

«زن و مطالعات خانواده»

سال نوزدهم، شماره شصت و ششم، زمستان ۱۴۰۳

ص ص: ۷۱-۹۵

مقایسه اثر بخشی درمان مبتنی بر بخشودگی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دزدگی زناشویی و باورهای ارتباطی ناکارآمد در زنان آسیب دیده از خیانت همسر

جواد تقوی^۱، بهنام مکوندی^۲، حمداله جاپروند^۳

تاریخ پذیرش: ۴۰۲/۷/۲۵

تاریخ دریافت: ۴۰۲/۴/۱۱

چکیده

ساختار یک خانواده از مسیر آشنایی و ازدواج آغاز می‌شود و ازدواج منبع تجارب مختلف تلقی می‌شود. در این راستا، هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثر بخشی درمان مبتنی بر بخشودگی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دزدگی زناشویی و باورهای ناکارآمد در زنان آسیب دیده از خیانت همسر استان گیلان است. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری با گروه شاهد است که طی آن نمونه آماری شامل ۹۰ نفر از بانوان متأهل مراجعه کننده در سال‌های ۱۴۰۱-۱۴۰۲ به مراکز مشاوره استان با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورودی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمون و یک گروه شاهد قرار گرفتند. درمان در این پژوهش شامل دو پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و مبتنی بر بخشودگی به مدت ۸ جلسه در گروه‌های ۳۰ نفره آزمون انجام و هر سه گروه بصورت پیش و پس آزمون توسط دو پرسشنامه دزدگی زناشویی (CBM) و باورهای ارتباطی آیدلسن و اپستین (RBI) مورد سنجش و داده‌های پژوهش از شیوه تحلیل کوواریانس یک و چندمتغیره و نرم افزار SPSS و آزمون تعقیبی LSD بررسی گردید. طبق معنی‌داری F محاسبه شده برای متغیرهای دزدگی زناشویی ($F= ۱۹۲/۲۴۴$) و باورهای ارتباطی ناکارآمد ($F= ۳۴۹/۵۵۸$) در سطح ۵ درصد می‌توان اثرگذار بودنشان را تأیید نمود. لذا طبق یافته‌ها، علیرغم تفاوت محتوا و فرآیند دو رویکرد مبتنی بر بخشودگی و مبتنی بر پذیرش و تعهد، هر دو بر متغیرهای مدنظر پژوهش مؤثر بوده‌اند و نیز اثر بخشی رویکرد ACT به نسبت بالاتر می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: خیانت، رویکرد مبتنی بر بخشودگی، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، زناشویی،

زنان آسیب دیده از خیانت همسر

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (نویسنده مسئول) b.makvandi@iauhvaz.ac.ir

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

مقدمه

یکی از نهادهای اولیه در نظام انسانی، خانواده^۱ است (ایمانی زاد و همکاران، ۱۴۰۰)؛ با وجود دگرگونی در ساختار خانواده و نقش‌های خانوادگی، بی‌تردید خانواده همچنان یکی از ارکان و نهادهای اصلی جامعه به شمار می‌رود. اهمیت خانواده از این روست که نه تنها محیط مناسبی برای همسران به شمار می‌آید، بلکه وظیفه جامعه‌پذیری و تربیت نسل‌های آتی را نیز برعهده دارد. اهمیت والای خانواده زمانی بهتر درک می‌گردد که به کارکردهای اساسی و بنیادین آن توجه کنیم (پترسون و همکاران^۲، ۲۰۱۹). در روند شکل‌گیری خانواده، مطالعات نشان داده‌است همسرانی که مجموعه‌ای از رفتارها و هیجانات مثبت را نشان می‌دهند سازگارتر و خشنودترند؛ در حالی که رفتارها و هیجانات منفی مثل انتقادگری افراطی، مشاجره و نزاع شدید، عدم توافق همیشگی، اجتناب از مواجهه با همسر و کناره‌گیری از تعامل منجر به عدم رضایت از زندگی در همسران می‌شود (طاهره سده و همکاران^۳، ۱۴۰۱) و در این بین زنان خصوصاً نسبت به آنچه در تعاملات زناشویی اتفاق می‌افتد حساسیت بیشتری از مردان دارند (اسفندیاری بیات و همکاران^۴، ۱۴۰۰). باید توجه داشت که با وجود اجتناب‌ناپذیری بروز اختلاف در هر رابطه‌ای به ویژه روابط مبتنی بر تعد و مسئولیت همچون ازدواج (واحدی و قوی پنجه، ۱۴۰۱)، عدم پیگیری و نادیده گرفتن آن موجب ماندگاری (تیندال و همکاران^۵، ۲۰۱۹) و در نتیجه سست شدن روابط، افزایش مشکلات زناشویی و عدم ارضای نیازهای طبیعی زوجین می‌شود (ویسکوویچ و پاکنهام^۶، ۲۰۲۰). در این میان، رخداد و اقدام هر یک از طرفین به روابط پنهانی خارج از حیطه زناشویی همیشه موجب ضربه شدید احساسی به طرف مقابل شده و این نوع روابط باعث پیدایی نشانه‌هایی از اختلالات روانی در وی می‌گردد (عقیلی و کشیری، ۱۴۰۱). در یک تعریف کلی خیانت زناشویی شامل هر گونه رابطه جنسی یا عاطفی فراتر از چارچوب رابطه متعهدانه همسر می‌باشد (شمس و همکاران^۷، ۱۴۰۱)، اما باید بیان نمود که تعریف جامع و میان فرهنگی این مفهوم پیچیدگی نظری زیادی دارد (گنجی و قادر، ۱۴۰۱)، ولی با این حال به صورت کلی خیانت را می‌توان برقراری هرگونه رابطه صمیمانه و توأم با نوازش در بُعد جنسی و عاطفی با نفر سوم تعریف نمود که تعهد رابطه زناشویی را نقض کرده و با رنج‌های عاطفی در فرد قربانی همراه است (فاتحی زاده و همکاران^۸، ۱۴۰۱).

۱ . family

۲ . Peterson D, Eifert G, Feingold T, & Davidson S

۳ . Tyndall, I, Waldeck, D., Pancani, L., Whelan, R., Roche, B., & Dawson, D. L

۴ . Viskovich, S., & Pakenham, K. I

خیانت زناشویی، یک بحران برای زوج‌ها و خانواده‌هاست (تامپسون و همکاران^۱، ۲۰۲۰). ایندور، پریپالدی، هیرسچبرگر و همکاران^۲ (۲۰۱۵) در پژوهش خود تصریح کردند که بیش از ۵۰ درصد از مردان و زنان خیانت زناشویی را تجربه کرده‌اند. در ایران نیز پژوهش‌های انجام شده در این موضوع نظیر فاتحی زاده و همکاران (۱۴۰۱)، چوپانی و همکاران (۱۳۹۸) و نیز دهقانی و اصلانی (۱۳۹۹) شیوع این آسیب را در بین زوجین ایرانی به عنوان یک عامل نگران کننده مورد تأکید قرار داده‌اند که متأسفانه در فرهنگ ایرانی از آنجا که ظاهراً خیانت مردان قابل قبول تر از زنان است، این موضوع فشار و آسیب‌های روانی بیشتری را برای زنان به همراه دارد (شمس و همکاران، ۱۴۰۱) و به دلیل مسائل فرهنگی، خیانت مردان در اکثر موارد موجب متارکه زنان نمی‌شود و اغلب آنچه زنان خواهان‌اند، فرار از درد و رنج حاصل از خیانت زناشویی همسر است (حسن نژاد و همکاران، ۱۴۰۱).

زنان در اکثریت موارد به سبب عاطفه مادری و مسائل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی، همه سختی‌ها و دردهای درونی و بیرونی ناشی از رخداد خیانت را به جان خریده و به نحوی با سرکوب خشم و ناراحتی‌های خویش و بهره از سازوکارهای روانی دیگر ماندن در رابطه را با تمام کاستی‌های حل نشده آن ترجیح می‌دهند (خلیل زاده و سلیمانی، ۱۳۹۸) و این در حالی است که ایشان هرگز نمی‌توانند درد ناشی از خیانت را فراموش نمایند که همین امر زمینه ساز آسیب‌های روانشناختی بیشتری در زنان و نیز فرزندان خانواده خواهد بود (لی^۳، ۲۰۲۰). بررسی زوجین دارای تجربه خیانت، حاکی از آن است که تحولات عمیقی در دیدگاه این افراد نسبت به زندگی زناشویی و عشق ایجاد شده است و اغلب غرق در بحران‌های وجودی هستند (استیلیمان، گارسیا و تساپلیس^۴، ۲۰۱۹). و لذا دو مفهومی که در برخورد با رخداد خیانت و ادامه روند و مسیر زندگی پس از رخداد خیانت از جانب همسر می‌تواند مؤثر باشد دو مفهوم دلزدگی زناشویی و جهت‌گیری زندگی می‌باشد که در پژوهش حاضر با توجه به اصل پژوهشی مدنظر به دنبال اثربخشی دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و بخشودگی بر آنها در زنان آسیب دیده از خیانت همسر بوده‌ایم.

