Medical Science Journal of Islamic Azad University Vol. 34, No. 3, Autumn 2024 **ORIGINAL ARTICLE**

Effectiveness of acceptance and commitment therapy on forgiveness, mood deficiency and feelings of loneliness in betrayed women

Zohra Karimi[1], Malik Mirhashmi[2], Bahman Kord[3]
[1] PhD candidate in psychology, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran
[2]Associate Professor, PhD in General Psychology, Department of Psychology, Roudhen Branch Islamic Azad University, Roudhen, Iran
[3] Associate Professor, PhD in Educational Psychology, Department of Educational Psychology, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1403.34.3.8.1]
[DOI: 10.61186/iau.34.3.284]

Abstract

Background: The aim purpose of this study was to determine the effectiveness of treatment on acceptance and acceptance on forgiveness, mood deficiency and loneliness in betrayed women.
Materials and methods: The research method was a quasi-experimental using pre-test, post-test and experimental and control group. The statistical population of this study consisted of all women affected by infidelity who referred to counseling centers in Qom (Fardai Roshan and Shamim Counseling Center). The sampling method was voluntarily and with random replacement; In this way, 30 women were selected among the women affected by infidelity who referred to the mentioned centers, and then randomly and based on the list of names, they were randomly assigned to two experimental and control group. Loneliness Questionnaire (Russell, 1996), the Toronto Alexithymia Questionnaire (Taylor, 1986) and the Forgiveness Questionnaire (Pollard et al., 1998) were used.
Results: The data were analyzed by multivariate covariance test and mixed analysis of variance with repeated measurement design and the squared value of eta indicates the effectiveness of acceptance and commitment therapy on the variables of forgiveness, alexithymia and lonely feeling.
Conclusion: As a result, the findings of this research confirmed the role and efficacy of education based on acceptance and commitment in reducing unforgiveness and emotional inadequacy and feelings of loneliness of betrayed spouses.
Keywords: *Treatment based on acceptance and commitment, Forgiveness, Mood disorder, Loneliness, Betrayed women.*

Cited as: Karimi Z, Mirhashmi M, Koord B. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on forgiveness, mood deficiency and feelings of loneliness in betrayed women. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2024; 34(3): **284-296.**

Correspondence to: Malik Mirhashmi
Tel: *+98 09190656239*
E-mail: mirhashemimalek@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-6110-1871
Received: 12 Jul 2023; **Accepted:** 24 Oct 2023

مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۳۴، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳، صفحات ۲۸۴ تا ۲۹۶

Original Article

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی، نارسایی خلقی و احساس تنهایی در زنان خیانت دیده

زهره کریمی[۱]، مالک میرهاشمی[۲]، بهمن کرد[۳]

[۱] دانشجوی دکترای روانشناسی،گروه روانشناسی، واحد قم،دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
[۲]دانشیار، گروه روانشناسی عمومی، واحدرودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
[۳]دانشیار، گروه روانشناسی تربیتی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران

چکیده

سابقه و هدف: *هدف پژوهش‌حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی، نارسایی خلقی و احساس تنهایی در زنان خیانت دیده بود.*

روش بررسی: *روش پژوهش شبه‌آزمایشی با استفاده از پیش‌آزمون پس‌آزمون و گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره قم (فردای روشن و مرکز مشاوره شمیم) تشکیل دادند. شیوه نمونه‌گیری به صورت داوطلبانه و با جایگزینی‌تصادفی استفاده شد؛ به این صورت از میان زنان آسیب دیده به خیانت که به مراکز نامبرده مراجعه کردند، تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند و سپس به‌صورت‌تصادفی و بر اساس لیست‌اسامی، به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل قرار گرفتند. ابزارهای بکار رفته در این پژوهش شامل پرسشنامه احساس تنهایی (راسل، ۱۹۹۶)، پرسشنامه الکسی‌تایمیا تورنتو (تیلور، ۱۹۸۶) و پرسشنامه بخشودگی (پولارد و همکاران، ۱۹۹۸) بود.*

یافته‌ها: *داده‌ها توسط آزمون کوواریانس چندمتغیری و تحلیل واریانس مختلط و با طرح اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و مقدار مجذور ایتا نشان‌دهنده اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر متغیرهای بخشودگی، الکسی‌تایمیا و احساس‌تنهایی بود.*

نتیجه‌گیری: *یافته‌های این پژوهش نقش و تاثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش عدم بخشودگی و نارسایی هیجانی و احساس تنهایی همسران خیانت‌دیده را موردتایید قرار داد.*

واژگان کلیدی: *درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بخشودگی، نارسایی‌خلقی و احساس‌تنهایی، زنان خیانت دیده.*

مقدمه

یکی از مسائل خانواده و سلامت آن، نوع رابطهٔ زوج‌ها و وجود رضایت هر دو از این رابطه است (۱). مطالعهٔ مسائل‌زناشویی و عوامل‌تعیین‌کنندهٔ آن همیشه مورد علاقه پژوهش‌گران رشته-های روان‌شناسی، مشاوره و علوم‌اجتماعی بوده است (۲) و یکی از عواملی که سلامت‌خانواده را با چالش مواجه می‌کند خیانت‌زناشوی است که می‌تواند طرف مقابل در زندگی زناشویی دچار آسیب‌های‌روان‌شناختی جدی سازد (۳). تعهد به روابط‌زناشویی، یکی از رایج‌ترین و مهم‌ترین هنجارهای موجود در فرهنگ‌های مختلف است که تخطی از آن عمدتاً ناپذیرفتنی است (۴). قربانیان و مرتکبان خیانت‌زناشویی پیامدهای‌منفی درون رابطه‌ای را نیز تجربه می‌کنند؛ به‌گونه‌ای که عزت‌نفس ایشان کاهش می‌یابد و مشکلات بهداشت‌روانی همسران خیانت‌دیده افزایش می‌یابد (۵).

