمینه ساز گرایش به عهدشکنی زناشویی محسوب می‌شوند. بنابراین با توجه به اینکه یکی از اهداف ازدواج برطرف کردن نیازهای جنسی در چهارچوب خانواده و ازدواج می‌باشد زمانی که فردی در برطرف کردن این موضوع با مشکل مواجه می‌شود و روابط جنسی او از کیفیت مطلوبی برخوردار نباشد برای برطرف کردن نیازهای جنسی خود اعمال و رفتارهای گوناگونی را در پیش می‌گیرد و برای رسیدن به آن حد مطلوبی که در خیال خود ساخته روابط دیگری را شروع می‌کند و این نیز باعث شکل‌گیری گرایش به عهدشکنی زناشویی می‌گردد (حسینی و همکاران، ۱۳۹۹). افراد مبتلا به ناگویی هیجانی معمولاً در روابط خود ترس از طرد شدن دارند و غالباً تمایلی به نزدیک شدن به دیگران ندارند و نگرانند که طرف مقابل به احساسات آنها پاسخ ندهد و همین امر منجر به سردی و دوری رابطه و گاهی موجب گرایش به عهد

شکنی زناشویی می‌گردد. به عبارت دیگر، ویژگی‌های رفتاری و شخصیتی فرد مبتلا به ناگویی هیجانی بر روابط زناشویی تأثیر منفی می‌گذارد. افراد دچار ناگویی هیجانی به دلیل احساس اضطراب و طردشدگی دایمی و احساس خطر دایمی بی‌وفایی از جانب همسر، بیش از حد برای همسر خود از لحاظ روان‌شناختی مشکل ایجاد می‌کنند و اگر با کاهش عملکرد جنسی توأم شود منجر به عدم تحمل زندگی مشترک و گاهی خیانت از هر دو طرف شود. به عبارت دیگر افرادی که ناگویی هیجانی دارند، به دلیل آشفتگی در روابط صمیمانه و فقدان احساس امنیت، توانایی کمتری برای بیان و ابراز هیجانات از خود به شیوه مثبت و کنترل شده نشان می‌دهند و همچنین توانایی رشد مستقل در روابط صمیمانه را ندارند (بارسا و پلانسکی، ۲۰۲۱).

یکی دیگر از یافته‌های مطالعه حاضر این بود که گرایش به عهدشکنی زناشویی بر اساس ترومای کودکی با میانجی‌گری عملکرد جنسی پیش‌بینی می‌شود. نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر با پژوهش حسینی و همکاران (۱۳۹۹)؛ محمدی‌پور و همکاران (۱۴۰۲)، انصاری کلاچاهی و همکاران (۱۴۰۱)، سلطانی و همکاران (۱۴۰۰)؛ قاسمی و همکاران (۱۳۹۶) همسو می‌باشد. در تبیین یافته حاصل از ارتباط مستقیم بین نارسایی هیجانی با گرایش به عهدشکنی زناشویی می‌توان چنین گفت زنان مبتلا به ناگویی هیجانی به دلیل نارسایی در شناسایی و تنظیم هیجان‌ها، در فرایند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی هیجان‌ها دچار آشفتگی و درماندگی شده، این نارسایی در شناسایی و تنظیم هیجان‌ها، در فرایند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی هیجان‌ها دچار آشفتگی و درماندگی شده، این نارسایی می‌تواند سازمان عواطف و شناخت‌های آنان را مختل و سازگاری موفقیت آمیز را دچار مشکل کند. در نتیجه روابط مشترک زوجین دچار تعارض، دزدگی زناشویی و نقص در روابط صمیمی می‌شود. زیرا روابط عاشقانه و رضایت بخش نیاز به توانایی‌های شناسایی احساسات و توانایی ابراز احساسات به همسر دارد. همچنین ناگویی هیجانی با روابط بد، نداشتن رضایت زناشویی و رضایت جنسی و کاهش عملکرد جنسی رابطه دارد که همه این عوامل زمینه ساز قوی برای گرایش به عهدشکنی زناشویی هستند. از آنجایی که تنظیم هیجان به فرایندی که دارای ساختاری چندبعدی است ناگویی هیجانی را می‌توان معادل دشواری در خودتنظیمی هیجانی یا ناتوانایی در پردازش اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان دانست. ناگویی

هیجانی سازمان دهی عواطف و شناخت های فرد را مختل می کند و احتمال استفاده از مکانیزم های دفاعی آزاددهنده و ناکارآمد را افزایش می دهد. شکست در تنظیم احساسات به عنوان یکی از پیامدهای ناگویی هیجانی می تواند تجارب هیجانی منفی را افزایش دهد. بنابراین زمانی که زنان احساس می کنند کنترل کمی بر موقعیت های چالش برانگیز زندگی مشترک دارند آن را منفی و استرس زا تفسیر می کنند که این منجر به یک تجربه هیجانی منفی مشترک در بین زوجین می شود که می تواند منجر به ضعف عملکرد خانواده و مشکلات بین فردی و خانوادگی مانند یک رابطه جنسی سرد و اجتنابی و عملکرد جنسی پایین شود (انصاری و همکاران، ۱۴۰۱).