در این بین دلزدگی زناشویی^۵ می‌تواند یک زندگی موفق را دچار تغییر و تحول کند (مردنی و همکاران، ۱۴۰۰). این مفهوم حالت دردناکی از فرسودگی عاطفی و روانی است و زوجینی را که توقع دارند عشق و ازدواج به زندگی شان معنا بیخشد را متاثر ساخته و هنگامی بروز می‌کند که زوجین متوجه می‌شوند که علیرغم، تمام تلاش‌ها، رابطه شان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد (غفرالهی و همکاران، ۱۴۰۰). این شرایط ممکن است برای اکثر زوجین در یک مقطع زمانی اتفاق بیافتد ولی ماندن در آن مشکل ساز خواهد

۱ . Thompson K, D'iuso D, Schwartzman KS, Dobson & Drapeau M

۲ . Eindor, T., Perrypaldi, A., Hirschberger, G., Birnbaum, G. E., & Deutsch, D

۳ . Lee J

۴ . Selterman, D., Garcia, J. R., & Tsapelas, I

۵ . Marital Boredom

بود(رتیانسا و همکاران^۱، ۲۰۱۹) و در حادثه‌ترین شرایط، دزدگی با فروپاشی زندگی مشترک و طلاق عاطفی همراه خواهد شد(بری و همکاران^۲، ۲۰۱۹).

به عبارت دیگر، دزدگی زناشویی به عنوان نشانگان فرسودگی عاطفی، زوال شخصیت و کاهش فضیلت شخصی تعریف شده‌است و نتیجه درگیری طولانی مدت در موقعیتهایی است که زوجین از نظر عاطفی و احساسی مطالباتی دارند که تامین نمی‌شود(صادقی و همکاران، ۱۴۰۰). مبتلایان به دزدگی همیشه در این تصور هستند که از نظر عاطفی نابود شده‌اند و مدام آزرده و دلسردند؛ برای آنان زندگی معنایش را از دست می‌دهد و هیچ چیز دیگری برایشان اهمیت ندارد(سالاری و همکاران، ۱۴۰۱). ما بطور کلی از سه وجه(جسمی، روانی و عاطفی) می‌توانیم به دزدگی در زندگی زناشویی پرداخته و پی ببریم که طی آن علائم عاطفی دزدگی که شامل کمبود عمومی اشتیاق، عدم رضایت، فرسودگی عاطفی، بی‌احساسی و کمبود علاقه بوده، علائم روانی دزدگی که معمولاً به شکل کاهش خود باوری و نظر منفی‌گرایانه نسبت به روابط، به خصوص رابطه با همسر تظاهر می‌یابد و علائم جسمانی دزدگی که نوعی احساس دزدگی و کسالت، احساس خستگی، سردردهای مزمن، بی‌اشتهایی یا پرخوری، بی‌حالی و دردهای شکمی در افراد دزده به وجود می‌آید، می‌باشد که این حالت در زندگی زناشویی، روندی تدریجی داشته و با پیشرفت آن می‌تواند به فروپاشی رابطه بیانجامد(کورباکووا و همکاران^۳، ۲۰۲۱)، یعنی زمانی می‌رسد که زوجین درمی‌یابند که با وجود تلاش‌های مکرر، این رابطه دیگر آنچه در ابتدا بوده و یا آنچه در ذهنشان داشته‌اند نمی‌شود(شکری و همکاران، ۱۴۰۰). و در این میان باورهای ارتباطی افراد و به ویژه فرد آسیب دیده تأثیر بسزایی بر شرایط فعلی ارتباطی و ادامه این پیوند خواهد داشت.

در همین راستا، باورهای ارتباطی^۴ زوجین نیز می‌تواند سازگاری زناشویی را افزایش و یا منجر به ناسازگاری زناشویی و در نتیجه پیمان شکنی زوجین شود(ایمانی زاد و همکاران، ۱۴۰۰). این باورها را می‌توان در دو دسته کارآمد و مبتنی بر تعامل صحیح منطقی و احساس و ناکارآمد قرار داد(کلود و همکاران، ۲۰۲۰). منظور از باورهای ارتباطی در روابط زوجین، عقیده یا ذهنیتی است که زن و شوهر نسبت به ارتباط زناشویی خود دارند و آن را به عنوان واقعیت پذیرفته‌اند و منظور از باورهای ارتباطی ناکارآمد که پیش تر به آن پرداخته‌ایم، آن دسته از باورها و تفکرات غیرمنطقی می‌باشد که مختص رابطه ی زناشویی است و در اثر استفاده افراطی ایجاد مشکل نموده‌است. پژوهش‌ها نشان داده‌است که برای یک ازدواج رضایتبخش، برقراری و تداوم ارتباط اثربخش ضروری است(ایمانی زاد و همکاران، ۱۴۰۰). باورهای زوجین نقش مهمی در برقراری رابطه با یکدیگر دارد و در نتیجه در رفتار طرف مقابل و ادراک او از خود و دیگران مؤثر است. چگونگی ادراک زوجین از همسرانشان و تفسیر و تجربیات ذهنی آنها به فرایند درمان مفهوم معناداری

۱. Retiyansa Y, Indarto D, Murti B

۲. Barry, R. A., Barden, E. P., Dubac, C

۳. Kurbakova SN, Volkova ZN, Kurbakov AV

۴. Relationship belief

می‌بخشد. بر اساس توصیف زوجین از نشانه‌های رفتاری همسران شان و برداشت آنها از این نشانه‌ها، درمانگر خواهد توانست زمینه اصلی تعارض و ناسازگاری زوجین را شناسایی کند (حسینی قیداری و همکاران، ۱۴۰۱)؛ زوجین ناسازگار دید منفی نسبت به خود و در نتیجه تعاملات اجتماعی شان دارند. در آنها به ویژه به دلیل افکار خودآیند منفی به دلیل داشتن چنین تعاملاتی، ناامیدی زیادی را تجربه می‌کنند. در واقع در خانواده این افراد زنان و مردان به مشکلات روانشناختی عدیدهای دچار می‌شوند که می‌تواند به تخریب روابط بین آنها بیانجامد (کریمیان و همکاران، ۱۳۹۹).

پژوهش حاضر نیز به بررسی دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مبتنی بر بخشودگی بر دو مولفه مذکور پرداخته که طی آن روش مبتنی بر بخشودگی با درک این باور که بخشودگی فرآیند عمدی^۱ و داوطلبانه^۲ است که به واسطه تصمیم‌گیری و برای بخشیدن انجام می‌شود، اتفاق می‌افتد (کوئینلان و همکاران، ۲۰۲۰) و لذا در بررسی و کاربرد این روش لزوم میزان، کجایی و چرایی بخشش و نیز واکنش طرف بخشیده شده نیز از اهمیت والایی برخوردار است (تامپسون و همکاران، ۲۰۲۰) و در ساختار یک رابط عاطفی نیز یکی از عوامل مؤثر در بازسازی روابط زخم خورده که طی آنها پیمان شکنی زناشویی رخ داده بخشودگی است که باعث ساخت مجدد سطوح رضایت زوجین از یکدیگر به مرور زمان می‌شود (ایمانی زاد و همکاران، ۱۴۰۰).

البته لازم به ذکر است که بخشودن یک وظیفه نیست بلکه فراتر از وظیفه است و در واقع می‌توان گفت هدیه‌ای به فرد متعرض است. از این رو حساب بخشودن را باید از فراموش کردن، انکار، چشم‌پوشی و معذور داشتن، جدا کرد (ایمانی زاد و همکاران، ۱۴۰۰). بخشودن با سازش و آشتی نیز متفاوت می‌باشد: بخشودن واکنش اخلاقی یک نفر به بی‌عدالتی یک نفر دیگر است، حال آنکه سازش و آشتی مستلزم این است که هر دو طرف به احترام متقابلی برسند (شکری و همکاران، ۱۴۰۰). و به تبع آن اینطور می‌توان در نظر داشت که بخشودگی، متغیری مؤثر در حل تعارضات زناشویی و افزایش رضایت زناشویی در نظر گرفته می‌شود و در روابط صمیمانه، رشد همدلی را بین زوجها در پی دارد (ایمانی زاد و همکاران، ۱۴۰۰)؛ در نتیجه این مفاهیم و پژوهش‌های مرتبط با بخشودگی و آموزش آن می‌تواند بسیاری از تعارضات زوجها را کاهش داده و مهارت‌های حل مسأله آنها را افزایش دهد (شکری و همکاران، ۱۴۰۰) به ویژه در زنان، که عدم بخشش موقعیت‌ها با عدم پذیرش فشارهای اجتماعی و فرهنگی، مشکلات بین فردی بیشتری را برای ایشان رقم می‌زند (فامیل متقی و همکاران، ۱۴۰۰).

۱ . intentional

۲ . voluntary

۳ . Quinlan, E., Deane, F. P., & Crowe, T

۴ . Thompson K, D'iuso D, Schwartzman KS, Dobson & Drapeau M

درمان دوم در پژوهش حاضر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ (ACT) می باشد که یک تکنیک روان درمانی مبتنی بر ترویج پذیرش افکار، احساسات و رویدادهای منفی است (لی و همکاران^۲، ۲۰۲۰). در واقع این تکنیک روان درمانی فرد را تشویق می کند تا آگاهانه در فعالیتهایی شرکت کند که از باورها و ارزشهای اصلی حمایت می کند (عبدلی و همکاران، ۱۴۰۰). در همین راستا برخی از حامیان تکنیک روان درمانی ACT معتقدند که کار بر روی افزایش پذیرش می تواند به انعطاف پذیری روانی بیشتری در فرد منجر شود (نیک پور و همکاران، ۱۴۰۰). انعطاف پذیری روان شناختی یعنی پذیرش افکار همان طور که می آیند و بر اساس ارزشهای بلندمدت به جای انگیزه های کوتاه مدت عمل می کنند. (سلیمان پور و همکاران، ۱۴۰۱).

