

مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی - هیجانی - رفتاری (REBT) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر میزان بخشودگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

داریوش اسفندیاری بیات^۱، اسماعیل اسدپور^۲، فرشاد محسن‌زاده^۳، عبدالرحیم کسایی^۴

Comparison of the effectiveness of group counselling based on rational, emotional and behavioral therapy (REBT) and acceptance and commitment therapy (ACT) on forgiveness of women affected by marital infidelity

Dariush Esfandiyari Bayat¹, Ismaeel Asadpour², Farshad Mohsenzadeh³, Abdolrahim Kasaei⁴

چکیده

زمینه: خیانت زناشویی در دهه‌های اخیر افزایش داشته است. با توجه به آسیب‌های روانشناختی که به دنبال عدم بخشش همسران توسط زنانی که با خیانت زناشویی روبرو شده‌اند، رخ می‌دهد، پرداختن به اثربخش‌ترین مداخلات درمانی برای افزایش بخشودگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت اهمیت دارد. **هدف:** پژوهش حاضر به دنبال مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی - هیجانی - رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان بخشودگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی است. **روش:** در این پژوهش از روش شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. جامعه آماری شامل تمام زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به دو مرکز مشاوره و یک مطب روان‌پزشک در شهر شیراز در سال ۹۸ بود که از بین آنان با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان قبل، بعد و دو ماه پس از اتمام درمان‌ها پرسشنامه بخشودگی ری (۱۹۹۸) را تکمیل کردند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که دو درمان بر افزایش بخشودگی تأثیر دارد ($p < 0/01$) و هیچ‌یک بر دیگری برتری ندارد ($p > 0/05$). **نتیجه‌گیری:** می‌توان گرفت علی‌رغم تفاوت محتوا و فرآیند دو رویکرد درمان عقلانی - هیجانی - رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، عناصری مانند تخلیه هیجانی، امیدوار کردن و همگانی بودن تجربه انسانی که در هر دو درمان مشترک است، عواملی هستند که بر افزایش بخشودگی تأثیر می‌گذارند و درمانگران، به‌منظور افزایش بخشش در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسرانشان، می‌توانند از هر دو رویکرد درمانی به یک‌میزان استفاده کنند. **واژه کلیدی‌ها:** خیانت، زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، بخشش، درمان عقلانی - هیجانی - رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.

Background: Marital infidelity has increased in recent decades. The psychological disorders occur following the non-forgiveness of women who have experienced husbands' infidelity. Therefore, it is important to address the most effective therapeutic interventions to increase forgiveness in women affected by infidelity. **Aims:** The purpose of this study was to determine comparison of the effectiveness of training based on rational, emotional and behavioral therapy (REBT) and acceptance and commitment therapy (ACT) on forgiveness of women affected by marital infidelity. **Method:** In this research, quasi experimental with pretest-posttest and follow-up with control group design was used. From all the women with husbands' infidelity who referred to two counseling centers and a psychiatric office in Shiraz, 30 women were selected and were randomly assigned to two experimental and control groups (10 each). The two experimental groups received Rational, Emotional and Behavioral therapy (REBT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and the control group did not receive any intervention. All participants completed the Forgiveness Questionnaire (FQ) in three stages of pre-test, post-test and follow-up. **Results:** The results showed that the two treatments increase forgiveness ($p < 0/01$) and neither is superior to the other ($p > 0/05$). **Conclusions:** Therefore It can be concluded that in despite of the difference between content and process of the two approaches of rational-emotional-behavioral therapy (REBT) and acceptance and commitment therapy (ACT), it seems that elements such as emotional discharge, hope and universal experience which are things that are common to both therapies, are the factors that could have influence on the rise of forgiveness, and therapists can use both treatment approaches equally to increase forgiveness in women affected by infidelity. **Key Words:** Marital infidelity, women affected by marital infidelity, forgiveness, rational-emotional and behavioral therapy (REBT), acceptance and commitment therapy (ACT).

Corresponding Author: dr.iasadpour@khu.ac.ir

^۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

^۱. Ph.D Student, Department of Consultation and Guidance, Kharazmi University, Tehran, Iran

^۲. استادیار، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲. Assistant Professor, Department of Consultation and Guidance, Kharazmi University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

^۳. استادیار، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

^۳. Assistant Professor, Department of Consultation and Guidance, Kharazmi University, Tehran, Iran

^۴. استادیار، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

^۴. Assistant Professor, Department of Consultation and Guidance, Kharazmi University, Tehran, Iran

مقدمه

خیانت زناشویی^۱ یکی از مخرب‌ترین مشکلات یک رابطه و نیز یکی از موضوعاتی است که بطور معمول به طلاق منجر می‌شود (فینچام و می، ۲۰۱۷). خیانت به معنای (عمل) رابطه جنسی با کسی است که شوهر، زن یا شریک جنسی دائمی نیست (انتشارات دانشگاه کمبریج^۲، ۲۰۲۰). درواقع خیانت زناشویی نوعی رابطه عاطفی یا جنسی با شخصی غیر از همسر قانونی است (گینانجار، ۲۰۰۹). خیانت زناشویی عبارت است از نقض پیمان اظهارشده یا فرض شده معطوف به انحصاریت رابطه جنسی و عاطفی یکی از طرفین رابطه به‌منظور به دست آوردن منافع بیشتر (ویزر و ویگل، ۲۰۱۷).

با توجه به اینکه شیوع خیانت بالاست، تفاوت قابل توجهی در برآورد گزارش شده بین مطالعات مختلف وجود دارد و میزان شیوع مشخص نیست. بااین وجود، مردان بین ۳۰-۷۵ درصد و در زنان ۲۰-۷۰ درصد به‌نوعی خیانت را گزارش کرده‌اند (ویلسون، ماتینگلی، کلارک، ویدلر و بکیتی، ۲۰۱۱؛ ایوز و رابرتسون - اسمیت، ۲۰۰۷). خیانت به‌عنوان داشتن رابطه جنسی خارج از ازدواج، در مردان بیش از زنان رخ می‌دهد و شیوع آن تقریباً بین ۲۰ تا ۲۵ درصد است (فینچام و می، ۲۰۱۷). متأسفانه آمار دقیقی در این زمینه در ایران وجود ندارد. بااین حال، یکی از علل اصلی طلاق در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۳ خیانت زناشویی گزارش شده است (اجتهادی و واحدی، ۱۳۹۵) که نشان‌دهنده شیوع بالای خیانت در ایران است.

مطالعات نشان داده‌اند خیانت زناشویی در زوجین آسیب‌دیده منجر به آسیب‌های روانشناختی مختلفی می‌شود. زوجین آسیب‌دیده از خیانت زناشویی غالباً اختلال تئیدگی پس از سانحه، از دست دادن هویت (کاتالینا، ۲۰۱۷) و احساسات منفی مانند ناامنی، خصومت، افسردگی، اضطراب، سرزنش و تحقیر را تجربه می‌کنند که می‌تواند شدید و خارج از مهار باشد (تتپلو - دمیرتاس و فینچام، ۲۰۱۸). زنان آسیب‌دیده، اعتماد خود را به شریک خیانت‌کار از دست می‌دهند و شریک زندگی را برای پاسخگویی به نیازهای خود در دسترس نمی‌دانند. چنین پیامدهای نامطلوبی می‌تواند برای مدت طولانی ادامه یابد و شاید برای همیشه باعث ایجاد مشکلی در

بخشش شریک زندگی و از سرگیری مبادلات عاطفی شود (دهقانی، اصلانی، امان‌اللهی و رجبی، ۲۰۲۰).