آدرس نویسنده مسئول: رودهن، گروه روانشناسی عمومی،واحدرودهن،دانشگاه آزاد اسلامی، مالک میرهاشمی (**email**: : mirhashemimalek@gmail.com)
ORCID ID: 0000-0002-6110-1871
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۴/۲۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۸/۲

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1403.34.3.8.1]
[DOI: 10.61186/iau.34.3.284]

یکی از مشکلات‌روان‌شناختی که زوجین درروابط‌فرازناشویی با آن روبرو می‌شوند، احساس‌تنهایی است. احساس‌تنهایی بیانگر هوشیاری‌شناختی فرد از کاستی‌ها و نارسایی‌های‌خود در شبکه‌روابط‌بین‌فردی است که به احساس‌غمگینی، پوچی، دلهره و اضطراب منجرمی‌شود (۶). کیفیت‌ازدواج امری تعیین‌کننده خواهد بود که ازدواج محافظت‌کننده است یا برعکس ایجادکننده تنهایی است (۷) و پژوهش‌های انجام‌شده نشان دهنده این است که طردشدن از همسریی که خیانت می‌کند باعث بالارفتن احساس‌تنهایی در همسران آسیب‌دیده از خیانت می‌شود (۸) با توجه به اثری که متغیرهایی مانند بیان عواطف، تبادلات‌عاطفی و همدلی بر رضایت‌زناشویی دارد مشکلات و اختلالاتی که بر این متغیرها و مسائل، اثر منفی بگذارند می‌توانند مانع از کسب‌رضایت‌زناشویی و باعث خیانت شوند، که یکی از این مشکلات، الکسی‌تایمیا است (۹).

الکسی‌تایمیا با ناتوانی در شناسایی هیجانات (difficulty identifying feelings)، دشواری در توصیف هیجانات (difficulty describing feelings)، دشواری در تمایزقائل‌شدن بین هیجانات و تغییرات‌بدنی ناشی از برانگیختگی هیجانی و نیز گرایش تفکر برون‌مدار (externally oriented thinking) یا فقر شدید تفکر نمادین (symbolic thinking) شناخته می‌شود که آشکارسازی و بروز هیجانات، بازخوردها، احساسات، تمایلات و سلایق را محدود می‌کند (۱۰). بیان عواطف، تبادلات‌عاطفی و همدلی عاملی‌اساسی در تمایز زوج‌های راضی از ناراضی بوده و نقش‌مهمی در رشد صمیمیت دارد (۱۱) و درنتیجه در کم‌شدن خیانت‌زناشویی نقش اساسی دارد.

برای شرکای‌زندگی که خیانت نکرده‌اند و آسیب‌دیده از خیانت هستند و پس از خیانت تصمیم می‌گیرند در یک رابطه متعهدانه باقی بمانند، خطر قابل‌توجهی برای عدم‌بخشش (forgivenessun) وجود دارد (۱۲). عدم‌بخشش منجر به تعارضات‌زناشویی می‌شود، بنابراین بخشش برای سلامت‌عاطفی فرد آسیب‌دیده از خیانت هنگامی‌که تصمیم به ادامه رابطه می‌گیرد، مهم است. بخشش شامل تصمیم به کنارگذاشتن تلخی‌ها و افکار انتقام‌جویانه است (۱۳). مطالعات نشان داده است که آسیب‌های به‌وقوع پیوسته از خیانت‌زناشویی و عدم بخشش همسر پیمان‌شکن می‌تواند به مضطرب‌شدن بیشتر همسر آسیب‌دیده از خیانت‌زناشویی، نشخوارفکری او راجع به صحنه‌های‌پیمان‌شکنی و در نهایت به جدایی زوج‌ها از یکدیگر بی‌انجامد. بنابراین، باید به دنبال راهکارهایی برای کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت‌زناشویی بود.

مطالعات نشان می‌دهند که برای تغییر و کاهش پیامدهای سوءخیانت‌زناشویی مانند اعتماد ازدست‌رفته، حرمت خود تخریب شده و سازش‌نیافتگی، روش‌های درمانی مختلفی ازجمله رویکردهای رفتاردرمانی مؤثر در این زمینه، می‌توان به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (acceptance and commitment therapy) اشاره کرد که اثربخشی آن‌ها بر مشکلات مختلف روان‌شناختی تأییدشده است. درمان پذیرش و تعهد یک شکل از درمان موج سوم (۱۴) است که از گسترش درمان شناختی‌رفتاری شکل گرفته است (۱۵) و هدف آن شناسایی و کم‌کردن خطای‌شناختی، کنترل مشکل و تحلیل‌منطقی مشکلات است (۱۶). به عبارتی در درمان پذیرش و تعهد، هدف کمک به مراجع برای رسیدن به یک زندگی‌غنی، ارزشمند و رضایت‌بخش است که از طریق انعطاف پذیری روان‌شناختی ایجاد می‌شود (۱۷). درمان مبتنی بر پذیرش‌وتعهد توسط Hayes (۱۸) توسعه داده شده است که اصول‌رفتاری، ذهن‌آگاهی و پذیرش را باهم ترکیب می‌کند. در این درمان، ذهن‌آگاهی به حالتی از آگاهی اشاره دارد که بر بودن در لحظه‌حال تمرکز دارد. پذیرش به انجام تمرینات مبتنی بر پذیرش (تمرینات تمایل) (willingness exercises) همه رویدادهای‌ذهنی (مانند افکار و هیجانات، بدون تغییر (changing)، اجتناب (avoiding) یا کنترل (controlling) آن‌ها اشاره دارد (۱۹).

در مورد اثربخشی درمان میتنی بر پذیرش و تعهد باید گفت این رویکرد به افراد کمک می‌کند درک‌درستی از احساسات داشته باشند و آن‌ها را با زبان آمبخته نکنند و این موارد را به صورت کامل تجربه نمایند. پژوهش‌هایی در مورد اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس‌تنهایی انجام شده است که نشان‌دهنده تاثیر این رویکرد درمانی بر کاهش احساس‌تنهایی می‌باشد (۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳). همچنین در مورد اثر بخشی پذیرش‌و تهعد بر الکسی‌تایمیا می‌توان گفت این درمان به‌جای تغییرشناخت‌ها، سعی بر افزایش ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساسات و کاهش اعمال‌کنترلی ناموثر و اجتناب دارد. پژوهش‌های Nowrozi Mehman (۲۴) Doost, et al، (۲۵) Tilaki، Tahmasbizadeh, et al (۲۶)، Safarzadeh, Sawari (۲۷) نشان دادند آموزش پذیرش و تعهد بر کاهش الکسی‌تایمیا مؤثر است. همچنین پژوهشهای (۲۸-۳۱) نشان‌دهنده تاثیر درمان پذیرش و تهد بر بخشودگی است و می‌توان گفت در درمان پذیرش و تعهد، مراجع یاد می‌گیرد بین آن‌چه می‌شود تغییر داد و هر آن‌چه نمی‌توان تغییر داد، تمایز قائل شود و زمانش را بیهوده صرف تغییر آن