اساساً ACT یک درمان رفتاری است درباره عمل کردن بدین سان که اول اینکه عمل ارزشمدار است. به عنوان مثال در زندگی به دنبال چه چیزی هستید؟ در قلب و فکرتان به چه چیزی اهمیت می دهید؟ ... سپس می توانید از این ارزشهای مرکزی برای هدایت کردن، برانگیختن و الهام بخشیدن به تغییر رفتاری استفاده کنید و دوم اینکه این روش درباره عمل ((توجه آگاهانه)) است؛ عملی که هوشیارانه انجام می دهید با آگاهی کامل _ کاملاً باز نسبت به تجربیاتی که دارید و کاملاً درگیر با هر آنچه انجام می دهید (سپوترا و همکاران^۳، ۲۰۲۰). رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شناخت، بر پایه نظریه رفتاری در مورد زبان و شناخت که نظریه چهارچوب رابطه های ذهنی^۴ نامیده می شود مبتنی است که برحسب آن، انسان صرفاً بر اساس تعاملاتی که قبلاً با محرکها داشته به آنها پاسخ نمی دهد، چیزی که مورد تأکید رفتارگرایی است بلکه پاسخ او به محرکها، به روابط متقابل این محرکها با رویدادهای دیگر نیز بستگی دارد (سلیمانی و همکاران، ۱۴۰۱). هدف همه اینها این است که آثار زیان بار زبان بیش از حد کلامی در زمینه هایی برطرف شود که نیازمند انعطاف پذیری بیشتر روانی هستند. بنابراین، به جای درک محیط خارجی و داخلی خود از طریق آنچه که فکر می کنند، مراجعان مستقیماً با آنچه که در اینجا و حال اتفاق می افتد، ارتباط برقرار می کنند (کریمی آذر و همکاران، ۱۴۰۱). در یک جمله طلایی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رویکرد درمانی رفتاری موج سوم است که معنای زندگی، اعتبار و ارزش زندگی افراد با ناراحتی را فراهم می کند (نجفی خرم آباد و همکاران، ۱۴۰۱). در این درمان ابتدا سعی می شود پذیرش روانی فرد درباره تجارب ذهنی (افکار و احساسات) افزایش یابد و در برابر آن، اعمال کنترل نامؤثر کاهش یابد (طاهری سده و همکاران، ۱۴۰۱).

در واقع این درمان، علت مشکلات روانشناختی را آمیختگی با افکار قالبی، ارزیابی منفی تجارب و اجتناب از بررسی اصولی تجربه می داند و تأکید آن بر پذیرش و ارزشهای معنوی و شخصی و زندگی

۱ . Acceptance and Commitment Therapy

۲ . Lee YB, Lee JH, Lee SY, Yu DS, Han KD, Park YG

۳ . Saputra, F., Sugiharto, D. Y. P., & Sutoyo, A

۴ . Relational Frame Theory (RFT)

کردن بر اساس ارزش‌های پذیرفته شده‌است و در عین حال بر آگاهی هرچه بیشتر و ارتباط با لحظه حال، و مشارکت در فعالیت‌هایی که در راستای ارزش‌های شخصی است، تأکید دارد(خالقی کیادهی و همکاران، ۱۴۰۱)؛ مزیت این روش درمانی در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی، به منظور تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است و با تلاش برای کنترل یا اجتناب از افکار و هیجانات منفی همراه است(کریم زاده، ۱۴۰۱).

ازدواج تعهدی با عشق و مسئولیت برای توسعه روابط خانوادگی می‌باشد ولی این رابطه زناشویی در عین مزیت‌های فراوانی که برای زوجین دارد؛ ولی همواره صمیمانه نبوده و ممکن است دستخوش تغییر و تعارض‌هایی نیز شود(ازندریانی و همکاران، ۱۴۰۱)؛ تعارض زناشویی به معنی ناهماهنگی در نوع نیازها و روش‌های ارضای آن، خواسته‌ها، طرحواره‌های رفتاری و رفتار غیرمسئولانه(عموسلطانی و همکاران، ۱۴۰۱) یا اختلاف نظر در اهداف شخصی، انگیزه‌ها، ارزش‌ها و یا اولویت‌های رفتاری است(زو و بوهرلر، ۲۰۱۹). در همین راستا، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد(ACT) نوعی درمان رفتاری است که بر زندگی مبتنی بر ارزش‌ها تمرکز دارد. این درمان جزء اولین درمان‌های موج سوم است که استوار بر ایده‌های رفتاردرمانی شناختی، ولی متفاوت از آن قرار دارد(اسفندیاری بیات و همکاران، ۱۴۰۰). مراجعان از طریق شش فرایند اساسی(پذیرش و رضایت، همجواری زدایی شناختی، آگاهی از لحظه حال، خود همچون بافتار، ارزش‌ها، اقدام متعهدانه) هدایت می‌شوند تا به گشودگی برسند و تمام تجربیات، یعنی انواع گوناگون افکار و احساسات، روشنایی یا تاریکی را به درون دعوت کنند(بصیری فرد و همکاران، ۱۴۰۱). به واقع هدف و فرجام مدنظر این درمان کمک به خانواده‌ها، زوجین و مراجع برای رسیدن به یک زندگی ارزشمند کامل و رضایت بخش با ایجاد فضایی از تعهد و مسئولیت‌پذیری‌های فردی است که در نهایت از طریق انعطاف‌پذیری روانشناختی ایجاد می‌شود(محمدی سلطان آبادی و همکاران، ۱۴۰۱).

بطور مثال در پرداخت به کاربردی و اثربخش بودن رویکردهای مدنظر مقاله می‌توان به مقاله ایزدی و همکاران(۱۴۰۱) با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر بخشودگی بر افزایش رضایت زناشویی و بخشش زنان در مواجهه با خیانت زناشویی همسر اشاره داشت که در طی آن جامعه آماری شامل زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر سپاهان بود که به علت خیانت زناشویی همسر به آن مراکز مراجعه داشتند اشاره داشت که نتایج بیانگر اثربخشی رویکرد مبتنی بر بخشودگی بود و نیز در خصوص کارآمدی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان به عنوان نمونه اشاره داشت به مقاله عموسلطانی و همکاران(۱۴۰۱) با عنوان مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روان‌نمایشگری بر دلبستگی و بهزیستی روان شناختی زنان درگیر تعارض زناشویی در یک نمونه ۳۰ نفره انجام گرفت که بر طبق نتایج هر دو مداخله در کاهش تعارض زناشویی و افزایش بهزیستی روان شناختی نقش دارند.

و لذا بصورت کلی پژوهش حاضر با پرداخت به رویکردهای مدنظر به دنبال استحکام روابط عاطفی، کمک به زنان قربانی در این بستر و شکل دهی مفهوم وسیع تری از یک ارتباط زناشویی سالم بوده و تلاش می کند تا جامعه هدف را به سمت حل بحران رخ داده سوق دهد.

روش شناسی

طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) و پیگیری سه ماهه با گروه کنترل است که طی آن جامعه آماری این مطالعه شامل زنان متأهل گیلانی مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روانشناختی استان است که در رابطه زناشویی فعلی خویش دچار خیانت از جانب همسر شده اند. با توجه به اینکه دو گروه آزمایشی (به ازای هر متغیر مستقل) و یک گروه کنترل داریم، حجم نمونه ۹۰ نفر (هر گروه ۳۰ نفر) بوده که این تعداد با توجه به لیست تهیه شده از افراد مراجعه کننده به مراکز مدنظر و دسترسی ممکن پژوهشگر به حجم افراد به واسطه فعالیت در مرکز جامع ازدواج و خانواده و نیز فعالیت در مراکز آموزشی استان بصورت هدفمند به این اعداد انتخاب (توجه به مقدار پایین تر R در حجم نمونه بالاتر) و سپس برای گزینش نمونه در مرحله اول پرسشنامه MMPI در بین افراد توزیع شد که از بین آنها ۹۰ نمونه ای که هیچ اختلال روانشناختی شناسایی شده ای نداشته و سایر ملاک های ورود را شامل تمایل به شرکت در جلسات، رضایتمندی شخصی، سکونت در استان گیلان، عدم سابقه درمان های مدنظر و عدم حضور همزمان در سایر درمان های شناختی و یا ابتلای همسر به اعتیاد، همچنین توجه به این مساله که زوجین در حال زندگی زناشویی بوده و آزمودنی در حال حاضر درگیر خیانت از طرف همسر نباشد را دارا بوده اند انتخاب گشتند. سپس از میان آنها افراد به روش نمونه گیری تصادفی در دو گروه آزمایشی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مبتنی بر بخشودگی) و یک گروه کنترل با حجم ۳۰ نفر در هر گروه جایگزین شدند.

به منظور اجرای پژوهش مجوز لازم از دانشگاه و معاونت پژوهشی اخذ گردید و بعد از هماهنگی های لازم جهت شناسایی و انتخاب مراکز مشاوره ای که زوجین متقاضی طلاق به آن مراکز مشاوره ارجاع داده شدند و سپس افرادی از مراکز مشاوره که شرایط ورود به گروه نمونه را داشتند، بصورت هدفمند انتخاب گشتند. در شروع مداخله ابتدا از هر سه گروه پیش آزمون گرفته شد. سپس ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۲۰۰۴) و درمان مبتنی بر بخشودگی به تفکیک جلسه (غفوری و همکاران، ۱۳۹۲) در گروه های آزمایشی به صورت حضوری و با رعایت پروتکل های بهداشتی انجام شد. در این مدت گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای را دریافت نکردند و به لحاظ رعایت اصول اخلاقی در پایان این دوره امکان شرکت هر کدام از اعضای نمونه در هریک از رویکردهای مدنظر خویش فراهم می باشد. سپس بلافاصله پس آزمون گرفته شد تا مشخص شود مراجعین چقدر در این مدت تغییر کردند. آزمون پیگیری

نیز پس از گذشت سه ماه از پس‌آزمون صورت گرفت. در پایان هر سه گروه مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند. و در نهایت داده‌های حاصل مورد ارزیابی آماری در کنار بهره از نرم افزار SPSS قرار گرفت. همچنین لازم به ذکر است که در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده گردیده‌است.