برای شرکای زندگی که خیانت نکرده‌اند و پس از خیانت تصمیم می‌گیرند در یک رابطه متعهدانه باقی بمانند، خطر قابل توجهی برای عدم بخشش^۳ وجود دارد (استمپس، ۲۰۲۰). عدم بخشش منجر به تعارضات زناشویی می‌شود (مرادی، یزدانبخش و بساطی، ۱۳۹۵)، بنابراین بخشش برای سلامت عاطفی فرد آسیب دیده از خیانت هنگامی که تصمیم به ادامه رابطه می‌گیرد، مهم است (کلور و کارمنز، ۲۰۰۹). بخشش شامل تصمیم به کنار گذاشتن تلخی‌ها و افکار انتقام‌جویانه است (چی و همکاران، ۲۰۱۹). بخشودگی فرآیندی درون روانی است که منجر به تغییر جنبه‌های احساسی، رفتاری و هیجانی فرد نسبت به خطا و کسی که مرتکب خطا شده، می‌شود. انگیزشی که موجب کاهش کناره‌گیری کردن، خشم و انتقام گرفتن از فرد خطاکار می‌شود و احساسات مثبت را نسبت به او افزایش داده و جایگزین احساسات منفی می‌شود (فورمن، لو و پاند، ۲۰۱۷). قابل توجه است که حتی مدت زمان خیانت نمی‌تواند بخشش را پیش‌بینی کند و این نشان می‌دهد که بخشش و بهبودی پس از خیانت در طولانی مدت حتی هنگامی که زوجین تصمیم می‌گیرند با یکدیگر زندگی کنند، نه منفعلانه و نه اجتناب‌ناپذیر است (هینتزمن، مردوک، کریکاک و سی، ۲۰۱۴). به نظر می‌رسد که بخشش حتی می‌تواند رشد پس از سانحه^۴ را پیش‌بینی کند درحالی که هیچ رابطه‌ای بین سطح تعهد یا رضایت از رابطه و تجربه رشد پس از سانحه وجود ندارد (هینتزمن و همکاران، ۲۰۱۴). در زنان، عدم بخشش موقعیت‌ها یا عدم پذیرش فشارهای اجتماعی و فرهنگی، مشکلات بین فردی را به دنبال دارد (کاشانکی و بشارت، ۱۳۹۷). همچنین، در فرآیند درمان پس از افشای خیانت، حل و فصل آن، مهار و درمان واکنش‌های پس آسیمی، بخشودگی، ویژگی‌های گریزناپذیر کار کردن با مسئله خیانت زناشویی برای درمانگران می‌باشد (اپینه‌میر، ۲۰۰۷).

مطالعات نشان می‌دهند که برای تغییر و کاهش پیامدهای سوء خیانت زناشویی مانند اعتماد ازدست‌رفته، حرمت خود تخریب شده و سازش‌نیافتگی، روش‌های درمانی مختلفی ازجمله گروه‌درمانی وجود دارد که در آن تبادلات صورت گرفته میان اعضای گروه

3. forgiveness

4. posttraumatic growth

1. marital infidelity

2. Cambridge University Press

به عنوان وسیله ای مؤثر در ایجاد این تغییر و تحول و حمایت در نظر گرفته می شود (غفوریان، افشین مهر و نوروزی زاده، ۱۳۹۲). از جمله رویکردهای رفتاردرمانی مؤثر در این زمینه، می توان به درمان عقلانی، هیجانی و رفتاری^۱ (REBT) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲ (ACT) اشاره کرد که اثربخشی آنها بر مشکلات مختلف روانشناختی تأیید شده است.

درمان عقلانی - هیجانی - رفتاری، یکی از مدل های درمانی شناختی - رفتاری موج دوم است که بر تغییر باورهای فرد به عنوان ابزاری برای بهبود روابط آشفته تمرکز می کند (راسنر، ۲۰۱۱). درمان عقلانی - هیجانی - رفتاری، به گونه ای طراحی شده است تا باورهای غیرمنطقی را مشخص، پیوندهای بین شناخت، هیجان و رفتار را بررسی و تغییر واقع گرایانه را جایگزین باورهای غیرمنطقی نماید (فلانگان و فلانگان، ۲۰۱۱). برخی مطالعات اثربخشی این درمان بر بخشودگی را تأیید کرده اند. درمان REBT می تواند بر مراجعین برای بخشش و کاهش عدم بخشش در مراجعینی که نمی توانند به بخشودگی فکر کنند، مؤثر باشد (میلبرن، ۲۰۱۵). راب (۲۰۰۷) به صراحت کاربرد درمان عقلانی - هیجانی - رفتاری را برای بخشش نشان داد. او استدلال می کند که بخشش مستلزم پذیرش آنچه اتفاق افتاده به عنوان بد یا غلط و پذیرش بی قید و شرط گناه کار است. خشم ناسالم مربوط به فرد خاطی را می توان با جایگزینی باورهای منطقی به جای باورهای غیرمنطقی خنثی کرد. این فرآیندها در مدل REBT رخ می دهد و از بخشش حمایت می کند. هدف درمان عقلانی - هیجانی - رفتاری به ویژه در مرحله درمان بخشش این است که یک درک شناختی نسبت به گناهکار به مراجع بدهد و منجر به این شود تا برداشت مراجع از شخص گناهکار بازسازی شود و او را ببخشد (مک کی، هیل، فریدمن و انرایت، ۲۰۰۷). لوسکین (۱۹۹۸) رویکردی را برای بخشش توسعه داد و آزمایش کرد که شامل ایده های درمان عقلانی، هیجانی، رفتاری بود. گوردون، باکوم و اشنايدر (۲۰۰۵) پژوهشی را با عنوان درمان زوج های مواجهه شده با خیانت: یک رویکرد یکپارچه انجام دادند. آنها یک درمان سه مرحله ای عقلانی، رفتاری و هیجانی برای خیانت بر روی یک زوج در یک مطالعه موردی با پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۶ ماهه انجام دادند. نمرات این زوج

حاکمی از اختلاف زناشویی متوسط تا بالا در پرسشنامه رضایت زناشویی و پریشانی بالا در خرده مقیاس پریشانی کلی و علائم افسردگی در پرسشنامه افسردگی بک بود. مرد دچار خیانت همسر نیز شده بود و نمره بخشش وی نشان دهنده این بود که با مراحل ابتدایی بخشش مبارزه می کند. پس از درمان و در دوره پیگیری این زوج میزان پریشانی کمتری را در رابطه خود گزارش کردند. همچنین بخشش در مرد نیز افزایش پیدا کرد بود و در دوره پیگیری میزان اضطراب زناشویی آنها نیز کاهش داشت. رالنالا (۲۰۱۰) نیز مطالعه ای را با عنوان مطالعه موردی ناامیدی رابطه عاشقانه: خیانت، طرد و باورهای غیرمنطقی انجام دادند. آنها با استفاده از چارچوب نظری درمان عقلانی، هیجانی و رفتاری، ناامیدی های ناشی از خیانت و طرد در روابط عاشقانه را مورد بررسی قرار دادند. ۵ شرکت کننده مقیاس عقاید REBT، مقیاس کوتاه نگرش ها و باورهای کلی^۳ را تکمیل و در یک مصاحبه نیمه ساختار یافته نیز شرکت کردند. نتایج نشان داد که تجربه خیانت یا طرد منجر به باورهای غیرعقلانی و پیامدهای هیجانی و رفتاری ناکارآمد می شود. این مفاهیم در چارچوب نظری REBT مورد بحث قرار گرفته بود.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد جزء اولین مدل های موج سوم است که استوار بر ایده های رفتاردرمانی شناختی، ولی متفاوت از آن قرار دارد. از منظر ACT رنج انسان ها ریشه در عدم انعطاف پذیری روانی دارد و به وسیله آمیختگی شناختی و اجتناب از تجارب تقویت شده است که آسیب زای تلقی می گردد (هریس، ۲۰۰۹). در این درمان از فرآیندهای پذیرش، تمرکز ذهنی، تعهد و فرآیندهای تغییر رفتار به منظور ایجاد انعطاف پذیری روانی استفاده می کند (هیز و مسودا، ۲۰۱۱). درواقع هدف این نوع درمان، تعدیل شناخت های مراجع نیست (مانند شناخت درمانی سنتی)، بلکه هدف، افزایش ذهن آگاهی، افزایش فاصله از شناخت های فرد (برای مثال دیدن افکار خود؛ «فقط افکار»)، مشاهده ی شناخت ها و هیجانات فرد به شیوه ای غیر قضاوت گرایانه، شناسایی ارزش ها، ایجاد تعهد نسبت به درگیری فعالانه در جهان بیرون و تلاش برای دستیابی به یک زندگی پرمعنا و اصیل است تا در نهایت انعطاف پذیری روانی فرد افزایش یابد (مسر و گورمن، ۲۰۱۱). نیوسما و همکاران (۲۰۱۵) گزارش می کنند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به پرورش