علاوه بر این ناگویی هیجانی می تواند با سطوح پایین سلامت جسمی و روانی در افراد مبتلا به ناگویی هیجانی همراه باشد. یکی از مهمترین مهارتهایی که در زندگی هر فردی لازم است توانایی آگاهی از احساسات خود و ابعاد دیگران است. این توانایی به فرد کمک می کند تا با نقاط قوت و ضعف و سایر ویژگی های خود و دیگران آشنا شود و با آگاهی عمیق از خود و دیگران وارد مراحل مختلف زندگی شود. بنابراین فردی که شناخت کمی از احساسات و عواطف خود داشته باشد نمی تواند احساسات و خواسته های خود را در زندگی مشترک و خانوادگی به درستی بیان کند و قادر به شناسایی هیجانات، عواطف و رفع نیازهای عاطفی و جنسی همسرش نیست. عملکرد جنسی نیز می تواند باعث تشدید این حالات شده و عملکرد خانواده را تحت تأثیر قرار می دهد. ضعف در عملکرد خانواده و عدم وجود تعاملات سازنده و مفید بین زوجین زمینه برای گرایش به عهدشکنی زناشویی فراهم می شود (گریفین و همکاران، ۲۰۱۹).

بدیهی است که اثر پر فشار دوران کودکی تمایلات و نیازهای عاطفی برآورده نشده بر رابطه زناشویی افراد تأثیر بگذارد و باعث به وجود آمدن عشق و علاقه ناگهانی شدید به همسر و سرد شدن ناگهانی از سوی وی شود. از این رو این افراد علی رغم ابراز هیجان و عاطفه افراطی نامتوازن، که ریشه در دوران کودکی آنان دارد، با توجه به شرایط اجتماعی بزرگسالی و روابط با همسر خود باز برای ایجاد احساس ارزشمندی در خود با جبران افراطی را افزایش می دهند و ممکن است این مسئله بر روابط زناشویی آن ها تأثیر گذار بوده باشد و منجر به عملکرد جنسی پایین تر و همچنین گرایش به عهدشکنی زناشویی شود. عملکرد مختل جنسی سبب عدم ارتباط مناسب با همسر و حفظ ارتباط با خانواده و دوستان می گردد.

این مطالعه با محدودیت هایی همراه بود که باید در تفسیر نتایج و تعمیم آن ها مورد توجه قرار گیرد. اولاً، روش نمونه گیری به صورت در دسترس انجام شد و به دلیل حجم بالای جامعه آماری، امکان نمونه گیری تصادفی وجود نداشت. ثانیاً، از آنجا که گرایش به عهدشکنی زناشویی موضوعی حساس است و افراد ممکن است در حضور دیگران به طور غیر واقعی پاسخ دهند، به جای پرسشنامه کاغذی از لینک پرسشنامه استفاده شد که این امر تعامل بین پژوهشگر و پاسخ دهندگان را محدود کرد. همچنین، این پژوهش از نوع مطالعات مقطعی است و نمی توان برداشت های طولی و علیتی از آن داشت، لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. از سوی دیگر، داده ها به صورت خود گزارشی جمع آوری شدند و ممکن است بین گزارش افراد و عملکرد واقعی آن ها تفاوت وجود داشته باشد. علاوه بر این، پژوهش در شهر شهرکرد انجام شده و با توجه به تفاوت های فرهنگی، تعمیم نتایج به سایر شهرها و استان ها نیازمند دقت است. در نهایت، متغیرهای دموگرافیک در رابطه با متغیرهای تحقیق مورد بررسی قرار نگرفتند که این موضوع نیز می تواند بر نتایج تأثیر گذار باشد.

پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده از روش های نمونه گیری تصادفی و متنوع تری استفاده شود تا تعمیم پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین، انجام مطالعات طولی می تواند به درک بهتر روابط علی بین متغیرها کمک کند و تغییرات در طول زمان را بررسی نماید. استفاده از روش های ترکیبی مانند مصاحبه های عمیق یا مشاهده به همراه پرسشنامه ها می تواند داده های غنی تری فراهم کند و محدودیت های مرتبط با خود گزارشی را کاهش دهد. بررسی تأثیر متغیرهای دموگرافیک مانند سن، سطح تحصیلات و مدت زمان ازدواج نیز می تواند به درک جامع تری از عوامل مؤثر بر گرایش به عهدشکنی زناشویی منجر شود. از نظر کاربردی، یافته های این مطالعه می تواند به متخصصان حوزه خانواده و زوج درمانی کمک کند تا با طراحی مداخلات هدفمند، به بهبود عملکرد جنسی و مدیریت هیجانات در زوجین بپردازند. همچنین، برگزاری کارگاه های آموزشی برای افزایش آگاهی افراد درباره تأثیر ترومای کودکی و ناگویی هیجانی بر روابط زناشویی می تواند در پیشگیری از عهدشکنی مؤثر باشد. در نهایت، توجه به تفاوت های فرهنگی و بومی در طراحی برنامه های پیشگیرانه و درمانی ضروری است تا این برنامه ها با نیازهای جامعه سازگار باشند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته مشاوره خانواده در دانشکده روانشناسی دانشگاه فیض الاسلام و دارای کد اخلاق ۲۳۱۳۰۴۷۷ است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب پایان نامه کارشناسی ارشد و بدون حمایت مالی می-باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منفعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمام مشارکت کنندگانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می گردد.

منابع

ابراهیمی، لقمان و الماسی، مجید. (۱۴۰۲). نقش ویژگی‌های شخصیتی، ناگویی هیجانی و اجتناب‌شناختی در پیش‌بینی عاطفه مثبت و منفی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۲۱(۱)، ۴۳-۵۶.

<https://doi.org/10.22070/cpap.2023.15081.1137>

انصاری کلاچاهی؛ فاطمه؛ صادقی، عباس و قربان پور لقمجانی، امیر (۱۴۰۱). بررسی رابطه ساختاری سبک‌های دلبستگی و ترومای دوران کودکی با گرایش به روابط فرازناشویی: نقش میانجی طرحواره‌های هیجانی. *روانشناسی*، ۱۱(۱۰)، ۳۷-۴۸.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.10.4.9>

ایراندوست، راضیه؛ سهرابی، فرامرز؛ ملیحی الذاکرنی، سعید و آهی، قاسم. (۱۳۹۷). مدل علی روابط بین ناگویی هیجانی با عملکرد جنسی با میانجیگری درماندگی روانشناختی و صمیمیت زناشویی. *خانواده پژوهی*، ۱۴(۴)، ۵۱۵-۵۳۱.

<https://ensani.ir/fa/article/395149>

حسینی، سیده ریحانه، جلالی، محمدرضا، و کاکاوند، علیرضا. (۱۳۹۹). رابطه عاطفی و جنسی، تعهد زناشویی و روابط فرازناشویی اینترنتی: مدلیابی معادلات ساختاری. *خانواده پژوهی*، ۱۶(۶۱)، ۳۹-۵۳.

<https://sid.ir/paper/379841/fa>

دهقانی، شیدا و خالقی پور، شهناز (۱۳۹۵). مدل یابی معادلات ساختاری عملکرد جنسی زنان براساس ناگویی هیجانی، سیستم بازداری - فعال سازی رفتاری و صفات شخصیت، *نشریه روانشناسی فرهنگی زن*، ۸(۲۹)، ۳۱-۴۶.

<https://ensani.ir/fa/article/433411>

دینلی، ستاره، بادامی، رخساره، مشکاتی، زهره، و فائق، سحر. (۱۳۹۹). روان سنجی نسخه تغییر یافته پرسش نام تجارب نامطلوب کودکی برای ورزشکاران. *پژوهش در علوم توانبخشی*، ۱۶(-)، ۸۷-۹۴.

<https://sid.ir/paper/1059938/fa>

رجبی، غلامرضا؛ داستان، نصیر و شهبازی، مسعود. (۱۳۹۱). پایایی و روایی مقیاس خودکارآمدی جنسی-کنش وری نعوظی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۸(۱ پیاپی ۶۸)، ۷۴-۸۲.

<http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-1513-fa.html>

سجادی، سیده فاطمه، مهرابی زاده هنرمند، مهناز، ارشدی، نسرین، زرگر، یداله، و سجادی، سیده فروغ. (۱۳۹۴). پیش‌بینی ناگویی خلقی در نوجوانان بر اساس تروماهای اوایل زندگی و نگرش به والدین. *اصول بهداشت روانی*، ۱۷(۳)، ۱۰۹-۱۱۴.

