اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بخشودگی بین فردی و صمیمت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی

نوشته : مونا فدایی و جمعی از همکاران

پذیرش شده از مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

چکیده

مقدمه: تجربه خیانت زناشویی از طرف همسران، معضلی است که بنیان خانواده را تحت تأثیر قرار داده و ارتباط زناشویی را دچار اختلال می کند. دو مؤلفه روانشناختی مورد توجه در این فرایند، بخشودگی بین فردی و صمیمت زناشویی است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بخشودگی بین فردی و صمیمت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی انجام شد.

روش کار: در این پژوهش از روش نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی منطقه ۱ تهران تشکیل دادند. از این جامعه، ۳۰ نفر بصورت دردسترس انتخاب شدند و بصورت تصادفی در دوگروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش مقیاس بخشودگی بین فردی پولارد و پرسشنامه صمیمت زناشویی باگاروزی بود. روش اجرا بدین ترتیب بود که بعد از پیش‌آزمون، درمان پذیرش و تعهد برای گروه آزمایش اجرا گردید در نهایت از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. یافته‌های پژوهش با استفاده از کواریانس تحلیل شدند.

نتایج: یافته‌ها نشان داد میانگین بخشودگی بین فردی و صمیمت زناشویی گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش پیدا کرده است. نتیجه تحلیل کواریانس نشان داد که پس از حذف اثر پیش آزمون، میانگین نمرات پس آزمون دو گروه اختلاف آماری معناداری داشتند ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان می‌دهد که درمان پذیرش و تعهد بر افزایش بخشودگی بین فردی و صمیمت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر اثربخش است.

کلید واژه‌ها: درمان پذیرش و تعهد، بخشودگی بین فردی، صمیمت زناشویی، خیانت زناشویی

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Interpersonal Forgiveness and Marital Intimacy in Women Affected by Marital Infidelity

Fatemeh Golizadeh[1], Negin Soleymanzadeh[2], Maryam Khorooshi[3], Mona Fadaei[4]*

1. Master of Counseling, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran

2. Master of Counseling, Islamic Azad University, SouthTehran Branch, Tehran, Iran

3. Master of Counseling, Islamic Azad University, Quchan Branch, Iran

4. Master of Educational Psychology, Islamic Azad University, Garmsar Branch, Garmsar, Iran

Abstract

Introduction: The experience of marital infidelity by spouses is a problem that affects the family's foundations and disrupts the marital relationship. The two psychological components to consider in this process are interpersonal forgiveness and marital intimacy. The purpose of this study was to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy on interpersonal forgiveness and marital intimacy in women affected by marital infidelity.

Methods: In this study, a quasi-experimental design with pre-test and post-test with control group was used. The statistical population of this study consisted of all women affected by marital infidelity in District 1 of Tehran. From this population, 30 subjects were selected and randomly assigned to two experimental and control groups. The research tools were Interpersonal Pollard Forgiveness Scale and Loveliness Intimacy Questionnaire. The method of treatment was that after the pre-test, acceptance and commitment treatment was administered to the experimental group. Finally, both groups received post-test. Findings were analyzed using covariance.

Results: The results showed that the mean of interpersonal forgiveness and marital intimacy in the experimental group increased after the pre-test. The result of analysis of covariance showed that after eliminating the pre-test effect, the mean of post-test scores in the two groups was statistically significant ($p < 0.001$).

Conclusion: This study shows that acceptance and commitment therapy are effective in increasing interpersonal forgiveness and marital intimacy in women affected by infidelity.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Interpersonal Forgiveness, Marital Intimacy, Marital Infidelity

مقدمه

ازدواج به‌عنوان مهمترین و اساسی‌ترین رابطه‌ی بشری توصیف شده است، زیرا ساختار اولیه برای بنا نهادن رابطه‌ی خانوادگی و تربیت کردن نسل آینده را فراهم می‌سازد (۱). سنگ بنای ازدواج و از اصلیترین عناصر هر رابطه ی طولانی مدت و عاشقانه، با وفاداری زوجها نسبت به یکدیگر مشخص می شود (۲). از میان عوامل آسیب‌زایی که وفاداری زوج‌ها به پیمان ازدواج را تهدید نموده و گاه به جدایی زوجها از یکدیگر ختم می‌شود، می‌توان به خیانت زناشویی اشاره کرد (۳).