^۱. rational emotive behavior therapy

^۲. acceptance and commitment therapy

^۳. Shortened General Attitudes and Beliefs Scale

تأیید شده است، برای مشکل خیانت و افزایش بخشودگی در بین زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مهم است چراکه می‌تواند از اثرات و آسیب‌های متعددی که این زنان با آن مواجه می‌شود، پیشگیری کند. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال پژوهشی است که آیا بین اثربخشی درمان عقلانی هیجانی - رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تفاوت وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تشکیل دادند که جهت دریافت خدمات تخصصی مشاوره و روان‌درمانی به کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی رشد، بامداد و مطب دکتر ایرج هاشم‌زاده متخصص اعصاب و روان شهر شیراز در سال ۱۳۹۸ مراجعه نموده، بودند. با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۰ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود زنان به پژوهش عبارت بود از: افزایش خیانت همسرشان بیش از شش ماه گذشته، عدم تقاضای طلاق، تکمیل فرم رضایت‌نامه درمان، عدم شرکت در جلسات درمانی فردی یا گروهی. معیارها و شرایط خروج زنان از مطالعه نیز شامل موارد زیر بود: تقاضای طلاق یا طلاق گرفتن از همسر به دلیل خیانت، سابقه بستری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی، مصرف مواد مخدر یا الکل، غیبت بیش از سه جلسه. بر اساس ملاک‌های ورود و خروج مطالعه، مصاحبه مقدماتی و نمرات پرسشنامه بخشودگی، افراد به صورت داوطلبانه انتخاب شدند. سپس ۱۴ جلسه گروه‌درمانی رویکرد REBT که توسط نینان، درآیدن و دیگیوسپ (۲۰۰۲) ارائه شده و ۱۴ جلسه گروه‌درمانی ACT که توسط هیز (۲۰۰۲) آماده شده و از هنرپروان، میرزایی کیا، نیری و لطفی (۱۳۹۴) اقتباس گردید. هرکدام به صورت دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در هفته در دو گروه آزمایش اجرا شد و گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات مداخله و ۲ ماه پس از آخرین جلسه، شرکت‌کنندگان مجدداً پرسشنامه بخشودگی را تکمیل کردند. به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، اجرای جلسات برای زنان شرکت‌کننده، مطابق با مرام‌نامه اخلاقی هلسینگی در پژوهش (اصول اخلاقی در پژوهش‌های پزشکی -

بخشش به روشی می‌شود که از آن برای جهت‌گیری ارزش‌های خود استفاده کند. قاصدی، باقری و کیامنش (۲۰۱۹) در پژوهش خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی، تنظیم هیجان و صمیمیت زناشویی زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد. هنرپروان (۱۳۹۳) پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر انجام دادند. آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ نفر از زنان خیانت دیده مراجعه‌کننده به ۵ مرکز مشاوره شهر شیراز را انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه به صورت تصادفی جایگزین کردند. گروه آزمایش درمان گروهی پذیرش و تعهد را به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کرد. یافته‌ها نشان دادند که رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) بر بخشودگی و سازش یافتگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر مؤثر است.

نگاهی اجمالی به قدیمی‌ترین روش‌های درمانی تا جدیدترین روش‌های درمانی در زمینه کاهش تنیدگی و افزایش بخشودگی، نشان می‌دهد هر یک از روش‌های درمانی برحسب موضع‌گیری‌های نظری که بر پایه آن بنا نهاده شده‌اند، از فنون مختلفی استفاده نموده‌اند. دو رویکرد درمان عقلانی - هیجانی - رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که از رفتاردرمانی ریشه می‌گیرند که بر افکار، هیجان و رفتار تمرکز دارند و آسیب‌شناسی روانی را ناشی از هر سه جنبه شناختی، هیجانی و رفتاری مفهوم‌پردازی می‌کنند، اما تفاوت عمده‌شان در نحوه‌ی برخورد با مشکل است (هنرپروان، ۱۳۹۳). عده‌ای از پژوهشگران اعتقاد دارند از آنجایی که باورهای غیرمنطقی و اساندهای شناختی، ریشه مشکلات افراد در مواجهه با خیانت زناشویی هستند، از این رو رفتاردرمانی عقلانی - هیجانی در مواجهه با موضوع خیانت نسبت به سایر رویکردها حتی رویکردهای یکپارچه‌نگر اثرگذاری بیشتری در ابعاد هیجانی، عقلانی، معنوی، جنسی و ارتباطی دارد (الیس و هارپر، ۲۰۱۱). این در حالی است که عده دیگر اعتقاد دارند درمان‌های موج سوم مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی، که بر روی پذیرش مشکلات، افکار و احساسات تمرکز دارند، بالاتری بر مشکلات روانشناختی (راسل، ۲۰۱۴) و از جمله مشکلات همراه با خیانت زناشویی دارند. از آنجا که موضوع خیانت، موضوع پیچیده‌ای است، انتخاب بهترین رویکرد درمانی، از بین دو رویکردی ACT و REBT که اثربخشی آنها

مداخله‌ای بر روی انسان) رفتار شد. فرم رضایت آگاهانه برای شرکت در جلسات توسط افراد امضا شد، همچنین اطمینان لازم جهت رازداری محرمانه ماندن اطلاعات افراد به وجود آمد و هماهنگی جلسات پس‌آزمون و پیگیری با مشارکت اعضا در محیط

امن آموزشی مرکز مشاوره انجام گرفت. در نهایت پس از پایان آزمایش، دوره آموزشی مذکور به جهت رعایت اخلاق برای گروه کنترل نیز ارائه گردید. شرح مختصری از جلسات درمان عقلانی، هیجانی و رفتاری در ۱۴ جلسه به صورت ذیل می‌باشد.