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1403.34.3.8.1]
[DOI: 10.61186/iau.34.3.284]

چه غیرقابل تغییر است، نکند و در عوض روی ارزش‌هایش تمرکز کند، رفتار مؤثر و متعهدانه داشته باشد و در برخورد با فرد خطاکار به شیوهٔ سازنده و منعطفانه برخورد نموده و به زندگی‌اش غنا بخشد. با توجه به مطالب بیان‌شده در رابطه با اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بر بخشودگی، الکسی‌تایمیا و احساس‌تنهایی در زنان خیانت‌دیده تاکنون در پژوهش‌های قبلی بررسی نشده است در پژوهش‌حاضر تلاش می‌شود تا این مداخله مورد بررسی قرار گیرد به‌همین دلیل با کاربرد درمان فوق بر روی این افراد امید است خلأ پژوهشی موجود در این زمینه مرتفع شود. در نتیجه هدف این پژوهش اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی، الکسی‌تایمیا و احساس‌تنهایی در زنان خیانت‌دیده است.

مواد و روشها

روش پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی با استفاده از پیش‌آزمون پس-آزمون و گروه آزمایش و گواه بود. جامعه مورد بررسی در این پژوهش، کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره قم (فردای روشن و مرکز مشاوره شمیم) بودند.

در این پژوهش ابتدا از میان زنان آسیب‌دیده از خیانت که مراجعه کننده به کلینک‌های قم بودند، ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری داوطلبانه به عنوان نمونه انتخاب شدند. این افراد به صورت کاملا تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. برای بدست آوردن نمرات پایه آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و کنترل از پرسشنامه‌های بخشودگی، احساس‌تنهایی و الکسی‌تایمیا استفاده شد. سپس گروه آزمایش تعداد ۱۴جلسه (در طول ۲ ماه و نیم هر جلسه ۱ساعت) پذیرش و تعهد که توسط Hayes (۳۲) آماده شده و از Hanparvaran, et al (۳۳) اقتباس گردید، را دریافت کردند، اما به گروه کنترل مداخله خاصی ارائه نشد (جدول ۱). پس از اتمام جلسات پذیرش وتعهد، پرسشنامه‌های مذکور بر روی آزمودنی‌های هر دو گروه اجرا شد. اطلاعات حاصل از پیش-آزمون و پس آزمون بر روی دو گروه با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند. لازم به ذکر است به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، اجرای جلسات برای زنان شرکت‌کننده، فرم رضایت‌آگاهانه 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. درنهایت پس از پایان آزمایش، دوره آموزشی مذکور به جهت رعایت‌اخلاق برای گروه کنترل نیز ارائه گردید. ملاک‌های ورود برای گروه آزمایش شامل افشای خیانت همسرشان بیش از شش ماه گذشته، عدم تقاضای طلاق، عدم ابتلا به اختلالات حاد یا مزمن و رضایت شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از مطالعه برای گروه آزمایش شامل تقاضای طلاق یا طلاق گرفتن از همسر به دلیل خیانت، عدم تمایل به ادامه حضور در جلسات مداخله و ابتلا به اختلال روانپزشکی همراه شدید نیازمند به درمان فوری بود. شرح جلسات درمان پذیرش و تعهد در ۱۴ جلسه به‌صورت ذیل بود.

شایان ذکر است که تمام اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شد. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد. برای برگزاری جلسات درمانی، از افراد هیچ هزینه‌ای دریافت نشد. کد اخلاق پژوهش حاضر (IR. IAU. QOM. REC. 1401. 066) بود.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه احساس‌تنهایی (UCLA)

پرسشنامه احساس‌تنهایی (Loneliness Questionnaire UCLA)) برای بار اول توسط Russell (۱۹۹۶) تدوین شد که شامل ۲۰ ماده است. پاسخ‌دهی به این پرسشنامه به صورت ۴ گزینه‌ای ،۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت است. در این پرسشنامه هرگز امتیاز (۱)، به‌ندرت امتیاز (۲)، گاهی امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) دارد. ولی امتیاز سوالات ۱،۵،۶،۹،۱۰،۱۵،۱۶،۱۹،۲۰ برعکس است. یعنی هرگز (۴)، به ندرت (۳)،گاهی (۲) و همیشه امتیاز (۱) را دارد. دامنه نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است. بنابراین میانگین نمره ۵۰ است. نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر تنهایی است. نسخه نهایی این پرسشنامه در چهار گروه دانشجویان، پرستاران، معلمان و افراد مسن به رو ش‌های مختلفی مثل خودگزارش‌دهی و مصاحبه اجرا شده و دامنه‌آلفا از ۰/۸۹تا ۰/۹۴ بدست آمده است (۳۴). در ایران نیز Soudani, et al (۲۰۱۱) خصوصیات روانسنجی این پرسشنامه را بررسی نمودند که ضریب پایایی از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ به دست آمد (۳۵). آلفای کرونباخ به دست آمده برای احساس تنهایی در پژوهش حاضر ۰/۷۹ است.