<https://sid.ir/paper/88453/fa>

سلطانی، ساناز؛ خادمی، علی؛ بخشی پور، عباس و علیوندی وفا، مرضیه (۱۴۰۰). مدل‌یابی علی آسیب‌پذیری روابط فرازناشویی بر اساس طرحواره‌های هیجانی با میانجی‌گری عملکرد جنسی. *نشریه زن و مطالعات خانواده*، ۱۴(۵۲)، ۱۲۵-۱۵۶.

<https://doi.org/10.30495/jwsf.2020.1912668.1510>

قاسمی، ندا، رضایی، فاطمه، و صادقی، مسعود. (۱۴۰۱). مقایسه تاثیر روان درمانی یکپارچه و درمان شناختی رفتاری بر پریشانی جنسی و روانشناختی زنان مبتلا به اختلال میل/برانگیختگی جنسی. *روان‌پرستاری*، ۱۰(۵)، ۹۶-۱۰۸.

<https://sid.ir/paper/1126060/fa>

کشاورز افشار، حسین؛ باهنر، فهیمه؛ جهانبخشی، زهرا و عبدلی ناصر، نیلوفر. (۱۴۰۰). پیش‌بینی نگرش به پیمان‌شکنی زناشویی بر مبنای روابط بین شخصی و خودتنظیمی عاطفی با نقش میانجی عزت نفس در زوجین ایرانی. *روانشناسی فرهنگی*، ۲۵(۲)، ۹۷-۱۱۷.

<https://doi.org/10.30487/jcp.2021.291584.1281>

کریمی، فاطمه. (۱۴۰۳). *بررسی رابطه بین سبک‌های عشق ورزی و خودافشاگری زناشویی با نگرش نسبت به روابط فرا زناشویی با میانجیگری نقش اعتیاد به اینترنت در زنان متأهل شهرکرد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر.

محمدی پور، محمد؛ ملک زاده، فاطمه و محمدی پور، سجاد. (۱۴۰۲). مدل ساختاری روابط فرازناشویی بر اساس طرحواره‌های شناختی و ناگویی هیجانی با میانجی‌گری عملکرد خانواده. *رویش روانشناسی*، ۱۲(۶)، ۱۸۳-۱۹۴.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1402.12.6.18.2>

References

- Ansari Kalachahi, F., Sadeghi, A., & Ghorbanpour Lafmejani, A. (2022). Structural relationship between attachment styles and childhood trauma with the tendency toward extramarital relationships: The mediating role of emotional schemas. *Royesh Ravanshenas*, 11(10), 37-48. (In Persian) <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.10.4.9>
- Barraca, J., & Polanski, T. X. (2021). Infidelity treatment from an integrative behavioral couple therapy perspective: Explanatory model and intervention strategies. *Journal of marital and family therapy*, 47(4), 909-924. <https://doi.org/10.1111/jmft.12483>
- Belu, C. F., & O'Sullivan, L. F. (2024). Predictors of infidelity among couples. *The journal of sexual*