فرم اطلاعات دموگرافیک (جمعیت‌شناختی): جنسیت، سن، تحصیلات، طول مدت ازدواج، سابقه ازدواج قبلی، در حال حاضر با همسر زندگی کردن، سابقه مراجعه به روان‌پزشک و مصرف داروهای روان‌پزشکی. پرسشنامه شخصیتی مینه سوتا فرم کوتاه (MMPI-۲): تست MMPI یکی از پر استفاده ترین ابزار سنجش و غربالگری بیماری‌های روانی است. این تست حاصل کار گروهی از روانشناسان دانشگاه مینه‌سوتا است که بارها مورد تجدید نظر، اصلاح و بهینه سازی قرار گرفته‌است. این پرسشنامه یک آزمون خود-سنجی با پاسخ‌های بله-خیر می باشد. پرسشنامه دارای سه مقیاس روایی و هشت مقیاس بالینی است. مقیاس‌های روایی اطلاعاتی را در مورد رویکرد آزمودنی نسبت به آزمون فراهم می کنند، مانند دادن پاسخ‌های غیرواقعی برای بیمار جلوه دادن خود و یا کوشش برای ارائه یک تصور خوب از خصائص خود می باشد. هشت مقیاس بالینی برای تشخیص اختلالات روانی از قبیل خود بیمار انگاری، افسردگی، هیستری، انحراف روانی اجتماعی، پارانوئید، ضعف روانی یا پسیکاستنی، اسکیزوفرنیک و مانیا در نظر گرفته شده‌اند. در ایران نیز اساتیدی از جمله شاملو، اخوت و براهنی، این تست را به یک آزمون ۷۱ سوالی تبدیل سازند تا با فرهنگ ایرانیان هماهنگی لازم را داشته باشد. اعتبار مقیاس‌های آزمون بین ۰٫۷۰ تا ۰٫۸۰ می‌باشد. ضرایب اعتبار برای مقیاس‌های بالینی فرم اصلی این ابزار بالاتر از ۰٫۸۰ بود. پژوهشگران عنوان نمودند که پرسشنامه از روایی قابل قبولی برخوردار است و ضرایب همبستگی بین نمرات با تأکید بر خرده مقیاس‌های بالینی در دامنه ۰٫۵۰ تا ۰٫۶۵ می‌باشد (بیدکی و سعادت‌ی شمیر، ۱۴۰۰)

پرسشنامه باورهای ارتباطی آیدلسن و اپستین (RBI): این پرسشنامه به منظور اندازه‌گیری باورهای غیر منطقی در زندگی زناشویی به دست آیدلسن و اپستین (۱۹۸۱) ساخته شده و به دست پور اعتماد و مظاهری (۱۳۸۰) به فارسی ترجمه شد. این پرسشنامه دارای ۴۰ پرسش است که هر پرسش در طیف لیکرت به صورت ۶ گزینه‌ای از ۰ (کاملاً غلط) تا ۵ (کاملاً درست) پاسخ داده می‌شود و برای نمره گذاری همه نمره‌ها باهم جمع می‌شود و نمره به دست آمده نمره باورهای ارتباطی فرد را تشکیل می‌دهد. این پرسشنامه دارای پنج خرده آزمون است که عبارت اند از: باور به تخریب‌کنندگی مخالف (۱)، ۶، ۱۱، ۱۶، ۲۱، ۲۶، ۳۱، ۳۶، باور به تغییر ناپذیری همسر (۱۳۱۸، ۱۸، ۲۳، ۲۸، ۳۳، ۳۸)، توقع ذهن خوانی (۲)، ۱۲، ۱۷، ۲۲، ۲۷، ۳۲، ۳۷، کمال‌گرایی جنسی (۴، ۴۹، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۹، ۳۴، ۳۹) و باور در مورد ناهمسانی‌های جنسی (۵، ۱۰، ۲۰، ۲۵، ۳۰، ۳۵، ۴۰). همسانی درونی آن در پژوهش‌های بی‌شماری مورد بررسی قرار گرفته‌است از جمله الیری (۱۹۸۷)، به نقل از حیدری و همکاران، (۱۳۸۴) همسانی درونی آن را ۷۲ تا ۸۱ درصد گزارش کرده‌است. در خصوص این ابزار، جیمز، هانسلی و همسرز (۲۰۰۲)

آلفای ۰,۵۸ تا ۰,۸۳ را برای پنج خرده مقیاس پرسشنامه گزارش کردند. در مطالعه حشمتی و همکاران (۱۳۹۸) مقدار آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰,۷۷ گزارش شده است. پرسشنامه دلزدگی زناشویی (CBM): این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال با طیف پاسخگویی از نوع لیکرت بوده و هدف آن ارزیابی ابعاد رفتار شهروندی افراد (نوع دوستی، وظیفه شناسی، جوانمردی، ادب و مهربانی، فضیلت مدنی) است. مقیاس دلزدگی زناشویی یک ابزار خود سنجی است که برای اندازه گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجها طراحی گردیده است. این مقیاس از یک ابزار خودسنجی دیگری که برای اندازه گیری دلزدگی بکار می رود اقتباس شده است. این مقیاس توسط پانیز (۱۹۹۶) ابداع گردید (پانیز و نانز، ۲۰۰۳، لائس و لائس، ۲۰۰۱). این پرسشنامه ۲۰ ماده ای شامل ۳ جزء اصلی خستگی جسمی (مثلا احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب) از افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از افتادن روانی (مثل احساس بی ارزشی، سرخورده گی و خشم به همسر) می باشد تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می شوند. سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت مورد نظر پانیز: ۱۹۹۶ ترجمه شاداب ۱۳۸۶ صفحه ۳۵۱ است. ارزیابی ضریب اعتبار مقیاس دلزدگی زناشویی نشان داد که آن دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است روایی به وسیله همبستگی های منفی با ویژگی های ارتباطی مثبت به تأیید رسیده است (پانیز و نانز، ۲۰۰۳، لائس و لائس، ۲۰۰۱). همچنین CBM از همسانی درونی و ضریب پایایی بالا و رضایت بخشی برخوردار و جهت اندازه گیری میزان دلزدگی زناشویی مناسب است (منوچهری و کرمی، ۱۴۰۱).

ضریب اطمینان آزمون-بازآزمون ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دو ماهه، و ۰/۶۶ برای دوره چهارماهه بود تداوم درونی برای اغلب آزمودنی ها با ضریب ثابت آلفا سنجیده شد، که بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بود (پانیز ترجمه شاداب، ۱۳۸۱). در ایران نیز نویدی (۱۳۸۴) آلفا کرونباخ این پرسشنامه را در مورد ۲۴۰ نمونه ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم اندازه گیری کرد که عبارت است از ۰/۸۶. در پژوهش حاضر از دو پروتکل درمانی استفاده شد که طی آن، محتوای درمان پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای در گروه های آزمایشی اجرا شد. شرح جلسات در جدول زیر تدوین و اجرا شد.

جدول ۳-۲: شرح جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به تفکیک جلسه

(هیز و همکاران، ۲۰۰۴)

جلسات	محتوا و تکالیف
اول	برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، پاسخ به پرسش نامه در مرحله پیش آزمون و بستن قرارداد درمانی.
دوم	کشف و بررسی روش های درمانی بیمار و ارزیابی میزان تأثیر آنها، بحث در مورد موقتی و کم اثر بودن درمان ها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.

سوم	کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و بی‌بردن به بیهودگی آن‌ها، پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آن‌ها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
چهارم	توضیح در مورد اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن آرامی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
پنجم	معرفی مدل رفتاری سه‌بعدی به‌منظور بیان ارتباط مشترک رفتار/ احساسات، کارکردهای روان‌شناختی و رفتار قابل‌مشاهده و بحث در مورد تلاش برای تغییر رفتار بر اساس آن، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
ششم	توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به‌عنوان یک بستر و برقراری تماس با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف و جدایی از حس‌هایی که جزء محتوای ذهنی هستند. دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
هفتم	توضیح مفهوم ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند نمودن مراجع برای زندگی بهتر، تمرین تمرکز، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
هشتم	آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آنها، جمع‌بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون و سه ماه بعد اجرای آزمون پیگیری

محتوای درمان مبتنی بر بخشودگی نیز در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در گروه‌های آزمایشی اجرا شد که شرح جلسات در جدول زیر تدوین و ارائه گشته‌است.