پرسشنامه الکسی‌تایمیا تورنتو (TAS)

پرسشنامه الکسی‌تایمیا تورنتو (Alexithymia Toronto Questionnaire (TAS در سال ۱۹۸۶ به وسیله تیلور ساخته شد و در سال ۱۹۹۷ توسط Taylor, et al مورد تجدیدنظر قرار گرفته‌شد.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1403.34.3.8.1]
[DOI: 10.61186/iau.34.3.284]

جدول ۱. جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز، ۲۰۰۲)

عناوین جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
پیش گروه	انتخاب اعضاء، انجام پیش‌آزمون	صحبت درباره اهداف تشکیل گروه و نیز قوانین ورود و خروج گروه، اجرای پیش‌آزمون	
اول	تعیین ساختار گروه، معرفی مدل درمانی ACT ، شناخت ماهیت خیانت و آسیب‌های ناشی از آن، بررسی راه‌های مقابله با آسیب	معارفه اعضاء گروه، مشخص کردن قوانین و اهداف گروه، معرفی درمانACT ایجاد اتحاد درمانی با استفاده از استعاره دو کوه، تعیین کوشش‌های قبلی اعضا در مورد حل مشکلات‌درونی ناشی از خیانت، معرفی سیستم کنترل ناکارآمد با استفاده از استعاره‌های چاه و بیلچه	تعیین اهداف و انتظارات از گروه، شناسایی افکار و هیجانات ناخوشایند
دوم	کنترل به‌عنوان مشکل / کنترل رویدادهای‌درونی، قانون درون در برابر قانون بیرون	ادامه بررسی راهبردهای مقابله‌ای مشکلات درونی ناشی از آسیب ناشی از خیانت زناشویی برای رسیدن به درماندگی خلاق، استفاده از استعاره گودال، کیک شکلاتی	ارائه کاربرگ ثبت افکار و احساسات آزاردهنده و مشکلات و راه‌حل‌های بکار برده شده برای حل آن‌ها
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	استعاره طناب‌کشی با غول، استعاره دروغ‌سنج، به موز فکر نکن، تأکید بر اهمیت و پرورش ذهن‌آگاهی	ارائه کاربرگ ثبت راه‌حل‌های بکار برده شده برای حل مشکلات، افکار و احساسات و ارزیابی کارآمد بودن راه‌حل‌ها در درازمدت
چهارم	ایجاد یک جهت‌گیری برای توسعه مهارت‌های ذهن‌آگاهی، فهم اجتناب تجربه‌ای	خوردن آگاهانه و بحث در مورد تعمیم این آگاهی به کارهای روزانه، استعاره دروغ‌سنج	تمرین توجه آگاهی و پذیرش با استفاده از استعاره‌های مرتبط
پنجم	پذیرش و تمایل، کارآمدی اضطراب	استعاره خرس قطبی، ایفای نقش طنابکشی با هیولا، استعاره هماتاقی، استعاره ببر	شناسایی مواردی که در دام طناب‌کشی با هیولا افتاده‌اند و اینکه چگونه از این دام خارج شده‌اند
ششم	توجه آگاهی، گسلش	تمرین تنفس آگاهانه، تمرین استعاره‌های رادیو ذهنی، صفحه نمایش افکار	تمرین استعاره‌های برگ‌های روی رودخانه، صفحه کامپیوتر، عبور ماشین‌ها برای گسالش از افکار، تمرین تنفس‌آگاهانه
هفتم	توجه آگاهی، گسلش	تمرین توجه کردن به احساسات و اسکن کردن بدن، تمرین توجه کردن، نام نهادن و خنثی کردن، تمرین نوشتن افکار، تمرین عینیت‌بخشی با آواز خواندن افکار	تمرین تکنیک‌های توجه آگاهی و گسلش
هشتم	معرفی ارزش‌ها و اهداف، تفاوت ارزش‌ها و اهداف	بحث در مورد ارزش‌ها و اهداف و تفاوت بین آن‌ها، قطب نمای ارزش‌ها، استعاره ارزش‌ها به‌مثابه پیتزا، استعاره جشن تولد هشتاد سالگی	تکمیل کاربرگ قطب نمای زندگی برای شناسایی ارزش‌ها
نهم	معرفی حوزه‌های مختلف ارزش‌ها، هدف‌گذاری برنامه‌ریزی فعالیت	بررسی ارزش‌ها و اهداف و میزان همسو بودن با آن‌ها، دارت ارزش‌ها، معرفی SMART، معرفی انواع اهداف	بررسی وشناسایی ارزش‌ها در حوزه های مختلف و تعیین اهداف بر اساسSMART
دهم	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
یازدهم	معرفی خود به‌عنوان بافتار، خود فرایندی و خود مفهومی	تمرین توجه به تنفس و در جایگاه خود مشاهدهگر قرار گرفتن، نگاه کردن به شیء در جایگاه خود مشاهدهگر، تمرین حرف زدن و گوش دادن، احتمالاً من نمی‌توانم... آمیختگی با خودارزیابی‌ها	انجام تمرین‌های مرتبط با خود مشاهده‌گر
دوازدهم	گسلش از خود مفهومی، خود مشاهده‌گر	استعاره صفحه شطرنج، کلاس درس، زمین‌بازی، آسمان و هوا، درآوردن زره دفاعی، محاکمه خود مفهوم‌سازی شده	تمرین گسلش از خود مفهومی با استفاده از تمرین‌های گسلش و خود مشاهده‌گر
سیزدهم	توجه آگاهی، اقدام متعهدانه، خودشفقتی	آموزش حل مسئله، استعاره طوفان هیجانات و لنگرانداختن، استعاره کارخانه، پل طنابی، نرده برنده، گرفتن تعهد از اعضا، تمرین شفقت به خود	تمرین توجه آگاهی و پیاده کردن متعهدانه ارزش‌ها بصورت الگوهای عملی مداوم
چهاردهم	جمع‌بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون	تصویرسازی تکتک جلسات درمانی و بیان تجربیات و آن‌چه یاد گرفته‌اند، حل‌وفصل مشکلات باقی‌مانده، بیان احساسات و افکار اعضا در مورد اختتام گروه، تأکید بر انجام و ادامه تمرینات تا جلسه پیگیری، اجرای پس‌آزمون	استفاده از تکنیک حل مسِله در مواقع لازم درخواست و توصیه ادامه انجام تمرین‌های آموزش داده شده در طی جلسات