جدول ۱. جلسات درمان عقلانی، هیجانی و رفتاری			
عناوین جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
پیش‌گروه	انتخاب اعضا، انجام پیش‌آزمون	صحبت درباره اهداف تشکیل گروه و نیز قوانین ورود و خروج گروه، اجرای پیش‌آزمون	-----
اول	تعیین ساختار گروه، معرفی مدل درمانی REBT، شناخت ماهیت خیانت و آسیب‌های ناشی از آن	معارفه اعضا، گروه، مشخص کردن قوانین و اهداف گروه، معرفی درمان REBT، صحبت در مورد ماهیت خیانت و آسیب‌های آن	-----
دوم	روشن‌سازی اهداف و انتظارات درمانی اعضا و توافق در مورد آن	کمک به اعضا در مشخص کردن واضح و روشن اهدافشان از شرکت در گروه و توافق در مورد آن	تعیین اهداف و انتظارات از گروه بصورت واضح و مشخص
سوم	کمک به اعضا در طرح مشکلشان به شکل واضح و روشن، آموزش A-B-C	به اعضا کمک می‌شود مشکلشان را در قالب A-B-C طرح کنند	ارائه کاربرگ ثبت مشکل در قالب A-B-C
چهارم	بررسی و تمرین طرح مشکلات گروه در قالب A-B-C، آموزش متمایز کردن هیجانات سالم از هیجانات ناسالم	از کلیه اعضا خواسته شد مشکلشان را در قالب A-B-C مطرح کنند و اشکالاتشان برطرف شد، توضیح ارتباط هیجانات سالم و ناسالم با افکار عقلانی و غیرعقلانی	ارائه کاربرگ دو ستونی ثبت فکر و احساسات
پنجم	آگاهی از ارتباط هیجان‌ها با افکار و رفتار	آموزش رابطه بین افکار و تجربه احساسات، توضیح در مورد پیامدهای هیجانی، رفتاری تفکر عقلانی و غیرعقلانی	ثبت روزانه افکار و احساسات
ششم	آشنایی با طبقه‌بندی افکار غیرعقلانی	یازده فکر غیرعقلانی مطرح شده توسط الیس برای گروه معرفی و توضیح داده شد.	ثبت روزانه افکار، احساسات و تعیین افکار غیر عقلانی
هفتم	تطابق افکار گروه با طبقه‌بندی افکار غیرعقلانی	از چند نفر از اعضا خواسته شد افکار مربوط به مشکلشان را بیان کنند و تشخیص دهند که افکارشان مرتبط با کدام یک از ۱۱ فکر غیرعقلانی است.	ادامه تمرین تشخیص افکار غیر عقلانی
هشتم	عمق‌بخشی به تسلط در شناسایی افکار غیرعقلانی	از اعضا دیگر خواسته شد افکار مرتبط با مشکلشان را بر اساس ۱۱ فکر غیرعقلانی بیان کنند و تجربه هیجانی پس‌آیند افکارشان را تشخیص دهند	تمرین شناسایی افکار غیر عقلانی و تعیین پیامدهای هیجانی و رفتاری
نهم	توضیح نگرش باید اندیشی و ترجیح اندیشی	در مورد غیرعقلانی و غیر انطباقی بودن تفکر بایدی و پیامد آن بحث شد. چشم‌انداز ترجیح اندیشی و پیامدهای آن بررسی و بحث شد.	شناسایی افکار باید اندیشانه و جایگزینی آنها با افکار ترجیح اندیشانه
دهم	آموزش تشخیص افکار عقلانی از افکار غیرعقلانی بر اساس ملاک‌های سودمندی، تجربی و منطقی. آموزش چگونگی زیر سؤال بردن و مقابله با افکار غیرعقلانی D	به اعضا آموزش داده شد، چگونه تشخیص دهند افکارشان عقلانی است یا غیرعقلانی، همچنین شیوه زیر سؤال بردن افکار غیرعقلانی و مقابله با آنها آموزش داده شد.	زیر سؤال بردن باورهای غیر عقلانی و افکار باید اندیشانه با استفاده از کاربرگ مرتبط
یازدهم	تسلط یابی ارزیابی افکار و زیر سؤال بردن افکار غیرعقلانی، تهیه فهرستی از افکار عقلانی برای جایگزینی با افکار غیرعقلانی، آموزش مهارت حل مسئله	از اعضا خواسته شد افکارشان را ارزیابی کنند و زیر سؤال ببرند و اشکالاتشان تصحیح شد. همچنین از آنها خواسته شد فهرستی از افکار عقلانی برای مقابله و جایگزینی با افکار غیرعقلانی تهیه کنند. مهارت حل مسئله آموزش داده شد.	ادامه ثبت روزانه افکار غیر عقلانی، زیر سؤال بردن آنها. و جایگزینی با افکار عقلانی
دوازدهم	اتخاذ فلسفه زندگی مبتنی بر خودپذیری، دیگرپذیری و پذیرش زندگی به صورت غیر مشروط	به اعضا آموزش داده شد که چگونه خودشان و دیگران را انسان‌هایی ناکامل و ممکن الخطا ببینند	شناسایی باورهای باید اندیشانه، زیر سؤال بردن آنها و جایگزینی آنها با باورهای مبتنی بر خودپذیری، دیگرپذیری، زندگی‌پذیری
سیزدهم	شناسایی افکار و بایدهای مانع خودپذیری، دیگرپذیری و زندگی‌پذیری و شناسایی هیجان‌های ناسالم مانع و جایگزینی آن با هیجان‌های سالم	جهت عمق‌بخشی از اعضا خواسته شد بررسی کنند چه بایدهایی دارند که مانع پذیرش خودشان، دیگران و زندگی می‌شود و چه چیزی به خودشان بگویند که پذیرش را تسهیل کند و همچنین چه هیجانات ناسالمی دارند که مانع پذیرش	شناسایی باورها، هیجانات مانع پذیرش خود، دیگران و زندگی و چالش با آنها

جدول ۱. جلسات درمان عقلانی، هیجانی و رفتاری			
عناوین جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
		است و به آنها کمک شد با استفاده از تصویرسازی ذهنی آنها را با هیجان سالم جایگزین کنند.	
چهاردهم	جمع بندی جلسات، اجرای پس آزمون	نظر و احساس تمام اعضا در مورد جلسات بررسی شد. از اعضا خواسته شد که تعهد بدهند که به تمرینات ادامه دهند و به هر آنچه در دوره یادگیری گرفته اند عمل کنند. پس آزمون اجرا گردید.	توصیه ثبت روزانه باورهای غیر عقلانی، زیر سؤال بردن
پنجم	ارزیابی تداوم اثر گروه بعد از دو ماه	مجدداً نظر اعضا در مورد دوره بررسی شد، همچنین در مورد تجربه شان در مورد این فاصله زمانی بررسی شد، آزمون پیگیری اجرا شد.	انه و تمرین واتخاذ نگرش مبتنی بر فلسفه پذیرش خود، دیگران، زندگی تا جلسه پیگیری گرفتن تعهد از آنها

همچنین جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز به صورت ذیل اجرا شد.

جدول ۲. جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد			
عناوین جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
پیش گروه	انتخاب اعضا، انجام پیش آزمون	صحبت درباره اهداف تشکیل گروه و نیز قوانین ورود و خروج گروه، اجرای پیش آزمون	
اول	تعیین ساختار گروه، معرفی مدل درمانی ACT، شناخت ماهیت خیانت و آسیب های ناشی از آن، بررسی راه های مقابله با آسیب	معارفه اعضا گروه، مشخص کردن قوانین و اهداف گروه، معرفی درمان ACT	تعیین اهداف و انتظارات از گروه، شناسایی افکار و هیجانات ناخوشایند
دوم	کنترل به عنوان مشکل / کنترل رویدادهای درونی، قانون درون در برابر قانون بیرون	ایجاد اتحاد درمانی با استفاده از استعاره دو کوه، تعیین کوشش های قبلی اعضا در مورد حل مشکلات درونی ناشی از خیانت، معرفی سیستم کنترل ناکارآمد با استفاده از استعاره های چاه و پیلچه	ارائه کاربرگ ثبت افکار و احساسات
سوم	پرداختن به تجربه مراجع و تقویت و بازشناسی او از این موضوع که کنترل خود معضل است، توضیح در مورد ناراحتی پاک و ناپاک، فرونشانی فکر	ادامه بررسی راهبردهای مقابله ای مشکلات درونی ناشی از آسیب ناشی از خیانت زناشویی برای رسیدن به درماندگی خلاق، استفاده از استعاره گودال، کیک شکلاتی	آزاددهنده و مشکلات و راه حل های بکار برده شده برای حل آنها
چهارم	ایجاد یک جهت گیری برای توسعه مهارت های ذهن آگاهی، فهم اجتناب تجربه ای	خوردن آگاهانه و بحث در مورد تمیم این آگاهی به کارهای روزانه، استعاره دروغ سنج	ارائه کاربرگ ثبت راه حل های بکار برده شده برای حل مشکلات، افکار و احساسات و ارزیابی کارآمد بودن راه حل ها در درازمدت
پنجم	پذیرش و تمایل، کارآمدی اضطراب	استعاره خرس قطبی، ایفای نقش طناب کشی با هیولا، استعاره هم اتاقی، استعاره ببر	تمرین توجه آگاهی و پذیرش با استفاده از استعاره های مرتبط
ششم	توجه آگاهی، گسلش	تمرین تنفس آگاهانه، تمرین استعاره های رادیو ذهنی، صفحه نمایش افکار	شناسایی مواردی که در دام طناب کشی با هیولا افتاده اند و اینکه چگونه از این دام خارج سده اند
هفتم	توجه آگاهی، گسلش	تمرین توجه کردن به احساسات و اسکن بدن، تمرین توجه کردن، نام نهادن و خنثی کردن، تمرین نوشتن افکار، تمرین عینیت بخشی با آواز خواندن افکار	تمرین استعاره های برگ های روی رودخانه، صفحه کامپیوتر، عبور ماشین ها و ... برای گسالتش از افکار، تمرین تنفس آگاهانه
هشتم	معرفی ارزش ها و اهداف، تفاوت ارزش ها و اهداف	بحث در مورد ارزش ها و اهداف و تفاوت بین آنها، قطب نمای ارزش ها، استعاره ارزش ها به مثابه پیتزا، استعاره جشن تولد هشتاد سالگی	تکمیل کاربرگ قطب نمای زندگی برای شناسایی ارزش ها
نهم	معرفی حوزه های مختلف ارزش ها، هدف گذاری،	بررسی ارزش ها و اهداف و میزان همسو بودن با آنها،	بررسی و شناسایی ارزش ها در حوزه های