شرح جلسات درمان مبتنی بر بخشودگی به تفکیک جلسه (غفوری، مشهدی و حسن آبادی، ۱۳۹۲)

جلسات	محتوا و تکالیف
اول	معرفی و آشنایی کلی با قالب جلسات، ایجاد اتحاد درمانی، اجرای تست و طرح مشکل
دوم	توضیح درباره مشکلات و اثر آن بر روی زندگی، تبیین مشکل، راه حل‌ها و روش‌ها، ارزیابی ارزش‌ها و اهداف، مقاصد و تعهد طرفین
سوم	بیان احساسات مراجعین در مورد مشکل و به ویژه احساس خشم، کنترل بروز عواطف منفی، آشنایی طرفین با مفهوم بخشودگی، معرفی بخشودگی به عنوان یک عامل درمانی، لزوم، سودمندی، مزایا و محدودیت‌های بخشودگی، اثرات نابخشودن، بررسی موانع بخشودگی، کشف دیدگاه زوجین در مورد بخشودگی
چهارم	معرفی همدلی به عنوان راهی برای تحمل در شنیدن نظر مخالف دیگران، برنامه‌ای برای افزایش تبادلات مثبت، توجه به بافت وقوع حادثه و تجارب قبلی همسر، بیان خلاصه‌ای از احساسات فرد آسیب دیده توسط فرد خاطی
پنجم	ارزیابی برنامه تعاملات مثبت و احساسات زوجین از برنامه، دعوت زوجین به در میان گذاشتن تجارب خود از بخشودن دیگران یا بخشوده شدن توسط دیگری و بیان احساسات و افکار خود پس از عمل بخشودگی، دعوت زوجین به تهیه لیستی از حوزه‌های آسیب زای خود
ششم	کار بر روی لیست حوزه‌های آسیب زای طرفین، تلاش برای درک و فهمیدن یکدیگر، در نظر گرفتن خود به عنوان شخص ممکن الخطا، پذیرفتن درد و رنج وارده، ایجاد یک دید جامع و فراگیر برای بخشودگی
هفتم	کشف نیاز زوجین به بخشودن یکدیگر، کشف حمایت و اتکای متقابل زن و شوهر، عذرخواهی بابت خطاهای خود، اعتراف صادقانه به خطای خود، آزادی و اختیار در بخشودن، برچسب شجاعت زدن به بخشودگی
هشتم	پیدا کردن معنا در بخشودن، آموزش مهارت‌های ارتباط و حل تعارض، ایجاد فهم جدید از رابطه و انتظارات و توجه به نقاط ضعف

بررسی و برطرف کردن موانع عملی بخشودگی، بررسی اشکال نادرست بخشودگی، معنای زندگی پس از بخشودگی، مواجهه با عود، بحث و جمع بندی جلسات، توضیح و پخش پرسشنامه‌های مرتبط در پژوهش

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمعیت‌شناختی و توصیف متغیرهای پیش‌بین از روش‌های آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد میانگین، انحراف معیار، برای محاسبه پایایی و روایی ابزارها از روش‌های آلفای کرونباخ و برای تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی LSD از طریق نرم‌افزار SPSS۲۲ استفاده شد که بر اساس رعایت مفروضه‌های این روش آماری مانند نرمال بودن متغیرهای پژوهش، کرویت و همگنی واریانس و کواریانس میان گروه‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف، آزمون لوین در سطح آماری خطای آلفای ۰/۰۵ استفاده شد. در این بخش به ارائه اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان پرداخته شده‌است و در ابتدا به ارائه میانگین سنی آزمودنی‌ها پرداخته شده‌است.

جدول ۱: میانگین سنی شرکت‌کنندگان

تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
۳۰	۳۳/۴۵	۵/۱۶
۳۰	۳۷/۸۱	۶/۲۲
۳۰	۳۶/۵۶	۵/۶۴

همانگونه که مشاهده می‌شود، میانگین (انحراف استاندارد) سنی شرکت‌کنندگان گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۳۳/۴۵ (۵/۱۶) سال، گروه درمان مبتنی بر بخشودگی ۳۷/۸۱ (۶/۲۲) سال و گروه کنترل ۳۶/۵۶ (۵/۶۴) سال می‌باشد. در ادامه داده‌های مربوط به میانگین و انحراف استاندارد نمرات شرکت‌کنندگان در متغیرهای دلزگی زناشویی و باورهای ناکارآمد ارتباطی نمونه آماری پژوهش در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل ارائه شده‌است.

جدول ۲: یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
دلزگی زناشویی	گروه درمان پذیرش و تعهد	۱۰۶/۹۳	۷/۸۲	۸۷/۱۷	۷/۰۸
	گروه درمان مبتنی بر بخشودگی	۱۰۴/۷۳	۷/۳۱	۹۷/۶۶	۷/۴۱
	گروه کنترل	۱۰۵/۳۶	۶/۸۱	۱۰۶/۲۳	۷/۳۱
باورهای ناکارآمد ارتباطی	گروه درمان پذیرش و تعهد	۱۵۴/۶۰	۸/۳۸	۳۶	۲/۲۶
	گروه درمان مبتنی بر بخشودگی	۱۵۷/۳۶	۹/۹۴	۱۵۹/۱۳	۹/۹۴
	گروه کنترل	۱۵۹/۱۳	۹/۴۹	۳۰/۹۵	۱/۹۲

در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت کنندگان در متغیرهای دلدزدگی زناشویی و باورهای ارتباطی ناکارآمد نمونه آماری پژوهش ارائه شده است. همانگونه که مشاهده می‌گردد، شرکت کنندگان در پژوهش در پیش‌آزمون و قبل از اعمال مداخلات، دارای نمرات بالا در دلدزدگی زناشویی و باورهای ارتباطی ناکارآمد بودند. با توجه به جدول شماره ۲ میانگین نمرات دو گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون در دلدزدگی زناشویی و باورهای ناکارآمد ارتباطی کاهش داشته است. این یافته بدین معنی است که اجرای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر بخشودگی به صورت شهودی باعث تغییر در نمرات متغیرهای وابسته پژوهش شده است. در ادامه نتایج مورد تحلیل استنباطی قرار گرفته و نتایج حاصل از آن ارائه شده است.

یافته‌های استنباطی شامل دو بخش می‌باشد.

بخش اول: قسمت اول یافته‌های استنباطی شامل پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چندمتغیری و تک‌متغیری می‌باشد. از جمله این پیش‌فرض‌ها می‌توان به آزمون ام. باکس، آزمون لوین، آزمون شاپیرو-ویلک و آزمون لوین برای همگنی واریانس‌ها در ماتریس کواریانس. بخش دوم: قسمت دوم یافته‌ها به کاربرد آزمون‌های آماری تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی LSD برای آزمون فرضیه‌های اصلی و ویژه پژوهش می‌باشد. در ابتدا مفروضه نرمال بودن داده‌ها، براساس آزمون شاپیرو-ویلک مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۳: نتایج آزمون طبیعی بودن توزیع داده‌ها (نرمالیتی)

متغیر	شاپیرو-ویلک	Df	سطح معناداری
	Statistic		
دلدزدگی زناشویی	۰/۹۵۳	۹۰	۰/۲۰۱
باورهای ناکارآمد ارتباطی	۰/۹۵۱	۹۰	۰/۱۷۹

نتایج بررسی جدول بالا نشان می‌دهد که با توجه به سطوح معناداری آزمون شاپیرو-ویلک (مقدار sig بزرگتر از ۰/۰۵) پیش‌فرض نرمال بودن برقرار است و لذا با توجه به احتمال بالای نرمال بودن توزیع (بیشتر از ۹۵ درصد) می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود. برای آزمون پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه، از آزمون لوین استفاده شد. نتایج حاصل شده در جدول مرتبط آمده است و همانگونه که مشاهده می‌شود، در هیچ متغیری واریانس دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری با هم ندارند.

جدول ۴: نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه (n=۹۰)

متغیر	آماره F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	معناداری
-------	---------	----------------	----------------	----------

زن و مطالعات خانواده - شماره ۶۶ - زمستان ۸۴۱۴۰۴

۰/۵۶۵	۸۷	۲	۰/۲۱۷	دلزدگی زناشویی
۰/۶۶۰	۸۷	۲	۰/۴۱۷	باورهای ناکارآمد ارتباطی

در ادامه نتایج آزمون پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج همگنی شیب خط رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آمار آزمون F	سطح معناداری
گروه*پیش آزمون	۲۸/۷۳	۱	۲۶/۶۹	۱/۶۲	۰/۱۳
گروه*پیش آزمون	۱۵/۲۰	۱	۱۳/۲۰	۰/۸۰	۰/۴۲

بر اساس نتایج مندرج در جدول بالا سطح معنی داری اثر تعامل گروه (مستقل)*پیش آزمون (همپراش) برابر ۰/۷۶ و بزرگتر از پنج درصد ($P > ۰/۰۵$) می باشد؛ بنابراین فرضیه همسانی شیبهای رگرسیونی رعایت شده است.

در ادامه نتایج بررسی خطی بودن رگرسیون همپراش برای متغیرهای پژوهش گزارش گردیده است.

جدول ۶: نتایج خطی بودن رگرسیون همپراش (پیش آزمون) و وابسته

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
پیش آزمون (همپراش)					
باورهای ارتباطی ناکارآمد	۱۱۰/۳۲	۲	۱۳۹/۰۵	۱/۸۶	۰/۰۰۱
دلزدگی زناشویی	۶۸/۵۴	۲	۷۹/۴۴	۱/۶۵	۰/۰۰۱

جدول ششم نتایج خطی بودن رگرسیون همپراش (پیش آزمون) و وابسته را نشان می دهد. مقدار F تأثیر متغیر همپراش (پیش آزمون) را برای دلزدگی زناشویی برابر ۵/۶۵، برای باورهای ارتباطی ناکارآمد برابر ۸/۸۶ را نشان می دهد که این مقدار F معنادار است ($p < ۰/۰۱$)؛ بنابراین خطی بودن رگرسیون همپراش (پیش آزمون) و وابسته برای متغیرهای دلزدگی زناشویی و باورهای ارتباطی ناکارآمد رعایت شده است.