این‌پرسشنامه شامل سه‌خرده‌آزمون، شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر بیرون‌مدار است (۳۶). مقیاس دشواری در تشخیص‌احساسات: این خرده‌مقیاس توانایی آزمودنی در شناسایی احساساتش و تمایز میان احساسات با حس‌های‌بدنی را ارزیابی می‌کند. مقیاس‌دشواری در توصیف‌احساسات: این خرده مقیاس توانایی‌شخص در بیان احساسات و این‌که آیا قادر است احساسات‌خودش را در قالب لغات بیان کند یا خیر، می‌سنجد. مقیاس تفکر بیرون‌مدار: این خرده‌مقیاس میزان درون‌نگری و عمیق‌شدن فرد در احساسات‌درونی خودش و دیگران را بررسی می‌کند. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال بوده و هدف آن بررسی میزان الکسی‌تایمیا یا دشواری در بروز هیجان‌ها و ابعاد آن (مقیاس دشواری در تشخیص‌احساسات، مقیاس دشواری در توصیف احساسات، مقیاس تفکر با جهت‌گیری‌خارجی) است. طیف پاسخ-گویی آن از نوع لیکرت بوده است. کاملاً موافقم: ۵، موافقم: ۴، نظری ندارم: ۳، مخالفم: ۲ و کاملا مخالفم:۱. سوالات ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. مقیاس دشواری در تشخیص احساسات ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳، ۱۴. مقیاس دشواری در توصیف احساسات ۲، ۴، ۱۱، ۱۲، ۱۷. مقیاس تفکر با جهت گیری خارجی ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات را با

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1403.34.3.8.1]
[DOI: 10.61186/iau.34.3.284]

هم جمع می‌کنیم. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده وجود بیشتر مشکل در زمینه بیان و تشخیص احساسات خواهد بود و برعکس (۳۶).).

Bagby, et al (۳۷) پایایی مقیاس الکسی‌تایمیا را با استفاده از ضریب آلفای‌کرونباخ ۰/۸۱ و ضریب‌پایایی بازآزمایی را ۰/۷۷ گزارش کردند که نشانگر پایایی‌مطلوب این پرسشنامه‌هاست. در ایران مقیاس ۲۰ سوالی الکسی‌تایمیا در دو مطالعه جداگانه برای استفاده بر روی گروهی از معتادان را Basharat (۳۸) برای گروه‌های بالینی و غیربالینی ترجمه و اعتباریابی کرده‌اند. در مطالعه اول که بر روی ۳۲۱ معتاد زن و مرد انجام شد، پایایی مقیاس با شیوه ضریب‌آلفای‌کرنباخ برای خرده‌مقیاس‌ها و نمره‌کل مقیاس الکسی‌تایمیا بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی به فاصله زمانی ۲ هفته بین ۰/۶۱ تا ۰/۶۹ برآورد شد. روایی‌مقیاس نیز با روش روایی‌همزمان و با اجرای همزمان مقیاس‌های هوش هیجانی و سلامت‌روانی مطلوب احراز گردید. علاوه بر این، تحلیل عوامل‌مقیاس با روش‌تاییدی و با استفاده از مدل معادلات‌ساختاری نشان داد که مقیاس از سه عامل شناسایی‌احساسات، دشواری در توصیف‌احساسات و تفکر بیرون‌مدار اشباع شده است. در مطالعه دوم (۳۸) نیز که بر روی ۱۷۵ بیمار مبتلا به افسردگی، اضطراب و وسواس فکری علمی و ۱۷۳ گروه غیربیمار انجام شد. پایایی مقیاس با شیوه‌های‌ضریب آلفای‌کرنباخ و بازآزمایی مطلوب احراز گردید. علاوه بر این، نتایج تحلیل عوامل نیز، ساختار سه عاملی نسخه فارسی مقیاس الکسی‌تایمیا را تایید نمود (۳۸). آلفای کرونباخ به دست آمده برای الکسی‌تایمیا در پژوهش حاضر ۰/۸۵ می‌باشد.

پرسشنامه بخشودگی (FFS)

برای بررسی میزان بخشودگی در میان زوجین از مقیاس سنجش بخشودگی در خانواده (Family Forgiveness Scale) (FFS) استفاده شده است. این مقیاس در سال ۱۹۹۸ توسط Pollard, et al (۳۹) برای یافتن میزان بخشایش در خانواده‌ها و نیز ابعاد بخشایش طراحی و ساخته شده است. پرسشنامه شامل دو قسمت است. یک قسمت مربوط به خانواده اصلی (نسل اول) و قسمت دیگر مربوط به خانواده هسته‌ای یا نسل دوم (زوجین) می‌شود. فرم‌اصلی مقیاس شامل ۴۰ عبارت است. عبارت‌ها در مورد وضعیت رنجش‌ها و دلخوری‌ها و همچنین بخشایش و گذشت در بین اعضای خانواده است. پاسخ هرعبارت شامل یک طیف چهار درجه‌ای " تقریبا همیشه این‌طور است"، " اغلب اوقات همینطور است"، "بندرت اینطور است"، " اصلا اینطور نیست". مقیاس سنجش بخشایش شامل پنج‌خرده‌مقیاس است که عبارتند از واقع بینی، تصدیق، جبران‌عمل، دل‌جویی‌کردن و احساس‌بهبودی یا سبک‌بالی. هر خرده‌مقیاس شامل ۸ سوال است. در کل حداکثر امتیازی که فرد از مجموع نمرات قسمت خانواده اصلی و هسته‌ای بدست می‌آورد ۱۶۰ و حداقل ۴۰ است (۴۰). Pollard, et al (۳۹)، در تحقیقی بر روی ۲۲۹ زن و ۱۱۳ مرد، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹ گزارش کردند. برای بررسی روایی پرسشنامه بخشودگی خانواده، با استفاده از یک نمونه ۳۴۲ نفری، این پرسشنامه را با مقیاس‌خودمختاری ورتینگتون و مقیاس اخلاق رابطه‌ای همبسته کردند. نتایج تحلیل نشان‌داد که خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه از روایی هم‌گرایی مطلوبی برخوردار هستند. در جامعه ایرانی پایایی قسمت مربوط به خانواده را ۰/۸۴ و قسمت مربوط به زوجین را ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. میزان ضریب‌نسبی مقیاس سنجش بخشودگی رقم ۸/۸۸ بدست آمده است که این رقم معرف ضریب تمییز مطلوب برای مقیاس بخشودگی است (۴۱).). آلفای کرونباخ به دست آمده برای بخشودگی در پژوهش حاضر ۰/۸۳ است.

فرضیه پژوهش: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی، الکسی‌تایمیا و احساس‌تنهایی در زنان خیانت‌دیده اثربخش است.