جدول ۲. جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد			
عناوین جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
دهم	برنامه‌ریزی فعالیت	دارت ارزش‌ها، معرفی SMART، معرفی انواع اهداف	مختلف و تعیین اهداف بر اساس SMART
یازدهم	موانع زندگی بر اساس ارزش‌ها	بررسی موانع در مسیر ارزش‌ها بودن، بررسی آمیختگی‌های شناختی و هیجانی مانع	بررسی افکار و هیجانات مانع در مسیر ارزش‌ها بودن و تمرین‌های گسلش از این موانع
دوازدهم	معرفی خود به عنوان بافتار، خود فرایندی و خود مفهومی	تمرین توجه به تنفس و در جایگاه خود مشاهده گر قرار گرفتن، نگاه کردن به شیء در جایگاه خود مشاهده گر، تمرین حرف زدن و گوش دادن، احتمالاً من نمی‌توانم...	انجام تمرین‌های مرتبط با خود مشاهده گر
سیزدهم	گسلش از خود مفهومی، خود مشاهده گر	استعاره صفحه شطرنج، کلاس درس، زمین‌بازی، آسمان و هوا، در آوردن زره دفاعی، محاکمه خود مفهوم‌سازی شده	تمرین گسلش از خود مفهومی با استفاده از تمرین‌های گسلش و خود مشاهده گر
چهاردهم	توجه آگاهی، اقدام متعهدانه، خود شفقتی	آموزش حل مسئله، استعاره طوفان هیجانات و لنگر انداختن، استعاره کارخانه، پل طنابی، زده برنده، گرفتن تعهد از اعضا، تمرین شفقت به خود	تمرین توجه آگاهی و پیاده کردن متعهدانه ارزش‌ها بصورت الگوهای عملی مداوم استفاده از تکنیک حل مسئله در مواقع لازم
پنجم	جمع‌بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون	تصورسازی تک‌تک جلسات درمانی و بیان تجربیات و آنچه یاد گرفته‌اند، حل و فصل مشکلات باقیمانده، بیان احساسات و افکار اعضا در مورد اختتام گروه، تأکید بر انجام و ادامه تمرینات تا جلسه پیگیری، اجرای پس‌آزمون مجدداً نظر اعضا در مورد دوره بررسی شد، همچنین در مورد تجربه‌شان در مورد این فاصله زمانی بررسی شد، آزمون پیگیری اجرا شد.	درخواست و توصیه ادامه انجام تمرین‌های آموزش داده شده در طی جلسات
پنجم	ارزیابی تداوم اثر گروه بعد از دو ماه		

ابزار

۰/۹۶ = F به دست آمد. همچنین در پژوهش دیگری قابلیت اعتماد این ابزار هم در این پژوهش از راه آلفای کرونباخ و روش دونیمه سازی محاسبه شد و ضریب اعتماد ابزار از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و از روش دونیمه سازی ۰/۸۱ به دست آمد (زندپور، آزادی و ناهیدپور، ۱۳۹۰). پایایی از روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۶ محاسبه شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی و مدت ازدواج شرکت‌کنندگان گروه نمونه در جدول ۳ ارائه شده است. میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و گواه در متغیر بخشودگی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۴ ارائه شده است. اطلاعات این جدول نشان می‌دهد که بخشودگی در دو گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری افزایش محسوسی یافته است.

پرسشنامه بخشودگی^۱: این پرسشنامه به وسیله ری در سال ۱۹۹۸ توسعه یافت. مقیاس بخشودگی شامل ۱۵ گویه و دو خرده مقیاس فقدان احساس منفی (۱۰ سؤال) و وجود احساس مثبت (۵ سؤال) می‌باشد که به منظور سنجش بخشودگی در افراد به کار می‌رود. نمره‌های بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده‌ی گذشت بیشتر نسبت به آزاردهنده است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های "کاملاً مخالفم"، "مخالفم"، "نظری ندارم"، "موافقم"، "کاملاً موافقم" به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ در نظر گرفته می‌شود. حداقل نمره ۱۵ و حداکثر آن ۷۵ می‌باشد. این پرسشنامه از دو خرده مقیاس فقدان احساس منفی و وجود احساس مثبت تشکیل شده است. ری و همکاران (۲۰۰۱) این معیار را با معیار سنجش گذشت اینریت، مورد مقایسه قرار دادند. همبستگی به دست آمده به شیوه‌ی هم‌تاسازی نسبتاً بالا بود (۰/۵۰ - ۰/۷۵ = r). همچنین آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۷ و قابلیت اعتماد بازآزمون را ۰/۸۰ گزارش کردند (ری و همکاران، ۲۰۰۱). آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش زندگی پور و یادگاری (۱۳۸۶)

^۱. Rye Forgiveness Scale (RFS)

جدول ۳. ویژگی‌های جمعیت شناختی و مدت ازدواج گروه نمونه

ویژگی‌ها	درصد
تحصیلات	ابتدایی=۶/۹، سیکل=۱۷/۲، دیپلم=۳۱، کاردانی=۱۳/۸، کارشناسی=۲۰/۷، کارشناسی ارشد=۱۰/۳
شغل	خانه‌دار=۷۲/۴، معلم=۱۰/۳، کارمند=۶/۹، منشی=۳/۴، کارگرار بیمه=۳/۴، دانشجو=۳/۴
تعداد فرزندان	بدون فرزند=۱۷/۲، یک فرزند=۲۰/۷، دو فرزند=۳۱، سه فرزند=۱۳/۸، چهار فرزند=۱۳/۸، پنج فرزند=۳/۴
مدت ازدواج	زیر یک سال=۱۹/۲، ۱-۲ سال=۳۸/۵، ۲-۳ سال=۱۹/۲، ۳-۴ سال=۷/۷، ۴-۵ سال=۳/۸، ۵-۶ سال=۱۱/۵
میانگین سن	گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد=۴۰/۵، عقلائی، هیجانی گروه درمانی رویکرد رفتاری=۴۲/۷۵

جدول ۴. شاخص‌های آماری مربوط به متغیرهای وابسته

پیش‌آزمون و پس‌آزمون						
متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیشگیری
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	انحراف استاندارد
بخشش	رویکرد عقلانی، هیجانی رفتاری	۳۸/۱۰	۷/۶۴	۵۰/۲۰	۹/۰۵	۵۰/۸۰
	رویکرد مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد	۳۹/۳۰	۷/۷۲	۵۲/۸۰	۷/۹۰	۵۰/۵۰
	گواه	۳۱/۶۰	۱۱/۷۸	۳۱/۳۰	۱۱/۶۱	۳۱/۸۰
وجود احساس مثبت	رویکرد عقلانی، هیجانی رفتاری	۱۵/۴	۴/۵۰	۱۶/۵	۴/۸۸	۱۷
	رویکرد مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد	۱۵/۳	۳/۴۰	۱۸/۸	۲/۵۷	۱۷/۳
	گواه	۱۳/۸	۷/۴۴	۱۳/۵	۷/۵۹	۱۳/۳
فقدان احساس منفی	رویکرد عقلانی، هیجانی رفتاری	۲۲/۷	۴/۰۵۷	۳۳/۸۹	۷/۴۶	۳۴/۱
	رویکرد مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد	۲۴	۵/۳۵	۳۴	۶/۹۸	۳۳/۲
	گواه	۱۷/۸	۶/۲۰	۱۷/۸	۶/۲۰	۱۸/۵

احساس مثبت) رعایت شده است.

به منظور بررسی همگنی ماتریس کواریانس - واریانس متغیرهای وابسته از آزمون ام‌باکس^۳ استفاده شد. نتایج این آزمون برای متغیر فقدان احساس منفی نشان می‌دهد فرض همگنی ماتریس کواریانس - واریانس برقرار است ($p < ۰/۷۶$ ، $F = ۰/۵۶$ ، $p < ۰/۰۰۱$ ، $Box's M = ۴/۱۷$). آزمون ام‌باکس برای متغیر بخشش ($p < ۰/۰۰۱$ ، $F = ۲/۸۹$ ، $Box's M = ۴۱/۶۱۱$) و وجود احساس مثبت ($p < ۰/۰۰۱$ ، $F = ۴/۸۹$ ، $Box's M = ۷۰/۹$) حاکی از این است که این فرض برقرار نیست و بنابراین نتایج آزمون اثر پیلای گزارش می‌شود. آزمون موخلی^۴ به منظور بررسی فرض کرویت^۵ برای دو خرده مقیاس وجود احساس مثبت ($p = ۰/۴۲$ ، $\chi^2 = ۱/۷$ ، $W = ۰/۹۳$) و فقدان احساس منفی ($p = ۰/۸۰$ ، $\chi^2 = ۰/۴۳$ ، $W = ۰/۹۸$) برقرار است که نتایج آزمون درون‌گروهی بدون تعدیل درجه آزادی گزارش می‌شود. فرض کرویت برای متغیر بخشش برقرار نیست ($p = ۰/۰۴$).