در سال‌های اخیر مساله خیانت و روابط پنهانی، به یک پدیده تلخ و مساله‌ای مهم در بسیاری از زوجین و امری شایع شده است (۴). درمانگران خانواده تعریف‌های متعددی از خیانت زناشویی ارائه کرده‌اند که از میان ایشان، سوزان جانسون ، خیانت زناشویی را به‌عنوان تخریبگری بالقوه که دلبستگی ایمن زوجها را تهدید و نیازهای دلبستگی و ترس ایشان را بیش‌ازپیش فعال می‌سازد، تعریف می‌کند و آن را زمینه ساز بحرانهایی می داند که روابط عاطفی زوجها را کاهش و پیوندهای ارتباطی و ایمن میان ایشان را سست می‌گرداند (۵). پژوهشی نشان داد که خیانت زناشویی یکی از عمده‌ترین دلایل زوجین برای طلاق و مراجعه به کلینیک‌های مشاوره است (۶). آمارهای موجود در زمینه خیانت بسیار متفاوت هستند؛ بر اساس یکی از معتبرترین مطالعات انجام شده در این زمینه، مشخص شد که ۲۱ درصد از مردان و ۱۱ درصد زنان در طول زندگی مرتکب خیانت زناشویی می‌شوند (۷).

روابط پنهانی خارج از حیطه زناشویی همیشه موجب ضربه شدید احساسی به طرفین می شود. این نوع روابط باعث بروز نشانه هایی شبیه اختلال استرس پس از سانحه و همچنین احساساتی مانند افسردگی، خشم، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، از دست دادن هویت و احساس بی ارزشی در همسری می شود که به او خیانت شده است (۸). خیانت در روابط زناشویی یکی از دلایل اصلی طلاق و آسیب رسان به زوجین می باشد (۹). خیانت زناشویی می تواند پیامدهای عاطفی شدیدی در زوجین ایجاد کند. روان درمانگران گزارش می کنند که همسرانی که به آنها خیانت شده است، اغلب احساساتی مانند خشم، عزت نفس پایین، پایمال شدن، افسردگی و درماندگی را تجربه می کنند(۱۰).

زنان به دلیل عاطفه مادری و مسائل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی، همه سختی‌ها و مصیبت‌ها را به جان می‌خرند و در موادری حتی پس از خیانت همسر، حاضر به ترک زندگی زناشویی نیستند که این امر بر ویژگی‌های روانی، فردی-اجتماعی و روابط زناشویی تاثیر منفی می‌تواند بگذارد (۱۱). یکی از مفاهیمی که به نظر می‌رسد در ایجاد سلامت روان و آرامش در خانواده و زوجین می‌تواند نقش مثبت داشته باشد، بخشودگی بین فردی است (۱۲). بخشودگی فرایند آزادسازی روانی-عاطفی است که در درون فرد آسیب‌دیده اتفاق می‌افتد و او را به گونه‌ای از عصبانیت، خشم و ترسی که احساس می‌کرده آزاد می‌کند تا دیگر میلی به انتقام نداشته باشد و از حق جبران عمل بگذرد (۱۳). پژوهشی نشان داد که بین بخشودگی و تعارضات زناشویی مانند طلاق عاطفی و دلزدگی زناشویی ارتباط منفی وجود دارد (۱۴). در پژوهشی دیگر نشان داده شد که برنامه‌های آموزشی با هدف افزایش میزان عامل بخشودگی در گروه آزمایش نشان دادند که افزایش معناداری در این عامل، کاهش علائم افسردگی و افزایش میزان رضایت از زندگی، همدلی و بهزیستی نسبت به گروه کنترل را باعث می‌شود (۱۵).

یکی دیگر از آسیب‌هایی که خیانت زناشویی در روابط زوجین ایجاد می‌کند، صمیمت زناشویی است. صمیمیت به عنوان یکی از نیازهای روانشناختی اولیه و ویژگی کلیدی روابط زناشویی شناخته می‌شود این سازه در بسیاری از پژوهش‌ها مورد بررسی قرار گرفته و تعاریف و ابعاد مختلفی برای آن ارائه شده است. صمیمت زناشویی، نزدیکی، تشابه و یک رابطه شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر است که مستلزم شناخت و درک عمیق از فرد دیگر به منظور بیان افکار و احساساتی است که به عنوان منشا و نزدیکی به کار می‌رود (۱۶). پژوهشی نشان داده است که بین میزان صمیمت زناشویی و وفاداری زوجین ارتباط مستقیم وجود دارد (۱۷).

باوکام و همکاران (۱۸) نشان دادند که پیامدهای زیان بار خیانت می‌تواند برای مدت طولانی و شاید برای همیشه دوام داشته باشد، مگر اینکه افراد درمان مناسبی دریافت کنند. یکی از رویکردهای موثری که اخیرا مورد توجه قرار گرفته است، رویکرد پذیرش و تعهد است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توسط هیز در دهه ۱۹۸۰ از رویکردهای رفتارگرایی به درمان پدید آمد. در درمان پذیرش و تعهد، هدف تغییر رابطه فرد با افکار و احساساتش است (۱۹). تا زمانی که ما فکر یا احساسی را به عنوان نشانه برچسب بزنیم، این تلویح را دارد که بد، نادرست، منفی و آسیب زا است؛ و برای سالم بودن باید از آنها خالص شد. که این باعث منازعه ما با این افکار و احساسات می شود. منازعه ای که معمولا نتیجه خوبی ندارد. اهداف نهایی، تغییر این افکار و احساسات رنج آور از شکل قدیمی، یعنی نشانه های