- medicine, 21(4), 270-272. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad165>
- Bird, E. R., Seehuus, M., Clifton, J., & Rellini, A. H. (2022). Childhood trauma and sexual satisfaction in romantic relationships: The role of emotional regulation. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(3), 245-260. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1998273>
- Bozoyan, C., & Schmiedeberg, C. (2023). What is Infidelity? A Vignette Study on Norms and Attitudes toward Infidelity. *Journal of sex research*, 60(8), 1090-1099. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2104194>
- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., & Hyland, P. (2020). The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(5), 419-431. <https://doi.org/10.1111/acps.13256>
- Coop Gordon, K., & Mitchell, E. A. (2020). Infidelity in the Time of COVID-19. *Family process*, 59(3), 956-966. <https://doi.org/10.1111/famp.12576>
- Dehghani, S., & Khaleghipour, S. (2016). Structural equation modeling of women's sexual functioning based on emotional dysregulation, behavioral inhibition-activation system, and personality traits. *Cultural Psychology of Women*, 8(29), 31-46. <https://ensani.ir/fa/article/433411> (In Persian)
- Dinley, S., Badami, R., Meshkaty, Z., & Faeghi, S. (2020). Psychometrics of the modified version of the Adverse Childhood Experiences Questionnaire for athletes. *Research in Rehabilitation Sciences*, 16(-), 87-94. <https://sid.ir/paper/1059938/fa> (In Persian)
- Ebrahimi, L., & Almasi, M. (2023). The role of personality traits, emotional dysregulation, and cognitive avoidance in predicting positive and negative affect. *Clinical Psychology and Personality*, 21(1), 43-56. <https://doi.org/10.22070/cpap.2023.15081.1137> (In Persian)
- Fincham, F. D., & May, R. W. (2021). Infidelity in romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 36, 13-17. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.02.007>
- Galiás I. (2022). Marital betrayal, culture and prejudice. *The Journal of analytical psychology*, 67(2), 573-582. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12788>
- Ghasemi, N., Rezaei, F., & Sadeghi, M. (2022). Comparing the effectiveness of integrative psychotherapy and cognitive-behavioral therapy on sexual and psychological distress in women with sexual desire/arousal disorder. *Psychiatric Nursing*, 10(5), 96-108. <https://sid.ir/paper/1126060/fa> (In Persian)
- Ghiassi, N., Rasool, D., Haseli, A., & Feli, R. (2023). The interplay of attachment styles and marital infidelity: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 10(1), e23261. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e23261>
- Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (2021). The science of couples and family therapy: Behind the scenes at the Love Lab. W. W. Norton & Company.
- Griffin, J. M., Kruger, S., & Maturana, G. (2019). Personal infidelity and professional conduct in 4 settings. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 116(33), 16268-16273. <https://doi.org/10.1073/pnas.1905329116>
- Hosseini, S. R., Jalali, M. R., & Kakavand, A. (2020). The relationship between emotional and sexual intimacy, marital commitment, and online extramarital relationships: Structural equation modeling. *Family Research*, 16(61), 39-53. <https://sid.ir/paper/379841/fa> (In Persian)
- Irandoost, R., Sohrabi, F., Malihi Al-Zakerini, S., & Ahi, G. (2018). A causal model of the relationship between emotional dysregulation and sexual functioning with the mediation of psychological distress and marital intimacy. *Family Research*, 14(4), 515-531. <https://ensani.ir/fa/article/395149> (In Persian)
- Johnson, S. M., Burgess Moser, M., & Torgerson, C. (2021). Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and transformation. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 51(2), 79-89. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09470-9>
- Karatzias, T., Shevlin, M., Fyvie, C., Hyland, P., Efthymiadou, E., Wilson, D., & Cloitre, M. (2020). Evidence of distinct profiles of posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) based on the new ICD-11 Trauma Questionnaire (ICD-TQ). *Journal of Affective Disorders*, 207, 181-187. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.032>
- Karimi, F. (2024). Investigating the relationship between love styles and marital self-disclosure with attitudes toward extramarital relationships, mediated by internet addiction among married women in Shahrekord. (Master's thesis, Islamic Azad University, Khomeini Shahr Branch). (In Persian)
- Mohammadipour, M., Malekzadeh, F., & Mohammadipour, S. (2023). Structural model of extramarital relationships based on cognitive

- schemas and emotional dysregulation with the mediation of family functioning. *Royesh Ravanshenas*, 12(6), 183-194. (In Persian) <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1402.12.6.18.2>
- Nazari, A., Hosseinnia, M., & Najafi, E. (2024). Sexual satisfaction and attitude toward marital infidelity among married people in Iran: the role of social media and entertainment preferences. *BMC public health*, 24(1), 1693. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19073-w>
- 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. *Archives of sexual behavior*, 50(2), 601–614. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01770-3>
- Rosen, R. C., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., & D'Agostino, R. (2022). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(1), 1-20. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1957732>
- Sajadi, S. F., Mehrabizadeh Honarmand, M., Arshadi, N., Zargar, Y., & Sajadi, S. F. (2015). Predicting mood dysregulation in adolescents based on early life traumas and attitudes toward parents. *Principles of Mental Health*, 17(3), 109-114. <https://sid.ir/paper/88453/fa> (In Persian)
- Scelza B. A. (2024). The cuckoldry conundrum. *Evolutionary anthropology*, 33(3), e22023. <https://doi.org/10.1002/evan.22023>
- Soltani, S., Khademi, A., Bakhshipour, A., & Alivandi Vafa, M. (2021). Causal modeling of vulnerability to extramarital relationships based on emotional schemas with the mediation of sexual functioning. *Journal of Woman and Family Studies*, 14(52), 125-156. (In Persian) <https://doi.org/10.30495/jwsf.2020.1912668.1510>
- Stephenson, K. R., & Meston, C. M. (2020). The conditional importance of sex: Exploring the association between sexual well-being and life satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(2), 166-180. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1654582>