متغیرهای مستقل: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

متغیر وابسته : بخشودگی، الکسی‌تایمیا و احساس‌تنهایی

برای تحلیل آماری از نسخه ۲۷ نرم‌افزار SPSS استفاده شد. جهت بررسی فرضیه پژوهش و با توجه به ماهیت مقیاس اندازه‌گیری که از نوع فاصله‌ای است و نوع روش جمع‌آوری اطلاعات که بر مبنای پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع طرح‌های پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل بود برای تحلیل-داده‌های حاصل از طرح‌های آزمایشی در صورت برآورده شدن مفروضه‌های‌اساسی از تحلیل‌کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) و تحلیل واریانس مختلط استفاده شد.

یافته‌ها

با توجه به ماهیت مقیاس اندازه‌گیری که از نوع فاصله‌ای و نوع روش جمع‌آوری اطلاعات که بر مبنای پژوهش نیمه آزمایشی از نوع طرح های پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود، برای تحلیل داده‌های حاصل از طرح‌های آزمایشی در صورت برآورده شدن مفروضه های اساسی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری(MANCOVA) و تحلیل واریانس مختلط استفاده شد.

فرضیه اول: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی، الکسی‌تایمیا و احساس‌تنهایی در زنان خیانت‌دیده اثربخش است.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1403.34.3.8.1]
[DOI: 10.61186/iau.34.3.284]

فرضیه دوم: اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی در زنان خیانت دیده اثربخش است.

فرضیه سوم: اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر الکسی تایمیا در زنان خیانت دیده اثربخش است

فرضیه چهارم: اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس‌تنهایی در زنان خیانت دیده اثربخش است.

جدول ۲ شاخص های توصیفی نمره‌های شرکت کنندگان گروه آزمایش (n=۱۵) و گروه کنترل (n=۱۵) را نشان می‌دهد.

با توجه به مقدار F به دست آمده(۰/۳۸۶) می توان نتیجه گرفت داده‌ها از مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس تخطی نکرده است. بنابراین، می توان از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده کرد (جدول‌های ۳ و ۴).

با توجه به مقدار آزمون لامبدای ویلکز (۰/۱۷۴) و F محاسبه شده (۳۶/۲۷۵) می‌توان فرض صفر را رد کرد (p<۰/۰۱) (جدول ۵). به عبارت دیگر، میانگین نمره‌های شرکت کنندگان در متغیرهای بخشودگی، الکسی‌تایمی و احساس‌تنهایی به طور همزمان بین اعضای گروه آزمایش و کنترل متفاوت است و می‌توان براساس نتایج آزمون های اجرا شده، افراد آزمایش و کنترل را از هم تفکیک کرد.

با توجه به مقادیر F به دست آمده و احتمال معنی‌داری آنها در مورد هر سه متغیر تایید می‌شود؛ بنابراین در مورد یافته مربوط به این متغیر باید جانب احتیاط را نگهداشت.

با توجه به نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها و شاخص-های محاسبه شده (نسبت‌های F و سطوح معنی‌داری آنها) می‌توان نتیجه گرفت که میانگین‌های نمره‌های ۲ گروه در هر سه متغیر بخشودگی، الکسی تایمی و احساس‌تنهایی متفاوت است. علاوه براین، مقدار مجذور ایتا نشان دهنده اندازه ارتباط بین درمان پذیرش و تعهد و متغیر بخشودگی (۰/۴۶۲) و الکسی تایمی (۰/۶۷۰) و احساس‌تنهایی (۰/۳۵۳) است.

جدول ۲. شاخص های توصیفی نمره های شرکت کنندگان گروه آزمایش (n=۱۵) و گروه آزمایش (n=۱۵)

گروه ها	متغیرها	میانگین	میانه	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
آزمایش	پیش آزمون بخشودگی	۹۳/۳۳	۹۵	۱۴/۳۴	-۰/۶۰۵	۲/۲۲۱
	پس آزمون بخشودگی	۱۰۸/۴۰	۱۱۲	۱۲/۷۳	-۰/۲۷۹	-۱/۲۴۴
	پیگیری بخشودگی	۱۱۳/۶۰	۱۱۶	۱۳/۴۰	-۰/۵۶۷	-۰/۸۰۱
	پیش آزمون آلکسی تایمی	۶۸/۰۶	۶۸	۱۴/۲۰	-۰/۳۳۷	-۰/۴۶۶
	پس آزمون آلکسی تایمی	۵۵/۲۶	۵۶	۶/۷۲	-۰/۶۱۵	۰/۵۹۵
	پیگیری آلکسی تایمی	۵۴/۲۶	۵۴	۵/۸۸	۰/۱۲۱	-۱/۳۰۲
	پیش آزمون احساس تنهایی	۵۱/۲۰	۴۹	۷/۳۸	۰/۸۸۵	-۰/۰۵۱
	پس آزمون احساس تنهایی	۴۶/۲۶	۴۷	۴/۳۵	۰/۳۹۸	۰/۵۱۱
	پیگیری احساس تنهایی	۴۷/۱۳	۴۶	۳/۶۰	۰/۶۴۷	-۰/۳۸۷
کنترل	پیش آزمون بخشودگی	۹۳/۴۶	۸۸	۱۷/۳۶	۰/۳۴۳	-۱/۶۴۰
	پس آزمون بخشودگی	۹۲/۶۶	۹۷	۱۰/۰۴	-/۱۸۰	-۱/۰۹۹
	پیگیری بخشودگی	۹۳/۲۶	۸۸	۸/۰۳	۰/۳۲۳	-۱/۴۳۲
	پیش آزمون آلکسی تایمی	۶۶/۶۶	۶۷	۱۰/۸۱	۰/۰۵۷	-۱/۵۳۳
	پس آزمون آلکسی تایمی	۶۶/۸۰	۶۹	۸/۳۸	-۰/۰۵۰	-۱/۲۸۲
	پیگیری‌آلکسی تایمی	۶۷/۶۰	۶۸	۴/۹۶	-۰/۸۴۶	۰/۹۲۱
	پیش آزمون احساس تنهایی	۵۱	۵۱	۷/۴۸	۰/۹۲۹	۱/۰۲۰
	پس آزمون احساس تنهایی	۵۲/۴۰	۵۳	۴/۸۹	۰/۱۴۲	-۰/۱۶۱
	پیگیری احساس تنهایی	۵۱/۶۰	۵۲	۳/۶۴	۰/۳۲۰	۰/۰۹۳