آسیب‌زای نابهنجاری که مانع زندگی معنادار و غنی هستند، به شکل جدیدتر یعنی تجارب انسانی طبیعی که بخشهایی از یک زندگی غنی و معنادار هستند (۲۰). هدف درمان تعهد و پذیرش ایجاد تغییر مستقیم در فرد نیست بلکه هدف آن، کمک به مراجع است تا بتواند با روش های متفاوتی با تجاربش ارتباط برقرار کند و قادر گردد تا به طور کامل با زندگی معنادار و مبتنی بر ارزش درگیر گردد. هدف این درمان، افزایش انعطاف پذیری روان شناختی و رفتاری در زمینه هایی است که اجتناب تجربه ای غلبه دارد و فرد را از زندگی اساسی باز می دارد. انعطاف پذیری روان شناختی توانایی فرد در انتخاب عملی در بین گزینه های مختلف که مناسب تر است را افزایش می دهد. همچنین توانایی برای ارتباط کامل با زمان حال و تغییر یا حفظ رفتار در خدمت اهداف ارزشمند و مهم زندگی است (۲۱). پژوهش ها نشان داده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمینه های مختلفی چون علائم استرس، اضطرابی و افسردگی زنان دارای تجربه روابط فرازناشویی (۲۲)، سازگاری زناشویی (۲۳) و افسردگی (۲۱ و ۲۴) موثر بوده است.

باتوجه به مطالبی که گفته شد و همچنین وجود شکاف پژوهشی در زمینه درمان پذیرش و تعهد بر بخشودگی بین فردی و صمیمت زناشویی، مساله اصلی این پژوهش این بود که درمان پذیرش و تعهد بر بخشودگی بین فردی و صمیمت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی چه تاثیری دارد؟

روش

پژوهش حاضر به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه آزمایش و گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی مراجعه کننده به کلینیک‌های منطقه ۱ تهران تشکیل دادند. از این جامعه، ۳۰ نفر بصورت دردسترس انتخاب شدند و بصورت تصادفی در دوگروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از آسیب دیده از خیانت همسر، وفاداری خود، گذشت حداقل ۵ سال از زندگی مشترک و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بود از انجام خیانت (گرفتن انتقام) و غیبت در بیش از دو جلسه از مداخله. بدین ترتیب که ابتدا برای هر هر دو گروه پیش‌آزمون بخشودگی بین فردی و صمیمت زناشویی اجرا شد، سپس طرح مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای گروه آزمایش اجرا شد اما برای گروه کنترل، هیچگونه مداخله‌ای اعمال نشد بلافاصله بعد از اتمام مداخله برای گروه آزمایش، پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شده و بدین ترتیب داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری شد. به لحاظ اخلاقی در حین توزیع پرسشنامه‌ها این اطمینان به پاسخ دهندگان داده شد که اطلاعات تکمیل شده نزد محقق محفوظ خواهد ماند و همچنین پس از پایان

پژوهش به افرادی که با پژوهشگر همکاری کردند اما در گروه کنترل جای گرفتند بسته آموزشی ارائه شد و در پایان جهت قدردانی از حضور شرکت کنندگان در این پژوهش هدایایی به آن‌ها اهدا شد. در نهایت با استفاده از نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس نسخه ۲۳ و تحلیل کواریانس در سطح ۵ درصد به تحلیل یافته‌ها پرداخته شد.