نتایج آزمون شاپیرو - ویلک^۱، برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیر وابسته، برای متغیر بخشودگی در پیش‌آزمون $۰/۹۶$ ($p = ۰/۳۱$)، پس‌آزمون $۰/۹۴$ ($p = ۰/۱۱$) و پیش‌گیری $۰/۹۵$ ($p = ۰/۱۹$) بود. برای متغیر وجود احساس مثبت به ترتیب $۰/۹۷$ ($p = ۰/۵۵$)، $۰/۹۱$ ($p = ۰/۰۲$) و $۰/۹۴$ ($p = ۰/۱$) و برای فقدان احساس منفی نیز به ترتیب $۰/۷۹$ ($p = ۰/۹۷$)، $۰/۹۴$ ($p = ۰/۱$) و $۰/۹۶$ ($p = ۰/۳۶$) به دست آمد. آزمون لوین^۲، برای بررسی شرط همسانی واریانس‌های متغیرهای پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. متغیر بخشودگی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیش‌گیری به ترتیب $۲/۳۹$ ($p = ۰/۱۱$)، $۱/۱۳$ ($p = ۰/۳۳$) و $۱/۷۹$ ($p = ۰/۱۸$)، برای متغیر وجود احساس مثبت به ترتیب $۳/۵۲$ ($p = ۰/۰۴$)، $۵/۲۸$ ($p = ۰/۰۱$) و $۶/۷۳$ ($p = ۰/۰۰۴$) و برای متغیر فقدان احساس منفی $۰/۲۷$ ($p = ۰/۷۶$)، $۰/۶۶$ ($p = ۰/۵۲$) و $۰/۳۹$ ($p = ۰/۶۷$) محاسبه شد. نتایج این دو آزمون حاکی از این است که بخشودگی و ابعاد آن نرمال هستند و همسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش (به جز وجود

^۳. Box's M test

^۴. Mauchly's Test

^۵. assumption of sphericity

^۱. Shapiro-Wilk

^۲. Levene's test

بنابراین اختلاف معنی داری بین نمره بخشش و بعد فقدان احساس منفی، در سه گروه ACT و REBT و کنترل وجود دارد. یافته‌های مربوط به آزمون تحلیل واریانس اندازه مکرر در جدول ۶ ارائه شده است. آماره اثر پیلایی معنی داری بودن اثر فاکتور گروه‌بندی را در بخشش و بعد فقدان احساس منفی نشان می‌دهد ($P < 0/001$).

بنابراین اختلاف معنی داری بین نمره بخشش و بعد فقدان احساس منفی، در سه گروه ACT و REBT و کنترل وجود دارد. یافته‌های مربوط به آزمون تحلیل واریانس اندازه مکرر در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۵. یافته‌های مربوط به آزمون چندمتغیری اثر پیلایی							
مقیاس	آزمون	منبع تغییرات	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	معنی داری
بخشش	اثر پیلایی	درون گروهی	۰/۸۳۳	۶۴/۶۱۶	۲	۲۶	۰/۸۳۳
		بین گروهی	۰/۷۴۵	۸/۰۱۶	۴	۵۴	۰/۳۷۳
وجود احساس مثبت	اثر پیلایی	درون گروهی	۰/۱۷۳	۲/۶۲	۲	۲۵	۰/۱۷۳
		بین گروهی	۰/۲۳۱	۱/۶۹	۴	۵۲	۰/۱۱۶
فقدان احساس منفی	لامبدای ویلکز	درون گروهی	۰/۲۲۷	۴۲/۶۷۶	۲	۲۵	۰/۷۷۳
		بین گروهی	۰/۳۷۹	۷/۸۱۵	۴	۵۰	۰/۳۸۵

جدول ۶. یافته‌های مربوط به آزمون تحلیل واریانس اندازه مکرر							
مقیاس	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر
بخشش	زمان	۱۳۵۸/۱۵۶	۱/۶۵۱	۸۲۲/۷۳۴	۳۶/۳۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷۴
	درون گروهی	۷۱۳/۲۴۴	۳/۳۰۲	۲۱۶/۰۳۲	۹/۵۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱۴
	خطا	۱۰۰۹/۲۶۷	۴۴/۵۷۱	۲۲/۶۴۴			
	بین گروهی	۴۷۵۳/۳۵۶	۲	۲۳۷۶/۶۷۸	۹/۸۸۶	۰/۰۰۱	۰/۴۲
وجود احساس مثبت	خطا	۶۴۹۱/۱۳۳	۲۷	۲۴۰/۴۱۲			
	زمان	۲۸/۹۱	۲	۱۴/۴۵۵	۲/۴۷	۰/۰۹۴	۰/۰۸۷
	درون گروهی	۴۰/۲۲۶	۴	۱۰/۰۵۶	۱/۷۱۸	۰/۱۶	۰/۱۱۷
	خطا	۳۰۴/۳۲۶	۵۲	۵/۸۵۲			
فقدان احساس منفی	گروه	۲۲۳/۹۲۷	۲	۱۱۱/۹۶۴	۱/۵۲	۰/۲۳۷	۰/۱۰
	بین گروهی	۱۹۰۹/۴۵۲	۲۶	۷۳/۴۴۰			
	خطا	۱۰۱۶/۹۰۲	۲	۵۰۸/۴۵۱	۳۸/۵۵۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹۷
	درون گروهی	۴۸۵/۹۲۴	۴	۱۲۱/۴۸۱	۹/۲۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱۵
	خطا	۶۸۵/۸۰۰	۵۲	۱۳/۱۸۸			
	گروه	۲۹۴۰/۹۸۳	۲	۱۴۷۰/۴۹۱	۱۵/۳۴۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴۱
	بین گروهی	۲۴۹۱/۵۰۰	۲۶	۹۵/۸۲۷			

با توجه به جدول ۶، اثر اصلی عامل زمان برای متغیرهای بخشش و فقدان احساس منفی معنی دار است ($P < 0/001$) و بین میانگین نمرات بخشش و فقدان احساس منفی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اختلاف معنی داری وجود دارد. همچنین اختلاف معنی دار بین میانگین بخشش و فقدان احساس منفی در زمان‌های مختلف، بستگی به نوع گروه آزمایش دارد که اثرات ساده با استفاده از آزمون بونفرونی بررسی می‌شود (جدول ۷). در جدول ۷ مشاهده می‌شود که در مرحله پیش‌آزمون سه گروه

درمان عقلانی - هیجانی - رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گواه دارای میزان بخشش، وجود احساس مثبت و فقدان احساس منفی یکسانی بوده‌اند؛ اما به دلیل معنی دار شدن اختلاف میانگین بخشش و فقدان احساس منفی بین گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گواه و همچنین معنی دار شدن این آزمون بین گروه عقلانی - هیجانی - رفتاری و گروه گواه در پس‌آزمون و پیگیری، هر دو روش درمانی عقلانی - هیجانی - رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر مثبتی بر بخشش و فقدان احساس منفی دارد. آزمون

مقایسه میانگین بخشش و فقدان احساس منفی بین دو گروه درمان عقلانی - هیجانی - رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

معنی دار نیست و این دو روش درمان از نظر اثرگذاری بر میزان بخشش و فقدان احساس منفی یکسان هستند.