در نهایت باتوجه به رعایت شدن مفروضات در متغیرهای دلدزدگی زناشویی و باورهای ناکارآمد ارتباطی در نمونه آماری پژوهش تحلیل واریانس به منظور پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش استفاده کرد. بنابراین، به منظور مقایسه اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر بخشودگی بر متغیرهای دلدزدگی زناشویی، باورهای ناکارآمد ارتباطی، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. در این تحلیل، نمرات پس‌آزمون به عنوان متغیرهای وابسته، متغیر گروه به عنوان متغیر مستقل و نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیرهای ثابت وارد معادله تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر شدند. در این قسمت گزارش تحلیل استنباطی داده‌ها ارائه شده‌است.

جدول شماره ۷: خلاصه تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای اثرهای

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی میانگین مجذورات		F	Sig	ضریب اتا
			۱	۲			
دلدزدگی زناشویی	زمان	۳۳۷۱/۳۳۹	۱	۳۳۷۱/۳۳۹	۳۹۸/۹۷۶	۰/۰۰۱	۰/۸۲۱
	گروه*زمان	۳۲۴۹/۸۱۱	۲	۱۶۲۴/۹۰۶	۱۹۲/۲۴۴	۰/۰۰۱	۰/۸۱۵
	خطا	۷۳۵/۳۵۰	۸۷	۸/۴۵۲			
باورهای ناکارآمد ارتباطی	زمان	۸۶۲/۴۲۲	۱	۸۶۲/۴۲۲	۲۵۱/۶۹۷	۰/۰۰۱	۰/۷۴۳
	گروه*زمان	۲۳۹۵/۴۷۸	۳	۱۱۹۷/۷۳۹	۳۴۹/۵۵۸	۰/۰۰۱	۰/۸۸۹
	خطا	۳۰۵,۳۲۷	۲۸	۱۰,۹۰۶			

با توجه به این که مقدار F محاسبه شده برای تأثیر گروه‌ها برای متغیرهای دلدزدگی زناشویی (۱۹۲/۲۴۴) و باورهای ناکارآمد ارتباطی ($F = ۳۴۹/۵۵۸$) در سطح ۵ درصد معنی‌دار است ($P < ۰/۰۵$)، پس می‌توان گفت که بین گروه‌ها در نمرات پس‌آزمون بعد از تعدیل نمرات پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد و مداخلات بر متغیرهای پژوهش به طور معنادار اثرگذار بوده‌است. در ادامه به منظور مقایسه اثربخشی دو شیوه درمانی از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر نشان داده شده‌است.

جدول ۸: نتایج آزمون تعقیبی LSD جهت بررسی تفاوت اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و

تعهد و درمان مبتنی بر بخشودگی بر متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
دلدزدگی زناشویی	درمان پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر بخشودگی	۴/۱۵	۱/۸۰	۰/۰۲۴
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل	۸/۷۵	۱/۸۰	۰/۰۰۱
	درمان مبتنی بر بخشودگی و گروه کنترل	۴/۶۰	۱/۸۰	۰/۰۱۳

زن و مطالعات خانواده - شماره ۶۶ - زمستان ۸۶۱۴۰۴

۰/۰۰۳	۲/۴۳	۶/۰۵	درمان پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر بخشودگی
۰/۰۰۱	۲/۴۳	۱۳/۴۶	باورهای ناکارآمد ارتباطی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل
۰/۰۱۵	۲/۴۳	۶/۰۵	درمان مبتنی بر بخشودگی و گروه کنترل

بر اساس مندرجات جدول فوق بین میانگین‌های دو گروه آزمایش با یکدیگر و هر یک از گروه‌های آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). بنابراین از معناداری تفاوت بین میانگین گروه‌های آزمایش با گروه کنترل می‌توان نتیجه گرفت که هر یک از مداخلات انجام شده بر دلزدگی زناشویی و باورهای ناکارآمد ارتباطی تأثیر معناداری داشته‌است و از آن جا که بین میانگین گروه‌های آزمایش در تمامی متغیرهای وابسته پژوهش نیز اختلاف معناداری وجود داشت، می‌توان نتیجه گرفت که بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر بخشودگی بر متغیرهای پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به جدول فوق، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر بیش‌تری بر دلزدگی زناشویی و باورهای ناکارآمد ارتباطی نمونه آماری این پژوهش داشته‌است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به دنبال مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر بخشودگی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دلزدگی زناشویی و باورهای ارتباطی ناکارآمد در زنان آسیب دیده از خیانت همسر بوده‌است که در بررسی فرضیه‌های این پژوهش، با توجه به یافته‌های به دست آمده ملاحظه می‌شود که درمان مبتنی بر بخشودگی بر باورهای ارتباطی ناکارآمد تأثیر معنادار داشته‌است. بدین ترتیب فرضیه پژوهش مبنی بر این که «درمان مبتنی بر بخشودگی بر باورهای ارتباطی ناکارآمد زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر اثربخش است» تأیید می‌شود. نتایج این یافته با نتایج یافته پژوهش ایکدو، کاسترو، فراگوس و همکاران (۲۰۲۰)؛ امامی، غباری، حسنی، و قاسمی سیانی (۱۳۹۳)؛ اسلوشور، گاس، کروس و همکاران (۲۰۲۰)؛ داهیا و رنگنکار (۲۰۲۰)؛ مایکل ونزل، کریستسنا هاروس، میخائیل سببیچ و لیدیا وودیات (۲۰۲۲) همسو بود.

همچنین در بررسی فرضیه دیگر پژوهش، با توجه به یافته‌های به دست آمده ملاحظه می‌شود که درمان مبتنی بر بخشودگی بر دلزدگی زناشویی تأثیر معنادار داشته‌است. بدین ترتیب فرضیه بعدی پژوهش مبنی بر این که «درمان مبتنی بر بخشودگی بر دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر اثربخش است» تأیید می‌شود. نتایج این یافته با نتایج یافته پژوهش ایکدو، کاسترو، فراگوس^۱ و همکاران (۲۰۲۰)؛ امامی، غباری، حسنی، و قاسمی سیانی (۱۳۹۳)؛ اسلوشور، گاس، کروس^۲ و

^۱ Ikedo, Castro, Fraguas

^۲ Slosower, Guss, Krause, Wallace

همکاران (۲۰۲۰)؛ داهیا و رنگنکار (۲۰۲۰)؛ مایکل ونزل، کریستسنا هاروس، میخائیل سیبیچ و لیدیا وودیات (۲۰۲۲) همسو بود.

در تبیین اثربخشی رویکرد فوق می‌توان گفت که بخشودگی فرایند چشم پوشی ارادی از حق عصبانیت و انزجار از یک عمل ارتكابی پرگزند است که شخص متألم رفتاری گرم و محبت‌آمیز را با فرد خاطی پیش می‌گیرد. پس کسانی که نمره بالاتری در بخشودگی کسب می‌کنند، کمتر از باورهای ناکارآمد در مورد همسر خود استفاده می‌کنند (غباری بناب و همکاران، ۲۰۲۱). هارگو (۲۰۱۲) ریشه مشکلات و تعارضات زناشویی را در کمبود همدلی و ناتوانی در بخشش در زوج‌ها بیان می‌کند و معتقد است زوج‌هایی که دارای میزان کافی مهارت بخشش و رفع تعارضات زناشویی به وجود آمده در زندگی مشترک نیستند، به میزان ۶۷٪ احتمال وقوع متارکه و طلاق بین آنها در سه سال اول پس از آغاز زندگی مشترک وجود دارد. بخشودگی باعث می‌شود که ارتباط منفی بین زوجین از بین برود. باعث نزدیکی آنها شود و این نزدیکی باعث افزایش رضایت از زندگی مشترک و کم شدن باورهای ارتباطی ناکارآمد می‌شود و تلاشی منطقی برای حل تعارضات اجتناب ناپذیر زندگی مشترک است که نتیجه آن باعث می‌شود که عملکرد زوجین بهبود یافته و این الگو را به نسل بعد انتقال دهند (کیم و لی، ۲۰۱۴). همچنین می‌توان گفت که با اشاره به این که بخشودگی به عنوان یک مداخله مؤثر برای مشکلاتی از قبیل خشم و افسردگی و باورهای ارتباطی ناکارآمد، مسائل و مشکلات در ارتباط با خانواده اصلی، آسیب‌های جنسی، احساس گناه، طلاق و خیانت به کار می‌رود. افزون بر این، بخشودگی به بهبود کیفیت روابط می‌انجامد و این پیشرفت در بهبود، شامل کاهش هیجانات منفی، کم شدن باورهای ارتباطی ناکارآمد و تعارض‌های زناشویی و افزایش رضایت زناشویی می‌انجامد.

همچنین با توجه به نتایج حاصل شده در پژوهش حاضر، ملاحظه می‌شود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای ارتباطی ناکارآمد تأثیر معنادار داشته است. بدین ترتیب فر ضیه پژوهش مبنی بر این که «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای ارتباطی ناکارآمد زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر اثربخش است» تأیید می‌شود. نتایج این یافته با نتایج یافته پژوهش اسفندیاری بیات، اسدپور، محسن زاده و کسای (۱۴۰۰)؛ نیک پور، خلعتبری، رضایی و جمهور (۱۴۰۰)؛ ورنر، یانگ، هاکبرگ (۲۰۲۰)؛ حمیدی و شاهمرادی (۱۳۹۹)؛ امیرخانلو، میرزائیان و حسن زاده (۱۴۰۰) همسو بود.