جدول ۱. خلاصه پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد

ردیف	خلاصه جلسات
جلسه اول	خوشامدگویی و آشنایی و معارفه ی اعضای گروه با درمانگر و با یکدیگر؛ بیان احساسات افراد قبل از آمدن به جلسه؛ دلیل آمدن به این جلسه و انتظاری که از جلسات درمانی دارند؛ بیان تجارب مشابه قبلی؛ بیان قوانینی که رعایت آن ها در گروه الزامی است از جمله: به موقع آمدن- عدم غیبت)وقت شناسی(انجام تکالیف و. . ؛ بیان اصل رازداری و احترام متقابل اعضای گروه به یکدیگر؛ بیان موضوع پژوهش و اهداف آن و بیان این موضوع که روی اهداف فکر شود؛ ارایه کلی مطالب آموزشی پیرامون تعهد و پذیرش و نتایج آن؛ اجرای پیش آزمون
جلسه دوم	توضیح و بیان این اصل که چرا نیاز به مداخالت روان شناختی احساس می شود؟؛ ایجاد امید و انتظار درمان در کاهش این فشارها؛ بیان اصل پذیرش وشناخت احساسات و افکار پیرامون مشکلات، آگاهی بخشی در این زمینه که افکار را به عنوان افکار و؛ احساسات را به عنوان احساسات و خاطرات را فقط به عنوان خاطره بپذیریم؛ ارایه ی تکلیف در زمینه ی پذیرش خود و احساسات ناشی از بیماری
جلسه سوم	بررسی تکالیف جلسه قبل،؛ صحبت درباره ی احساسات و افکار اعضای گروه؛ آموزش این مطلب که اعضا، بدون قضاوت در مورد خوب یا بد بودن افکار و احساسات خود، آن ها را بپذیرند؛ آموزش و شناخت هیجانات و تفاوت آنها با افکار و احساسات؛ ارایه ی تکلیف اینکه چقدرخود واحساسات خود و چقدر دیگران واحساسات دیگران را می پذیریم؟
جلسه چهارم	بررسی تکالیف؛ ارایه ی تکنیک ذهن آگاهی و تمرکز بر تنفس؛ ارایه ی تکنیک حضور در لحظه و توقف فکر؛ تاکید دوباره بر اصل پذیرش در شناخت احساسات و افکار؛ تاکید بر شناخت احساسات و افکار با نگاهی دیگر؛ تکالیف: رویدادهای زندگی (آزاردهنده) را به نوعی دیگرنگاه کنیم و اعتیاد را پایان کار نبینیم و آن را فقط به عنوان یک بیماری تصور کنیم نه بیشتر

جلسه پنجم	بررسی تکالیف؛ آموزش و ایجاد شناخت در خصوص تفاوت بین پذیرش و تسلیم و آگاهی به این موضوع که آنچه نمیتوانیم تغییر دهیم را بپذیریم؛ شناخت موضوع قضاوت و تشویق اعضا به اینکه احساسات خود را قضاوت نکنند؛ ارایه ی این تکنیک که با ذهن آگاه بودن در هر لحظه، از وجود احساسات خود آگاهی یابند، فقط شاهد آنها باشند ولی قضاوت نکنند؛ ارایه تکلیف خانگی ذهن آگاهی همراه با پذیرش بدون قضاوت
جلسه ششم	ارایه ی بازخود و نظرسنجی کوتاه از فرآیند آموزش؛ درخواست از اعضای گروه جهت برون ریزی احساسات و هیجانات خود در خصوص تکالیف جلسه قبل؛ آموزش و ارایه اصل تعهد و لزوم آن در روند آموزش و درمان؛ (آموزش تعهد به عمل یعنی بعد از انتخاب مسیر ارزشمند و درست در خصوص رسیدن به آرامش یا قبول هر رویدادی در زندگی، به آن عمل کنیم و خود را نسبت به انجام آن متعهد سازیم)؛ ارایه ی تکنیک توجه انتخابی برای آرامش بیشتر در خصوص هجوم افکار خودآیند منفی؛ تمرین مجدد ذهن آگاهی به همراه اسکن بدن
جلسه هفتم	ارایه ی بازخورد و جستجوی مسایل حل نشده در اعضای گروه؛ شناسایی طرح های رفتاری در خصوص امور پذیرفته شده وایجاد تعهد برای عمل به آنها؛ ایجاد توانایی انتخاب عمل در بین گزینه های مختلف، به گونه ای که مناسب ترباشد نه عملی تر
جلسه هشتم	بررسی تکالیف؛ جمع بندی مطالب؛ اخذ تعهد از اعضا جهت انجام تکالیف پس از پایان دوره؛ ارایه ی بازخود به اعضا، سپاسگزاری از حضورشان در جلسات؛ اجرای پس‌آزمون

مقیاس بخشودگی: برای سنجش بخشودگی از مقیاس سنجش بخشش در خانواده استفاده شد. این مقیاس در سال ۱۹۹۸ توسط پولارد و همکارانش طراحی و ساخته شد. پرسشنامه شامل دو قسمت می‌باشد یک قسمت مربوط به خانواده اصلی (نسل اول) و قسمت دیگر مربوط به خانواده هسته‌ای یا نسل دوم (زوجین) می‌شود. فرم اصلی مقیاس شامل ۴۰ عبارت است که ۲۰ عبارت آن مربوط به بخشودگی در خانه همسران می باشد و در این پژوهش نیز این ۲۰ عبارت مورد سنجش قرار گرفت. عبارت‌ها در مورد وضعیت رنجش‌ها و دلخوری‌ها و همچنین بخشایش و گذشت در بین اعضای خانواده می‌باشد. پاسخ هر عبارت شامل یک طیف چهار درجه‌ای «تقریبا همیشه این طور است»، «اغلب اوقات همین طور است »، «بندرت این طور است »، «اصلا این طور نیست» می‌شود (۲۵). این مقیاس توسط بهاری و

سیف در سال ۱۳۷۹ برای خانواده‌های ایرانی هنجاریابی شده است و پایایی آن ۰/۸۴ بدست آمد (۲۶). در این پژوهش نیز پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ بدست آمد.