جدول ۷. یافته‌های مربوط به آزمون بونفرونی						
مقیاس	زمان	گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین (I-J)	خطای استاندارد	سطح معنی داری
بخشش	پیش آزمون	رویکرد ACT	رویکرد REBT	-۱/۲	۴/۱۳۶	۰/۷۷۴
		گواه		۶/۵	۴/۱۳۶	۰/۱۲۸
		رویکرد REBT	رویکرد ACT	۱/۲	۴/۱۳۶	۰/۷۷۴
	پس آزمون	رویکرد ACT	رویکرد REBT	۷/۷	۴/۱۳۶	۰/۰۷۴
		گواه		-۲/۶	۴/۳۱۳	۰/۵۵۲
		رویکرد REBT	رویکرد ACT	۱۸/۹۰۰	۴/۳۱۳	۰/۰۰۰
فقدان احساس منفی	پیش آزمون	رویکرد ACT	رویکرد REBT	۲/۶	۴/۳۱۳	۰/۵۵۲
		گواه		۲۱/۵۰۰	۴/۳۱۳	۰/۰۰۰
		رویکرد REBT	رویکرد ACT	۰/۳	۴/۴۵۵	۰/۹۴۷
	پس آزمون	رویکرد ACT	رویکرد REBT	۱۹/۰۰۰	۴/۴۵۵	۰/۰۰۰
		گواه		-۰/۳	۴/۴۵۵	۰/۹۴۷
		رویکرد REBT	رویکرد ACT	۱۸/۷۰۰	۴/۴۵۵	۰/۰۰۰
پیگیری	پیش آزمون	رویکرد ACT	رویکرد REBT	-۱/۷۷۸	۲/۴۳۷	۰/۴۷۲
		گواه		۴/۴۲۲	۲/۴۳۷	۰/۰۸۱
		رویکرد REBT	رویکرد ACT	۱/۷۷۸	۲/۴۳۷	۰/۴۷۲
	پس آزمون	رویکرد ACT	رویکرد REBT	۶/۲۰۰	۲/۳۷۲	۰/۰۱۵
		گواه		۱۱۱۰-	۳/۱۵۸	۰/۹۷۲
		رویکرد REBT	رویکرد ACT	۱۶/۰۸۹	۳/۱۵۸	۰/۰۰۰
پیگیری	پیش آزمون	رویکرد ACT	رویکرد REBT	۰/۱۱۱	۳/۱۵۸	۰/۹۷۲
		گواه		۱۶/۲۰۰	۳/۰۷۴	۰/۰۰۰
		رویکرد REBT	رویکرد ACT	۱/۰۲۲	۳/۱۴۴	۰/۷۴۸
	پس آزمون	رویکرد ACT	رویکرد REBT	۱۵/۷۲۲	۳/۱۴۴	۰/۰۰۰
		گواه		-۱/۰۲۲	۳/۱۴۴	۰/۷۴۸
		رویکرد REBT	رویکرد ACT	۱۴/۷۰۰	۳/۰۶	۰/۰۰۰

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی - هیجانی - رفتاری (REBT) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر میزان بخشودگی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی انجام شد. ادبیات و پیشینه‌های موجود نشان داده‌اند که اگرچه درمان عقلانی - هیجانی - رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به آسیب‌های روانشناختی و ازجمله افزایش بخشودگی زنان روبرو شده با خیانت همسر کمک کند، متأسفانه بررسی علمی در زمینه اینکه کدام یک از این دو روش کارآمدتر هستند و به درمانگران در پیشبرد و تسریع درمان این افراد کمک می‌کند، انجام نشده بود. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که هر دو درمان عقلانی - هیجانی - رفتاری و درمان

مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش میزان بخشش و خرده مقیاس فقدان احساس منفی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی می‌شود. این یافته‌ها با نتایج میلبرن (۲۰۱۵)، راب (۲۰۰۷)، نیوسما و همکاران (۲۰۱۵)، قاصدی و همکاران (۲۰۱۹) و هنرپروان (۱۳۹۳) همسو می‌باشد. همچنین یافته‌ها نشان داد که اثربخشی این دو درمان به یک میزان است و بین آن‌ها تفاوت معنی داری وجود ندارد.

باوجود اینکه هر دو رویکرد به شکل متفاوتی مداخله می‌کنند اما وجوه مشترکی دارند، به عنوان مثال در تسهیل بخشودگی، پذیرش از مداخله‌های مهم درمانی است که هر دو درمان به آن می‌پردازند، درمان REBT نگاه منعطف و واقع‌بینانه‌ای به انسان دارد، محدودیت‌های انسان را موردنظر قرار می‌دهد، بدین معنی که نگاه بایداندیشانه و ایده آل‌گرایانه را غیرعقلانی می‌داند، انسان را موجودی ممکن

پذیرش آنها از طریق کارهای عملی و استعاره‌ها، فرآیند بخشودگی را تسهیل می‌کند.

همچنین در تبیین عدم تفاوت این دو رویکرد در میزان اثربخشی بر افزایش بخشودگی می‌توان گفت به‌رغم تفاوت نظری رویکردهای گروه‌درمانی، در تمام انواع گروه‌درمانی‌ها عناصر مشترک درمانی ازجمله عناصر وجودی، تخلیه هیجانی، امیدوار کردن و همگانی بودن تجربه انسانی باعث تغییرات درمانی می‌شوند. به‌رغم تفاوت تمرکز درمانی دو رویکرد درمان عقلانی - هیجانی - رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر محتوی و فرآیند، با این وجود هر دو درمان می‌تواند به یک‌میزان روی افزایش بخشودگی مؤثر باشند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تعمیم نتایج به مردان آسیب‌دیده از خیانت همسران خود اشاره کرد.

با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی زنان با آسیب خیانت همسر و تداوم و افزایش آن در پیگیری و درعین‌حال به دلیل معناداری نبودن این یافته در مرحله پیگیری توصیه می‌شود پژوهش‌های آینده با تمرکز بر چگونگی تداوم این درمان و پیگیری از عود مجدد انجام شود. تکرار این پژوهش در زنان آسیب‌دیده به‌منظور اطمینان بیشتر از عدم تفاوت این دو رویکرد درمانی بر میزان بخشش نیز پیشنهاد می‌شود.

منابع

- اجتهادی، مصطفی و واحدی، گلناز (۱۳۹۵). بررسی جامعه‌شناختی پتانسیل خیانت در روابط زناشویی و عوامل مؤثر بر آن در بین کارمندان ادارات دولتی و خصوصی. *مجله جامعه‌شناسی ایران*، ۱۷ (۴)، ۱۳۸-۱۰۵.
- زندى پور، طييه و يادگارى، هاجر (۱۳۸۶). ارتباط بخشش با رضایت از زندگی در بانوان دانشجوی متأهل غیربومی دانشگاه‌های تهران. *مطالعات اجتماعی - روانشناختی زنان*، ۵ (۳)، ۱۲۲-۱۰۹.
- زندى پور، طييه؛ آزادى، شهدخت و ناهيدپور، فرزانه (۱۳۹۰). بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی، بخشش و سلامت‌روان در زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت گچساران. *زن و جامعه*، ۲ (۲)، ۱۸-۱.
- غفوریان، میترا؛ افشین‌مهر، وحید و نوروزی‌زاده، زهرا (۱۳۹۵). بازشناسی مؤلفه‌های پایداری اجتماعی مؤثر برافزایش تعاملات اجتماعی در مجموعه‌های مسکونی. *هویت شهر*، ۱۱ (۲)، ۴۴-۳۱.

الاحطا در نظر می‌گیرد که یکی از ویژگی‌هایی است که می‌تواند به بخشودگی منجر شود (مرسلی، موتابی و صادقی، ۱۳۹۷)، بدین خاطر در این درمان، مراجع با جایگزین کردن دیدگاه عقلانی ترجیح اندیشی با باید اندیشی و بازخورد بخشودگی، یاد می‌گیرد نسبت به خود و دیگران پذیرا تر باشد و مشفقانه‌تر برخورد کند. زنان خیانت دیده از طرف همسرشان دچار افکار غیرعقلانی درباره خیانت می‌شوند و هیجانات دردناکی مثل خشم و افسردگی را تجربه می‌کنند و درگیر رفتارهای غیر انطباقی مثل کناره‌گیری از فعالیت‌ها و مسئولیت‌های روزانه و انتقام گرفتن از همسرشان می‌شوند زمانی که این زنان در گروه قرار می‌گیرند و مشکلات دیگر اعضا را می‌شنوند، ضمن اینکه متوجه نگاه اغراق‌آمیز و واکنش‌های غیرمنطقی دیگر اعضا گروه می‌شوند، به غیرمنطقی بودن افکار خود نیز پی می‌برند و بدین طریق بازخوردی که از دیگر اعضا می‌گیرند تحولی در بازخوردشان به مسئله خیانت پدید می‌آید تا جایی که حتی ممکن است نسبت به همسر خطاکارشان نگاه دلسوزانه پیدا کنند و به آنان به‌عنوان انسان‌های ممکن الخطا نگاه کنند که آن‌ها خود نیز آسیب‌دیده‌اند و برای فرار و تسکین دردشان به خطا در دام خیانت به زنان خود و روابط فرا زناشویی افتاده‌اند.