جدول ۳. خلاصه آزمون برابری ماتریس کوواریانس باکس

گروه ها	تعداد	ام باکس	F	لامبدای ویلکز	F
آزمایش	۱۵	۲/۶۲۵	۰/۳۸۶	۰/۱۷۴	۳۶/۲۷۵**
کنترل	۱۵				

معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ **

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1403.34.3.8.1]
[DOI: 10.61186/iau.34.3.284]

جدول ۴. خلاصه آزمون برابری واریانس خطای لیون

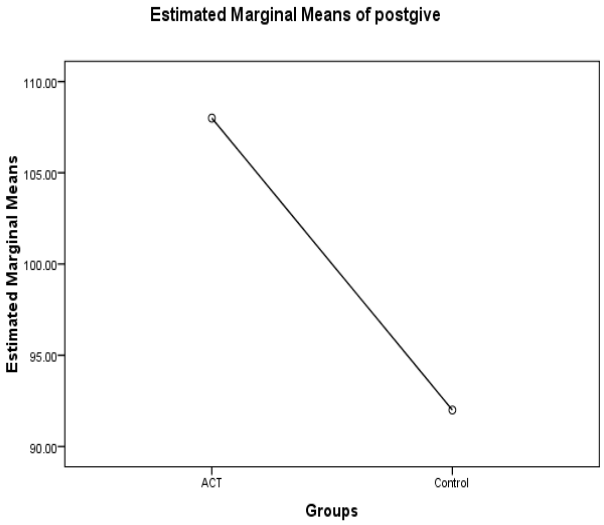
متغیرها	F	Df1	Df2	احتمال معناداری
بخشودگی	۰/۱۲۵	۱	۲۸	۰/۷۲۶
الکسی تایمیا	۱/۳۳۶	۱	۲۸	۰/۲۵۸
احساس‌تنهایی	۱/۴۶۱	۱	۲۸	۰/۲۳۷

جدول ۵. خلاصه آزمون های اثرات بین آزمودنی‌ها

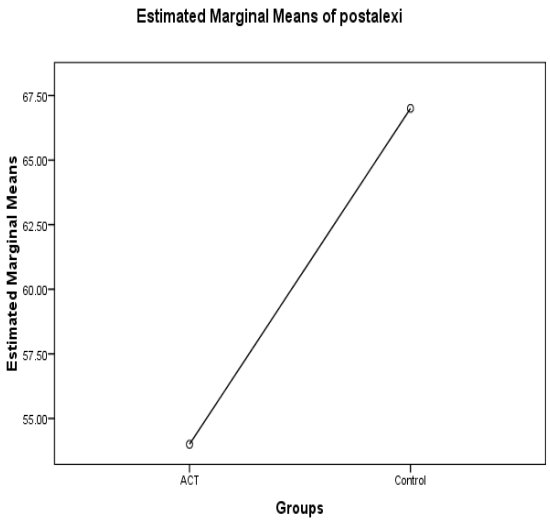
منابع	متغیرهای وابسته	SS	df ۱	df ۲	MS	F	p	مجذور ایتا
گروه ها	بخشودگی	۱۸۸۱/۳۶۹	۱	۲۵	۱۸۸۱/۳۶۹	۲۱/ ۵۰۹**	۰/۰۰۱	۰/۴۶۲
	الکسی تایمیا	۱۱۱۴/۴۴۷	۱	۲۵	۱۱۱۴/۴۴۷	۵۰/۷۹۲**	۰/۰۰۱	۰/۶۷۰
	احساس‌تنهایی	۲۸۹/۳۲۵	۱	۲۵	۲۸۹/۳۲۵	۵۰/۷۹۲**	۰/۰۰۱	۰/۳۵۳

** معنی‌دار در سطح ۰/۰۱

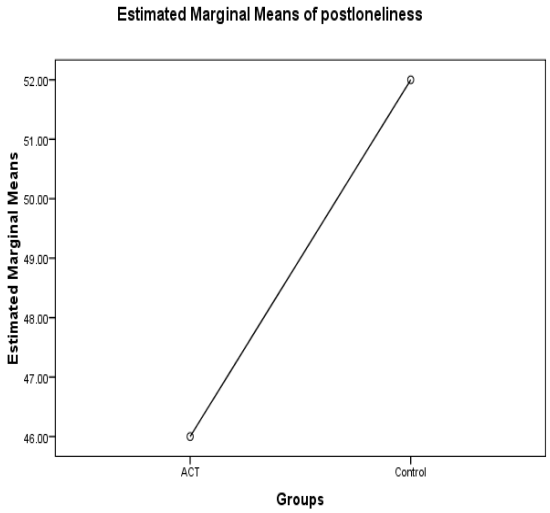
مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین متغیر بخشودگی در پس آزمون در گروه آزمایش بالاتر از گروه کنترل است، ولی میانگین نمره‌های گروه آزمایش در دو متغیر الکسی تایمی و احساس‌تنهایی از گروه کنترل پایین‌تر است. نمودارهای ۱ تا ۳ توزیع میانگین‌های اصلاح شده بخشودگی، الکسی تایمی و احساس تنهایی را در دو گروه در پس آزمون نشان می‌دهند.



نمودار ۱. توزیع میانگین های اصلاح شده نمره‌های آزمودنی های دو گروه در پس آزمون بخشودگی



نمودار ۲. توزیع میانگین‌های اصلاح شده نمره‌های آزمودنی‌های سه گروه در پس آزمون الکسی تایمی



نمودار ۳. توزیع میانگین‌های اصلاح شده نمره‌های آزمودنی‌های سه گروه در پس آزمون احساس‌تنهایی

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1403.34.3.8.1]
[DOI: 10.61186/iau.34.3.284]

بحث

این پژوهش با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی، الکسی‌تایمیا و احساس‌تنهایی در زنان خیانت-دیده انجام شد. نتایج از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی، الکسی‌تایمیا و احساس‌تنهایی در زنان خیانت‌دیده حمایت کرد. می‌توان گفت که نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های مطالعات زیر همسو است. همچنین، لازم به‌ذکر است که در هیچ پژوهشی نتایج مغایر با نتایج پژوهش حاضر به دست نیامد تا دلیل ناهمسویی را مورد بحث قرار دهیم. در راستای اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان به نتیجه مطالعات زیر اشاره کرد.