پرسشنامه صمیمیت با گاروزی: این پرسشنامه توسط باگاروزی تهیه و تنظیم شده است. پرسشنامه شامل ۴۱ سؤال است و نیازهای صمیمیت را در هشت بعد: عاطفی، روانشناختی، عقالنی، جنسی، فیزیکی، معنوی، زیبا شناختی و تفریحی- اجتماعی ارزیابی می‌کند. طیف پاسخ گویی آن در هر سؤال از عدد ۱ تا ۱۰ مشخص گردیده است و لذا، احتیاجی به محاسبه امتیاز هر گزینه ندارد. آزمودنی‌ها به شکلی رتبه بندی شده از۱ به مبنای «به هیچ وجه چنین چیزی وجود ندارد» تا ۱۰ به معنای «نیاز بسیار زیادی وجود دارد» به هر نیاز پاسخ می‌دهند. اعتمادی پایایی این پرسش نامه را با آزمون آلفای کرونباخ به میزان ۰/۹۴ بدست آورد (۲۷). در این پژوهش نیز پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ بدست آمد.

یافته‌های پژوهش

در پژوهش حاضر ۳۰ زن آسیب دیده از خیانت زناشویی حضور داشتند. میانگین سنی و انحراف معیار زنان به تفکیک گروه در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۲. آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین سن دو گروه

گروه	میانگین	انحراف معیار	مقدارP
گروه آزمایش	۳۵/۷۶	۵/۱۲	۰/۱۲۱
گروه کنترل	۳۶/۰۹	۴/۶۸	

در جدول ۱ نتیجه آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین سن زنان شرکت در دو گروه آزمایش و کنترل آورده شده است؛ همانطور که مشاهده می‌شود، تفاوت معنی داری در میانگین سنی دو گروه مشاهده نشد.

قبل از استفاده از آزمون تحلیل کواریانس باید برخی از پیش فرض‌های مهم این آزمون آماری مورد برسی قرار بگیرد، چرا که عدم رعایت این مفروضه ها ممکن است نتایج تحقیق را با سوگیری همراه سازد. نرمال بودن توزیع پراکندگی داده‌ها و برابری واریانس‌های خطا قبل از تحلیل کواریانس برای این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت که در زیر گزارش شده است.

جدول ۳. آزمون کولموگراف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیر	سطح معنی داری
بخشودگی بین فردی	۰/۸۷۱
صمیمت زناشویی	۰/۵۳۴

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که توزیع داده‌های بخوشدگی بین فردی و صمیمت زناشویی به صورت نرمال است و پیش‌فرض رعایت شده است.

جدول ۴. نتیجه آزمون لوین برای بررسی همسانی واریانس های خطا

متغیر	Fمقدار	مقدارdf_1	مقدارdf_2	سطح معناداری
بخشودگی بین فردی	۲/۶۴۵	۱	۳۰	۰/۴۳۸
صمیمت زناشویی	۲/۹۳۴	۱	۳۰	۰/۳۱۷

در جدول ۴ نتیجه آزمون لوین نشان داده شده است. همانطور که در این جدول مشاهده می شود اندازه آزمون f برای بخوشدگی بین فردی و صمیمیت زناشویی به ترتیب برابر ۲/۶۴۵ و ۲/۹۳۴ می باشد که سطح معناداری متناسب با این آزمون بالای ۵ صدم می باشد. یعنی بین واریانس های خطا هیچ تفاوتی از نظر آماری وجود ندارد.

جدول ۵. نتایج توصیفی و تحلیل کواریانس پس آزمون نمرات بخشودگی بین فردی

	پیش آزمون		پس آزمون		مقایسه پس آزمون	
گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	F مقدار	P مقدار
آزمایش	۲۹/۷۶	۶/۵۲	۴۷/۲۴	۹/۴۳	۱۶/۷۶	<۰/۰۰۱
کنترل	۳۰/۶۵	۷/۱۲	۳۱/۱۳	۸/۰۲		

با توجه به جدول ۵ مشخص است که نمرات گروه آزمایش نسبت به نمرات گروه کنترل تغییرات محسوسی در هر متغیر بخشودگی نشان می‌دهند. به طوریکه، میانگین نمره گروه آزمایش از ۶/۵۲ ± ۲۹/۷۶ در مرحله پیش‌آزمون به ۹/۴۳ ± ۴۷/۲۴ در مرحله پس‌آزمون افزایش پیدا کرد. در حالی که برای گروه کنترل تقریباً تغییرات بسیار جزئی بود. نتیجه تحلیل کواریانس ارایه شده در این جدول نشان داد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات پس آزمون دو گروه در میزان بخشودگی بین فردی اختلاف آماری معناداری داشتند ($p<۰/۰۰۱$).