با توجه به یافته‌های به دست آمده ملاحظه می‌شود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دلزدگی زناشویی تأثیر معنادار داشته است. بدین ترتیب فر ضیه دیگر پژوهش مبنی بر این که «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر اثربخش است» تأیید می‌شود. نتایج این یافته با نتایج یافته پژوهش اسفندیاری بیات، اسدپور، محسن زاده و کسای (۱۴۰۰)؛ نیک پور،

خلعتبری، رضایی و جمهور (۱۴۰۰)؛ ورنر، یانگ، هاکبرگ (۲۰۲۰)؛ حمیدی و شاهمرادی (۱۳۹۹)؛ امیرخانلو، میرزائیان و حسن زاده (۱۴۰۰) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر روشن سازی ارزش‌ها و آنچه برای زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر در رابطه، مهم است آنها را در جهت رسیدن به یک زندگی با معنا و کاهش باورهای ارتباطی ناکارآمد در روابط سوق می‌دهد. زمانی که ارزش‌های رابطه و زندگی مشترک برای مراجعین تصریح شود و پذیرش را جایگزین کنترل اوضاع آن‌گونه که خود می‌خواهند کنند، می‌توانند به شیوه سازگارانه‌تری در موقعیت‌های مختلف زندگی تصمیم بگیرند. مکانیزم تغییر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بدین گونه است که با فراگیری تمرینات گسلش شناختی، مراجعان می‌توانند به جداسازی خود از افکار و واقعیت پرداخته و افکارشان را صرفاً به عنوان یک فکر در نظر گرفته و همچنین در موقعیت‌های چالش‌برانگیز با در نظر گرفتن ارزش‌هایشان، گشودگی و پذیرش را جایگزین روش‌های اجتنابی خواهند نمود. در نتیجه این اقدامات، میزان باورهای ارتباطی ناکارآمد کاهش می‌یابد (لیهیم و همکاران، ۲۰۱۵).

علت اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را می‌توان ایجاد توافق و آموزش شیوه‌های سازگار شدن با جنبه‌های غیرقابل تحمل زندگی زناشویی از جمله خیانت همسر به جای تلاش برای مدیریت آنها و عوامل تعارض برانگیز دانست. از سوی دیگر، این رویکرد بر کشف ارزش‌ها و چگونگی ایجاد یک زندگی پرمعنا برای خود و همسر از طریق ایجاد ارزش‌های شخصی تأکید دارد و این‌گونه زوجین تمام تجربه‌های زندگی خود را مورد توجه قرار می‌دهند تا روش‌هایی را برای زندگی کردن به شیوه کارآمدتر بیابند (متو و همکاران، ۲۰۱۱). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را ترغیب می‌نماید که فرایندهای فکری را به‌عنوان یک عملکرد واقعی برای سازگاری روان شناختی، بپذیرند و در نتیجه باورهای ارتباطی ناکارآمد در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر کاهش می‌یابد.

در نهایت در مقایسه اثربخشی هر کدام از درمان‌های به کاررفته شامل رویکردهای مبتنی بر بخشودگی و مبتنی بر پذیرش و تعهد مطابق با نتایج به دست آمده و نیز موارد مطرح در فوق می‌توان بیان نمود که هر دو رویکرد بر متغیرهای دلزدگی زناشویی و باورهای ارتباطی ناکارآمد مؤثر بوده‌اند که البته با در نظر گرفتن نتایج حاصل، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد از سطح اثربخشی بالاتری برخوردار می‌باشد که نتایج همسو در این راستا را می‌توان در مواردی چون پژوهش اسفندیاری بیات، اسدپور، محسن زاده و کسایی (۱۴۰۰)؛ نیک پور، خلعتبری، رضایی و جمهور (۱۴۰۰)؛ ورنر، یانگ، هاکبرگ (۲۰۲۰)؛ حمیدی و شاهمرادی (۱۳۹۹)؛ امیرخانلو، میرزائیان و حسن زاده (۱۴۰۰)؛ ایکدو، کاسترو، فراگوس و همکاران (۲۰۲۰)؛ امامی، غباری، حسنی، و قاسمی سیانی (۱۳۹۳)؛ اسلوشور، گاس، کروس و همکاران (۲۰۲۰)؛ داهیا و رنگنکار (۲۰۲۰)؛ مایکل ونزل، کریستسنا هاروس، میخائیل سیبیچ و لیدیا وودیات (۲۰۲۲) مشاهده نمود.

لذا در مقایسه دو رویکرد حاصل در موضوع جهت‌گیری زندگی جامعه مدنظر اینطور می‌توان بیان نمود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مراجع را تشویق می‌کند تا با خودارزیابی‌های خویش، به‌عنوان افکاری ساده برخورد کند و به فرد آموزش داده می‌شود که ارزیابی‌های منفی از خود را اصلاح نماید. این درمان به دنبال تضعیف اجتناب تجربی است و مراجع را تشویق می‌کند تا افکار، احساسات، هیجان‌ها و تکانه‌های خود را به‌طور کامل بپذیرد و اهداف ارزشمندی را برای خود مشخص کند.

در خصوص محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به بحث فرهنگی و سختی ایجاد رضایت در زنان برای مشارکت، حضور و همکاری در روند کار اشاره داشت، همچنین با توجه به این نکته که مقاله حاضر در نمونه بانوان انجام گرفته پیشنهاد می‌کنم این پژوهش و موارد مشابه را همکاران و پژوهشگران عزیز برای هردو زوج انجام دهند.

تشکر و قدردانی

از اساتید عزیزم در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، مراکز روانشناسی استان گیلان که در اجرای این طرح با بنده همکاری داشته‌اند و نیز سازمان سمای رشت که همچون همیشه با اعتماد به این جانب امکانات محیطی لازم را در اختیار بنده قرار دادند، صمیمانه قدردان و ممنونم.

لازم به ذکر است که آزمودنی‌ها در پژوهش حاضر با رضایت کامل و شخصی حضور یافته و همگی در هر مرحله از کار امکان خروج را در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری داشتند؛ کد اخلاق اخذ شده جهت انجام پژوهش حاضر که برگرفته از پایان‌نامه نویسنده مسئول جواد تقوی است شامل IR.IAU.AHVAVZ.REC.۱۴۰۲،۰۴۵ می‌باشد.

منابع:

- Abdoli N, Farnia V, Radmehr F, Alikhani M, Moradinazar M, Khodamoradi M, et al. (2022). The effect of self-compassion training on craving and self-efficacy in female patients with methamphetamine dependence: A one-year follow-up. *Journal of Substance Use*, 26(5), 491-496.
- Aghili S, Kashiri S. (2021). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on uncertainty intolerance, disturbance tolerance and sexual performance in betrayed women. *Shafai Khatam's research article*, 10(3), 57-67
- Amoosoltani S, Ameri F, Mehrinejad A, Mehrinejad A. (2021). Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and

- Psychodrama on Attachment and Psychological Wellbeing in Women Involved in Marital Conflicts. *Psychological Studies*, 18(1), 55-68
- Amosoltani S, Ameri F, Mehri nezhad S, Vahedi B. (2021). Comparison of the effectiveness of therapy based on acceptance and commitment and psychomanaging on attachment and psychological well-being of women involved in marital conflict. *Psychological studies*, 18(1), 55-68
- Ardashiri M, Bakhtiarpour S, Homaei R, Eftekhar saadati Z. (2022). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy with compassion therapy on negative spontaneous thoughts and feelings of loneliness in divorced women. *Community health research paper*, 16(1), ۴۲-۵۲
- Ariaei azar A, Sadeghi M, Motabi F. (2021). Examining the differentiation of couples from the main family and its role in predicting communication patterns and marital satisfaction in different ethnicities of Iran, *family research*, ۱۷ (۶۷), ۳۵۳-۳۶۸
- Azandariani M, Khoe nezhad, GH, Akbari amarghan H. (2022). Comparing the effectiveness of emotion-based therapy and acceptance and commitment-based therapy on emotional self-regulation, psychological well-being and resilience of couples. *A scientific-research quarterly of Islamic lifestyle with a focus on health*, ۶(۱), ۱۶۰-۱۵۳
- Barry, R. A., Barden, E. P., Dubac, C. (2019). Pulling away: Links among disengaged couple communication, relationship distress, and depressive symptoms. *Journal of Family Psychology*, 33(3), 280.
- Basiri fard M, Mosavi nezhad S. (2022). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on distress tolerance and psychological cohesion of infertile women. *Journal of health research in society*, ۱(۱), ۹۲-۸۱
- Bidaki T, Seadatee A. (2021). Minnesota Multiphasic Personality Inventory Score in relapsed and non-relapsed addicted person. *Education and Applied Sciences*, 1(4), 16-21
- Choopani M, Sohrabi fard M, Mohamadi M, Esmaeili N, Samadi fard A. (2021). Unfaithful men's perception of the causes and inhibiting factors of extramarital relationships: a qualitative study. *Consulting Research Quarterly*, ۱۸(۶۵), ۱-۱۰
- Dehghani M, Aslani K, Amanuelahi A, Rajabi G. (2020). The Effectiveness of Attachment Injury Resolution Model (AIRM) on Increasing Trust among the Injured Women with Marital Infidelity: A Case Study Approach. *The American Journal of Family Therapy*, 48(3), 283-97.