از طرفی پذیرش در درمان ACT، به شکل ویژه‌ای از مفاهیم اصلی درمان است، در این درمان مراجع یاد می‌گیرد بین آنچه می‌شود تغییر داد و هر آنچه نمی‌توان تغییر داد، تمایز قائل شود و زمانش را بیهوده صرف تغییر آنچه غیرقابل تغییر است، نکند و در عوض روی ارزش‌هایش تمرکز کند، رفتار مؤثر و متعهدانه داشته باشد و در برخورد با فرد خطاکار به شیوه سازنده و منعطفانه برخورد نموده و به زندگی‌اش غنا بخشد. ارزش بخشودگی مورد تمرکز قرار می‌گیرد و موانع فکری و هیجانی شناخته می‌شوند و فرد با برخورد صحیح با این افکار و هیجانات بدون اینکه غرق آنها شود تمایل پیدا می‌کند که بدون اینکه از آنها اجتناب کند، تجربه‌شان کند. با وجود اینکه ما در به‌کارگیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال کاهش علائم نیستیم اما به‌طور تناقضی پذیرش علائم در بیشتر اوقات منجر به کاهش و از بین رفتن آنها می‌شود (هریس، ۲۰۰۹؛ ترجمه امین‌زاده، ۱۳۹۵). در فرآیند بخشودگی اجتناب از تجربه احساسات منفی از قبیل خشم مانع تحقق بخشودگی است بنابراین درمان ACT با فراهم آوردن زمینه تجربه این احساسات و

- Fincham, F. D., & May, R. W. (2017). Infidelity in romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 13, 70-74.
- Flanagan, J. & Flanagan, R. (2011). *Counseling and Psychotherapy theories in context and practice*. New York: Jhn Wiely.
- Furman, C. R. Luo, S. & Pond, R. S. Jr. (2017). A perfect blame. Conflict-promoting attributions mediate the association between perfectionism and forgiveness in romantic relationships. *Personality and Individual Differences*, 111, 178-186.
- Ghasedi, M. Bagheri, F. & Kiamanesh, A. (2019). Comparison of the effectiveness of group therapy based on mindfulness and acceptance and commitment techniques (ACT) on forgiveness, emotional regulation and marital intimacy. *Bioethics Journal*, 8 (29), 87-98.
- Ginanjar, A. S. (2009). The Wives' healing process in the aftermath of infidelity. *J Asian Behav Stud*, 13 (1), 66-76.
- Gordon, K. C., Baucom, D. H., & Snyder, D. K. (2005). Treating couples recovering from infidelity: An integrative approach. *Journal of clinical psychology*, 61(11), 1393-1405.
- Hayes, S. C. Muto, T. & Masuda, A. (2011). Seeking cultural competence from the ground up. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(3), 232-237.
- Heintzelman, A., Murdock, N. L., Krycak, R. C., & Seay, L. (2014). Recovery from infidelity: Differentiation of self, trauma, forgiveness, and posttraumatic growth among couples in continuing relationships. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 3(1), 13-29.
- Kluwer, E. S., & Karremans, J. (2009). Unforgiving motivations following infidelity: Should we make peace with our past. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(10), 1298-1325.
- Luskin, F. (1998). *The effect of forgiveness training on psychosocial factors in college age adults*. Unpublished doctoral dissertation, Stanford University.
- McKay, K. M., Hill, M. S., Freedman, S. R., & Enright, R. D. (2007). Towards a feminist empowerment model of forgiveness psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(1), 14-29.
- Milburn, M. (2015). To forgive is to be sane and realistic: Contributions of REBT to the psychology of forgiving. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 33(4), 325-340.
- Nieuwsma, J. A., Walser, R. D., Farnsworth, J. K., Drescher, K. D., Meador, K. G., & Nash, W. (2015). Possibilities within acceptance and commitment therapy for approaching moral injury. *Current Psychiatry Reviews*, 11(3), 193-206.
- Ralenala, M. (2010). *A case study of romantic disappointment: betrayal, rejection and irrational beliefs*. Doctoral dissertation, University of Johannesburg.
- کاشانکی، حامد و بشارت، محمدعلی (۱۳۹۷). کیفیت روابط بین فردی براساس بخشش خود، بخشش دیگران و بخشش موقعیت‌ها. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*. ۱۷ (۶۸)، ۴۰۹-۴۱۷.
- مرادی، آسیه؛ یزدانبخش، کامران و بساطی، آریتا (۱۳۹۵). پیش‌بینی تعارض زناشویی براساس روان‌بدها، سبک‌های دلبستگی و بخشودگی. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*. ۱۵ (۶۰)، ۵۱۸-۵۳۱.
- مرسلی، زهرا؛ موتابی، فرشته و صادقی، منصوره السادات (۱۳۹۷). تجربه بخشودگی در زنان دچار خیانت زناشویی. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*. ۱۷ (۷۰)، ۶۸۳-۶۹۴.
- نینان، مایکل؛ درایدن، ویندی و دیگیوسپ، ریموند (۲۰۰۲). *مراحل (پروتکل) رفتاردرمانی عقلانی هیجانی (ترجمه مهرداد فیروزبخت)*. ۱۳۹۷. تهران: روانشناسی و هنر.
- هریس، رایس (۲۰۰۹). *ACT به زبان ساده*. ترجمه امین‌زاده (۱۳۹۵). تهران: انتشارات ارجمند.
- هنرپوران، نازنین (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) بر بخشودگی و سازگاری زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. *زن و جامعه*، ۵ (۱۹)، ۱۳۵-۱۵۰.
- هنرپوران، نازنین؛ میرزایی‌کیا، حسین؛ نیری، احمد و لطفی، مریم (۱۳۹۴). *راهنمای عملی درمانگران درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)*. مشهد: انتشارات همشین.
- Cambridge University Press (2020). *Cambridge Dictionary Infidelity*. Retrieved from <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/infidelity?q=Infidelity>.
- Catalina, W. M. (2017). Emotion-focused couples therapy, person-centered & experiential psychotherapies. *Journal of the World Association for Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counselling*, 16 (3), 236-255.
- Chi, P., Tang, Y., Worthington, E. L., Chan, C. L. W., Lam, D. O. B., & Lin, X. (2019). Intrapersonal and interpersonal facilitators of forgiveness following spousal infidelity: A stress and coping perspective. *Journal of Clinical Psychology*, 75 (10), 1896-1915.
- Dehghani, M., Aslani, K., Amanollahi, 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), 1-15.
- Eaves, S.H., & Robertson-Smith, M. (2007). The relationship between self-worth and marital infidelity: A pilot study. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 15 (4), 382-386.

- Robb, H. (2007). Treating anger with forgiveness may sometimes require reconciliation. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 25(1), 65-75.
- Rosner, R. (2011). Albert Ellis' rational-emotive behavior therapy. *Adolescent Psychiatry*, 1(1), 82-87.
- Russell, C. B. (2014). The third wheel: The impact of Twitter use on relationship infidelity and divorce. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(7), 425-430.
- Rye, M. S. (1998). *Evaluation of a secular and a religiously-integrated forgiveness group therapy program for college students who have been wronged by a romantic partner*. Doctoral dissertation, Bowling Green State University.
- Rye, M. S., Loiacono, D. M., Folck, C. D., Olszewski, B. T., Heim, T. A., & Madia, B. P. (2001). Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. *Current psychology*, 20(3), 260-277.
- Stamps, W. E. (2020). *Treatment of infidelity as a clinical issue in couple therapy: a critical review of the literature*. Theses and dissertations of doctor of psychology, Pepperdine University, California.
- Toplu-Demirtas, E., & Fincham, F. D. (2018). Dating infidelity in Turkish couples: The role of attitudes and Intentions. *The Journal of Sex Research*, 55(2), 252-262.
- Wilson, K., Mattingly, B. A., Clark, E. M., Weidler, D. J., & Bequette, A. W. (2011). The gray area: Exploring attitudes toward infidelity and the development of the Perceptions of Dating Infidelity Scale. *Journal of Social Psychology*, 151(1), 63-86.