جدول ۶. نتایج توصیفی و تحلیل کواریانس پس‌آزمون نمرات صمیمت زناشویی

	پیش آزمون		پس آزمون		مقایسه پس آزمون	
گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	F مقدار	P مقدار
آزمایش	۲۱۹/۷۶	۱۲/۴۳	۲۵۸/۴۵	۱۶/۷۶	۱۹/۹۶	<۰/۰۰۱
کنترل	۲۲۱/۸۶	۱۴/۷۶	۲۲۲/۴۵	۱۳/۶۴		

با توجه به جدول ۶ مشخص است که نمرات گروه آزمایش نسبت به نمرات گروه کنترل تغییرات محسوسی در هر متغیر صمیمت زناشویی نشان می‌دهند. به طوریکه، میانگین نمره گروه آزمایش از ۱۲/۴۳ ± ۲۱۹/۷۶ در مرحله پیش آزمون به ۱۶/۷۶ ± ۲۵۸/۴۵ در مرحله پس‌آزمون افزایش پیدا کرد. در حالی که برای گروه کنترل تقریباً تغییرات بسیار جزئی بود. نتیجه تحلیل کواریانس ارایه شده در این جدول نشان داد که پس از حذف اثر پیش آزمون، میانگین نمرات پس آزمون دو گروه در میزان صمیمیت زناشویی اختلاف آماری معناداری داشتند ($p<۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بخشودگی بین فردی و صمیمت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بود. اولین نتیجه پژوهش نشان از این داشت که درمان پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی زنان تاثیر مثبت داشت و باعث افزایش آن شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های مرتبطی مثل (۲۱)، (۲۲) و (۲۸) همسو بود.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تمرین‌های تعهد رفتاری به همراه گسلش و پذیرش و نیز بحث‌های مفصل درباره ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها، همگی به افزایش بخشودگی بین فردی می‌تواند منجر بشود. در این درمان، هدف از تاکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این است که به زنان آسیب دیده از خیانت کمک شود تا افکار آزاردهنده خود را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند. بنا به نظر هافمن و اسموندسون (۲۹) هدف اصلی در درمان پذیرش و تعهد درمان اجتناب‌های هیجانی، گسترس پاسخ‌ها به محتوای شناختی ایجاد و حفظ تعهد در تغییرات رفتاری می‌نمایند. آنان می‌نویسند که درمان پذیرش و تعهد افراد را تشویق می‌نماید که با ارزش‌های واقعی زندگی خود پیوند یابند و مجذوب آنها گردند.

همچنین در تبیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بخشودگی زنان آسیب دیده از خیانت می‌توان گفت که این رویکرد به جای تلاش برای مدیریت تعارضات و کار بر روی عناصر تعارضی، ایجاد سازگاری بین زوجین و یا آموزش شیوه‌های سازش با جنبه‌های طاقت فرسای زناشویی بر روی کشف ارزش‌های هر زوج بوسیله شناسایی اینکه چه چیزی واقعا مهم است و چگونه هر فرد با رفتار خود می‌تواند از طریق ارزش‌های شخصی زندگی معناداری را برای خود و همسرش ایجاد نماید، تمرکز کرده و تمام تجربیات زندگی زناشویی را برجسته نموده تا شیوه‌های بودن و زیستن موثرتر را کشف نمایند.

همچنین هدف درمان پذیرش و تعهد تغییر شکل یا فراوانی افکار و احساسات آزارنده نیست؛ بلکه هدف اصلی آن تقویت انعطاف‌پذیری شناختی است (۳۰). به نظر می‌رسد پذیرش، که به معنی روبرو شدن با دردها در مسیر رسیدن به ارزش‌ها، به جای اجتناب تجربه‌ای است، نقش زیادی در افزایش بخوشدگی بین فردی زنان دارد. ظاهرا اجتناب تجربه‌ای در طولانی مدت، موجب بروز بیشتر علائم اضطرابی می‌شود. حرکت در مسیر ارزش‌های زندگی دردها و

سختی‌هایی به همراه دارد که با اجتناب کردن از تجربه این دردها نمی‌توان به یک زندگی ارزشمندانه دست یافت. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مراد از پذیرش، تمایل به روبرو شدن با این دردها و سختیهاست. تقریبا می‌توان گفت که مواجه شدن یک اصل تاکیدی در درمان‌های موج جدید است که گاه به صوت عینی وگاه به صورت ذهنی انجام می‌شود. حضور ذهن شناختی موثر و بدیل نگریسته می‌شود که با دارا بودن ویژگی‌هایی مانند نیت‌مند بودن، غیر قضاوتی بودن، برابر نگریستن افکار با واقعیت‌ها و فعال کردن حالت ذهنی می‌تواند در خارج شدن مراجع از چرخه اندیشناکی کمک کند. پس در روش ذهن آگاهی بر عنصر پذیرش ذهنی ودرروش مبتنی بر پذیرش وتعهد بر پذیرش واقعی بیرونی تاکید می‌شود که هردو روش کارآمدی خود را اثبات نموده‌اند.