- Dehghani M, Aslani KH. (2021). Comparing the effectiveness of couple therapy based on the attachment injury treatment model with integrative couple therapy on forgiveness in women affected by marital infidelity. *Applied Psychology Quarterly*, 14(2), 147-171
- Eimani zadeh A, Golmohamadian M, Moradi O, Godarzi M. (2021). The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on forgiveness and communication beliefs of couples involved in marital breakup. *Journal of Psychological Sciences*, ۲۰(۱۰۰), ۶۶۵-۶۵۳
- Eindor, T., Perrypaldi, A., Hirschberger, G., Birnbaum, G. E., & Deutsch, D. (2015). Coping with mate poaching: Gender differences in detection of infidelity-related threats. *Evolution & Human Behavior*, 36(1), 17_24
- Esfandiari bayat D, Asadpour E, Mohsenzadeh F, Kasaei A. (2021). Comparing the effectiveness of group counseling with rational-emotional-behavioral approach (REBT) and acceptance and commitment therapy (ACT) on the level of forgiveness of women affected by marital infidelity. *Journal of Psychological Sciences*, ۲۰(۹۷), ۱۳۹-۱۵۱
- Famil mottaghi B, Godarzi M, Kakabraei K. (2021). Developing a causal model of marital forgiveness based on emotional intelligence and spiritual intelligence with the mediating role of differentiation. *Journal of Behavioral Science Research*, 19(3), 539-529
- Fatehi zadeh M, Chopani M, Esanjarani F, Alberto maria D. (2021). Comparing the effectiveness of counseling based on commitment-enhancing educational package and emotion-oriented couple therapy on marital boredom and forgiveness of women suffering from virtual infidelity. *Journal of Behavioral Science Research*, 16(61), 203-228
- Ganji M, Ghaderi H. (2022). De-intimidation and intimidation in the book "In the service and betrayal of intellectuals" by Jalal Al-Ahmed. *Biannual scientific journal of theoretical policy research*, 31(1), 193-214
- Ghafrollahi E, Etemadi O, Yusefi Z, Abedi M, Torkan H. (2021). Comparing the effectiveness of counseling based on commitment-enhancing educational package and emotion-oriented couple therapy on marital boredom and forgiveness of women suffering from virtual infidelity. *Journal of Behavioral Science Research*, 19(2), 342-357
- Hasan nezhad L, Heydari A, Makvandi B, Talebzadeh shoshtari M. (2022). The effectiveness of solution-oriented therapy on family functioning and marital burnout in women affected by spouse's infidelity referring to counseling centers in Ahvaz city: a guide study. *Social health*, ۹(۲), ۲۳-۳۶

- Heydari F, Latifi Z, Moradi A. (2019). The effect of self-healing training on anxiety, self-esteem and forgiveness in betrayed women. *Community health*, ۳(۵), ۴۵-۲۳
- imani rad a, Golmohmmadian M, Moradi o, Godarzi m. (2021). The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on forgiveness and communication beliefs of couples involved in marital infidelity. *The Journal of Psychological Science*, 20(100), 653-65.
- Karim zadeh J. (2022). Effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on the anxiety of patients with asthma. *The quarterly journal of new ideas in psychology*, 13(71), 1-10
- Karimi azar F, Saken azari R, Abdoltajeddini P, Azmoodeh M. (2022). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on the symptoms of social anxiety in shy adolescent girls. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(1), 46-54
- Kassymova GK, Vafazov FR, Pertiwi FD, Akhmetova AI, Begimbetova GA. (2021). Upgrading Quality of Learning with E-Learning System. *In Challenges of science*, 1, 26-34.
- Khaleghi kiadehi N, Mafakheri A, Yamini M. (2022). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on anxious thoughts and fear of negative evaluation of depressed women. *The scientific-research quarterly of psychological methods and models*, 16(56), 1-10
- Khoda doost S, Ebrahimi moghaddam H, Abolmaali K. (2022). The effectiveness of treatment based on the torque model on emotional divorce, communication beliefs and stress-anxiety depression in couples exposed to emotional divorce, *knowledge and research in applied psychology*, ۲۱(۴), ۱۶-۳۲
- Kurbakova SN, Volkova ZN, Kurbakov AV. (2021). Developing Students' Cognitive Abilities in ELearning Environment. *In 2021 12th International Conference on E-Education, E-Business, EManagement, and E-Learning*, ۱۰(۱), ۱۲۴-۱۳۰.
- Lee J. (2020). The Effect of Married Women's Self- Awareness on the Acceptance of Extra- Marital Relationship: Focused on the Mediated Effect of Individuals' Criticism of TV drama regarding Infidelity. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 21(2), 115- 23.
- Luminița Sandu M, Salceanu C. (2020). Psychosocial factors that influence marital couple duration. *J Technium Social Sciences*, 2(3), 151-160.
- Marandi M, Vahedi H, Ghavi panjeh B. (2021). The effectiveness of imagotherapy group training on marital quality, marital boredom and

- resilience in women with substance-dependent husbands. *Scientific Quarterly Journal of Addiction Research*, 15(61), 221-240
- Mohammadi sultan abadi A, Motaghi dastani SH, Kordi ardakani E. (2022). The effectiveness of education based on acceptance and commitment with an attitude to Islamic sources on impulsive decision-making and cognitive flexibility of women drug users. *Scientific Quarterly Journal of Addiction Research*, 16(63), 309-334
- Najafi khoram abadi H, Jayrvand H, Marashian F. (2022). The effectiveness of teaching self-determination theory and therapy based on acceptance and commitment on anxiety and cyberbullying in students with internet gaming disorder. *Shafi Khatam*, 10(2), 10-21
- Nikpour F, Khalatbari J, Rezaei O, Jamhoro F. (2021). Comparing the effectiveness of schema therapy and therapy based on acceptance and commitment on forgiveness of divorced women. *Journal of Psychological Sciences*, 20(100), 114-91
- Peterson D, Eifert G, Feingold T, & Davidson S. (2019). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavior Practice*, 16(2), 430- 42.
- Quinlan, E., Deane, F. P., & Crowe, T. (2020). Types and severity of interpersonal problems in Australian mental health carers. *Counselling Psychology Quarterly*, 2(5), 1-18
- Rahmani shams H, Nejat H, Tozandejani H, Zendedel A, Bagherzadeh golmakami Z. (2022). The effectiveness of imago-based therapy on metacognitive beliefs, forgiveness and psychological well-being of women applying for divorce. *The scientific-research quarterly of psychological methods and models*, 13(47), 15-28
- Retiyansa Y, Indarto D, Murti B. (2019). Path analysis on the associations between Infertility, stress, and depression among women in surakarta, central java. *Matern Child Health J*, 4(4), 260-6.
- Sadat Izadi Z, Rezapour Mirsaleh Y, Choubforoushzadeh. (2022). The Effectiveness of Forgiveness - Based Life Review Therapy on Increasing Women's Marital Satisfaction and Forgiveness in the Face of Their Husbands' Marital Infidelity. *The Islamic Journal of Women and the Family*, 10(26), 81-102
- Salari T, Nasrollahi T, Ghorban jahromi, R. (2022). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on marital burnout and sexual satisfaction in married people referring to psychological centers in Tehran. *Journal of Nursing Research*, 17(3), 16-32

- Saputra, F., Sugiharto, D. Y. P., & Sutoyo, A. (2020). The Effectiveness of Reality Approach-based Psychoeducational Group with Symbolic Modelling Technique to Improve the Forgiveness of SMA Kesatrian 1 Students. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 9 (2), 111-115.
- Seltermann, D., Garcia, J. R., & Tsapelas, I. (2019). Motivations for extra dyadic infidelity revisited. *The Journal of Sex Research*, 56(3), 273_286.
- Shokri M, Rahmani M, Abolghasemi SH. (2021). The effect of emotion-oriented couple therapy on forgiveness, emotional self-regulation, and marital distress of divorce-seeking couples referred to family social emergencies. *A scientific-research quarterly of Islamic lifestyle with a focus on health*, 6(1), 145-155
- Soleyman poyr M, Pirkhalrghi A, Zahrakar K. (2022). Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on internalized shame in vitiligo patients. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 30(2), ۹۶-۸۲
- Swain, J., Hancock, K., Dixon, A., & Bowman, J. (2020). Acceptance and Commitment Therapy for children: A systematic review of intervention studies. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(2), 73-85
- Taheri sadeh F, Shibani noghabi A, Naghash A. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety and self-control. *The quarterly journal of new ideas in psychology*, 12(16), 1-18
- Thompson K, D'iuso D, Schwartzman KS, Dobson & Drapeau M. (2020). Changes in depressed patients' selfstatements. *JPR*, 30(2), 170-182.
- Tyndall, I., Waldeck, D., Pancani, L., Whelan, R., Roche, B., & Dawson, D. L. (2019). The Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) as a measure of experiential avoidance: Concerns over discriminant validity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12(1), 278-284.
- Vahedi M. (2020). The Effect of E-Learning Readiness on Self-Regulated Learning Strategies and Students' Behavioral Tendency to Web-based Learning: The Mediating Role of Motivational Beliefs. *Educ Strategy Med Sci*, 13 (2), 133-142
- Viskovich, S., & Pakenham, K. I. (2020). Randomized controlled trial of a web-based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) program to promote mental health in university students. *Journal of Clinical Psychology*, 76 (6), 929-951.
- Zhou N, Buehler C. (2019). Marital hostility and early adolescents' adjustment: The role of cooperative marital conflict. *The Journal of Early Adolescence*, 39(1): 5-27

Key words: approach based on acceptance and commitment, approach based on forgiveness, infidelity, marriage, women affected by infidelity