یکی دیگر از نتایج این پژوهش این بود که رویکرد پذیرش و تعهد بر افزایش صمیمت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی موثر است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های مرتبطی مثل (۲۱)، (۲۲) و (۲۳) همسو بود.

در توضیح و تبیین مکانیزم عمل درمان پذیرش و تعهد بر افزایش سازگاری زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی می‌توان گفت که پذیرش و تعهد با کاهش میزان استرس روانشناختی در زوجین موجب افزایش سازگاری بین آنان می‌شود. درمان پذیرش و تعهد تأکید دارد بر اینکه تغییرات هنگامی رخ می‌دهد که فرد قادر باشد، وقایع خصوصی درونی خود را با افزایش گسلش ارتباط دهد. در نهایت این گسلش، افکار منفی و واکنشهای منفی را کاهش می‌دهد و موجب افزایش پذیرش روانی می‌شود و این پذیرش نیز رابطه بین افکار منفی و رفتار را کاهش می‌دهد. افزایش گسلش روانشناختی و آگاهی از افکار و اعمال به فرد کمک می‌کند تا روابط منفی بین واکنشهایش را مشاهده کند و تصمیم بگیرد که مانند الگوهای قدیمی اجتنابی و تعارض‌آمیز خود عمل نکند (۳۱).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با ادغام مداخلات پذیرش و ذهن آگاهی در راهبردها ، تعهد و تغییر، به زنان آسیب دیده از خیانت برای دستیابی به زندگی پر نشاط، هدفمند و با معنا کمک می‌کند. هدف این درمان، تغییر شکل یا فراوانی افکار و احساسات آزارنده نیست؛ بلکه هدف اصلی آن تقویت انعطاف پذیر روان شناختی است. توانایی تماس با لحظه لحظه های زندگی و تغییر و تثبیت رفتار است، رفتاری که به اقتضای موقعیت، همسو با ارزشهای فرد می باشد. این درمان یک مداخله عملی موقعیتی است که مبتنی بر نظریه نظام ارتباطی می باشد و رنج فرد را ناشی از انعطاف ناپذیری روانشناختی می داند که به وسیله آمیختگی شناختی و اجتناب تجربی پرورش می‌یابد؛ در نهایت با استفاده از تمارین و تکینک‌هایی که دارد این ردمان بر صمیمت زناشویی موثر واقع می‌شود.

استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و عدم آزمون پیگیری به منظور سنجش پایداری نتایج در این پژوهش مهمترین محدودیت پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، به منظور تعمیم‌دهی بهتر نتایج، از روش‌های نمونه گیری تصادفی استفاده شود و همچنین از آزمون پیگیری نتایج نیز استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر روی مردان آسیب دیده از خیانت زناشویی نیز سنجیده شود.

Reference

1. Soudani M, Dehghani M, DehghanZadeh Z. The Effectiveness of Interactive Communication Analysis Training on Marital Satisfaction and Couples' Quality of Life. Family Counseling and Psychotherapy, 2014; 2 (3): 159-181.
2. AriyanFar N, Etemadi O. Comparison of the Effectiveness of Integrative Couple Therapy and Emotional Focus on Marital Intimacy of Couples Affected by Spouse Infidelity. Journal of Consulting Research, 2017; 15 (59): 8-36
3. Thorson AR. Communication and Parental Infidelity: A Qualitative Analysis of How Adult Children Cope in a Topic-Avoidant Environment. Journal of Divorce & Remarriage. 2017 Apr 3;58(3):175-93.
4. Schmidt AE, Green MS, Sibley DS, Prouty AM. Effects of parental infidelity on adult children's relational ethics with their partners: A contextual perspective. Journal of Couple & Relationship Therapy. 2016 Jul 2;15(3):193-212.
5. Johnson SM, Brubacher LL. Clarifying the negative cycle in emotionally focused couple therapy (EFT). Techniques for the couple therapist: Essential interventions. 2016 Mar 22:92-6.
6. Hawkins AJ, Willoughby BJ, Doherty WJ. Reasons for divorce and openness to marital reconciliation. Journal of Divorce & Remarriage. 2012 Aug 1;53(6):453-63.
7. Gordon KC, Baucom DH, Snyder DK. An integrative intervention for promoting recovery from extramarital affairs. Journal of Marital and Family Therapy. 2004 Apr;30(2):213-31.
8. Omarzu J, Miller AN, Schultz C, Timmerman A. Motivations and emotional consequences related to engaging in extramarital relationships. International Journal of Sexual Health. 2012 Apr 1;24(2):154-62.
9. Buss DM, Shackelford TK. Susceptibility to infidelity in the first year of marriage. Journal of research in personality. 1997 Jun 1;31(2):193-221.
10. Brown EM. Patterns of infidelity and their treatment. Routledge; 2013 May 13.
11. Hoseininik S, EslamZadeh A. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Training on Improving Post-Traumatic Symptoms, Quality of Life, Self-Esteem and Marital Satisfaction in Women Treated with Marital Infidelity. Journal of Women Research, 2019; 10 (27): 53-71.
12. Karremans JC, van Schie HT, van Dongen I, Kappen G, Mori G, van as S, ten Bokkel IM, van der Wal RC. Is mindfulness associated with interpersonal forgiveness? Emotion. 2019 Jan 17.
13. ParsaFar S, Namdari K, Hashemi E, Mehrabi H. Investigating the Relationship between Religious Commitment, Forgiveness, Forgiveness, and Mental Health with Mental Health. Counseling and Psychotherapy Culture. 2015; 6 (23): 162-139.

14. KazemianMoghadam K, MehrabiZadeh M, Kiyamanesh A, Hoseinian S. The causal relationship of differentiation, meaning of life, and forgiveness with marital dissatisfaction through mediating marital conflict and marital satisfaction. Psychological Methods and Models Quarterly, 2018; 9 (31): 131-146.
15. Levenson MR, Aldwin CM, Yancura L. Positive emotional change: Mediating effects of forgiveness and spirituality. Explore: The Journal of Science and Healing. 2006 Nov 1;2(6):498-508.
16. Bagarozzi DA. Enhancing intimacy in marriage: A clinician's guide. routledge; 2014 Jan 27.
17. Pananakhonsab W. Migration for love? Love and intimacy in marriage migration processes. Emotion, Space and Society. 2019 May 1; 31:86-92.
18. Baucom DH, Snyder DK, Gordon KC. Helping couples get past the affair: A clinician's guide. Guilford Press; 2011 Feb 18.
19. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy. American Psychological Association; 2009.
20. Crosby JM, Twohig MP. Acceptance and commitment therapy for problematic internet pornography use: A randomized trial. Behavior Therapy. 2016 May 1;47(3):355-66.
21. Juarascio AS, Forman EM, Herbert JD. Acceptance and commitment therapy versus cognitive therapy for the treatment of comorbid eating pathology. Behavior modification. 2010 Mar;34(2):175-90.
22. Alavizadeh F, shakerian A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Reducing Stress, Anxiety and Depression in Married Females Experiencing Infidelity (Emotional- Sexual). IJPN. 2017; 4 (6) :8-14
23. Samadi H, Doustakam M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Marital Adjustment in Infertile Women. Thought and Behavior in Clinical Psychology, 2017; 12 (43): 67-76.
24. Hallis L, Cameli L, Bekkouche NS, Knäuper B. Combining Cognitive Therapy with Acceptance and Commitment Therapy for Depression: A Group Therapy Feasibility Study. Journal of Cognitive Psychotherapy. 2017 Jan 1;31(3):171-90.
25. Pollard MW, Anderson RA, Anderson WT, Jennings G. The development of a family forgiveness scale. Journal of Family Therapy. 1998 Feb;20(1):95-109.
26. Bahari F, Seyf S. Forgiveness: Introducing a Therapeutic Model in Marriage and Family Counseling. Counseling Research. 2000; 2 (8): 49-66.
27. Etemadi O, Navabinejad S, Ahmadi Seyyed A, Farzad V. The Investigation of the Effects of couple therapy in the Form of Imago Therapy on Increase of Couples' Intimacy. Q J News Res. 2005;5(19):21-9.
28. Honarparvaran N. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Approaches on Forgiveness and Marital Adjustment of Women Affected by Spouse Betrayal. Woman and Society. 2015; 5 (2): 135-150.
29. Hofmann SG, Asmundson GJ. Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? Clinical psychology review. 2008 Jan 1;28(1):1-6.
30. Josefsson T, Tornberg R, Gustafsson H, Ivarsson A. Practitioners’ reflections of working with the Mindfulness-Acceptance-Commitment (MAC) approach in team sport settings. Journal of Sport Psychology in Action. 2019 Jan 25:1-1.

31. Vowles KE, Sowden G, Hickman J, Ashworth J. An analysis of within-treatment change trajectories in valued activity in relation to treatment outcomes following interdisciplinary Acceptance and Commitment Therapy for adults with chronic pain. Behaviour research and therapy. 2019 Apr 1; 115:46-54.