Amirkhanlou و همکارانش (۲۸) نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش بین فردی در زنان آزار دیده اثربخش است. Zakariazadeh Khatir و همکارانش (۴۲) نیز بیان کردند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنش زناشویی و بخشش زنان متقاضی طلاق اثربخش است. Kerbation و همکارانش (۴۳) نیز به اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی انعطاف‌پذیری که از مولفه‌های بخشش است بر روی زنان آسیب‌دیده از خیانت اشاره کرده‌اند. Mansouri و Rasouli (۴۴) و همین‌طور Elahifar و همکارانش (۴۵) نیز نشان دادند گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش امید به زندگی، صمیمیت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی مثمرثمر بوده است. مطالعات Raftar Aliabadi و Shareh (۴۶) نیز نشان‌دهنده اثربخشی ذهن-آگاهی و بخشش‌درمانی بر روی زنان مبتلا به خیانت بود. Qolizadeh و همکارانش (۴۷) نیز بیان کردند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش بین فردی و صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی اثربخش است. Samadi-Kashani و همکارانش (۴۸) نیز به اثربخشی پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی زنان متاثر از خیانت زناشویی پرداختند. Pizarro-Ruiz و همکارانش (۴۹) نیز نشان داد مداخلات ذهن‌آگاهی بر بخشش تاثیرگذار است. Teoh و همکارانش (۵۰) مطالعه خود را با این سوال آغاز کردند که آیا درمان‌های موج سوم مانند ذهن‌آگاهی می تواند به کاهش تنهایی کمک کند؟ که نتایج نشان‌دهنده تاثیربخشی مثبت بود. همچنین مطالعه Besse و همکارانش (۵۱) نیز نشان داد ذهن‌آگاهی به کاهش تنهایی کمک می‌کند.

در توضیح و تبیین آموزش پذیرش و تعهد بر افزایش سازگاری‌زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت‌زناشویی می‌توان گفت که پذیرش و تعهد با کاهش میزان استرس‌روان‌شناختی در زنان باعث افزایش‌سازگاری بین آن‌ها می‌شود. درمان پذیرش و تعهد تأکید بر این نکته دارد که تغییرات زمانی روی می‌دهد که فرد بتواند، وقایع خصوصی درونی خود را با افزایش گسلش ارتباط دهد (۴۶). در نهایت این گسلش، افکارمنفی و واکنش‌های منفی را کاهش داده و باعث افزایش پذیرش‌روانی می‌شود و این پذیرش نیز رابطه بین افکار منفی و رفتار را کاهش می‌دهد. افزایش گسلش روان‌شناختی و آگاهی از افکار و اعمال به فرد کمک می‌کند تا روابط منفی بین واکنش‌هایش را مشاهده کرده و تصمیم بگیرد که همانند الگوهای قدیمی اجتنابی و تعارض‌آمیز خود عمل نکند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با ادغام مداخالات پذیرش و ذهن آگاهی در راهبردها ، تعهد و تغییر، به زنان آسیب‌دیده از خیانت برای رسیدن به زندگی شاد، هدفمند و با معنا کمک‌کننده است. هدف این درمان، تغییر شکل یا فراوانی تکرار افکار و احساسهای آزارنده نیست؛ بلکه هدف مهم آن تقویت سطح انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. توانایی ارتباط با لحظه لحظه‌های زندگی و تغییر و تثبیت رفتار است، رفتاری که به اقتضای موقعیت با ارزش‌های فرد همسو است. این درمان یک مداخله عملی موقعیتی است که مبتنی بر نظریه نظام ارتباطی است و رنج و عذاب فرد را نشات گرفته از انعطاف ناپذیری روان‌شناختی می‌داند که به وسیله آمیختگی-شناختی و اجتناب تجربی پرورش می‌یابد؛ در نهایت با استفاده از تمرین‌ها و تکنیک‌هایی که دارد این درمان بر صمیمت زناشویی موثر واقع می‌شود (۴۸).

در مورد تبیین اثربخشی پذیرش و تعهد بر آلکسی‌تایمیا، می‌توان به این نکته اشاره کرد که تنظیم‌هیجان و به خصوص راهبرد مثبت با ارزیابی‌شناختی هیجان‌ها باعث کم شدن احساس‌های منفی و بالا رفتن احساسات مثبت و رفتار سازگارانه زنان خیانت‌دیده است. درنتیجه آموزش پذیرش وتعهد در زنان خیانت‌دیده باعث می‌شود که آن‌ها با استفاده از هیجان‌های مناسب، آگاهی از هیجان‌ها و پذیرش آن‌ها و بیان هیجان‌ها مخصوصا هیجان‌های مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کم کنند که به طبع آن میزان سازگاری آن‌ها در ابعاد سازگاری اجتماعی، هیجانی بهبود پیدا خواهد کرد. به‌عبارت دیگر، زنان خیانت‌دیده از وجود هیجانات مثبت و منفی خویش آگاهی نداشته و هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های زندگی نمی‌توانند به خوبی از هیجانات خود در زندگی زناشویی استفاده کنند (۵۴) زیرا مشکلات روانی آن‌ها موجب می‌شود که همسران خود را به‌صورت منفی

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1403.34.3.8.1]
[DOI: 10.61186/iau.34.3.284]

ارزیابی کنند و کمتر خود را درگیر در مسائل زناشویی مقصر بدانند. اما آموزش پذیرش و تعهد خصوصا در جلسات پنجم، (آموزش ذهن‌آگاهی، آگاهی‌هیجانی و آگاهی خردمندانه) موجب می‌شود که از وجود هیجان‌های منفی و تاثیر منفی آن‌ها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با باز ارزیابی هیجانات در موقعیت‌های مختلف نسبت به سالم نگه‌داشتن هیجانی تلاش کنند و از این راه میزان مشکلات زناشویی کاهش می‌یابد. همچنین می‌توان گفت مطالعات نشان داده‌اند که افراد مبتلا به ناگویی‌هیجانی در شناسایی صحیح هیجان‌ها از چهره دیگران مشکل دارند. شناخت صحیح هیجان‌ها از اجزای تفکیک‌ناپذیر روابط بین فردی و مخصوصا روابط زناشویی است. نارسایی در شناخت صحیح هیجان‌ها فرد را با مشکلات زیادی در روابط بین‌فردی روبرو می‌سازد. به عنوان مثال، مردم‌آمیزی و برقراری روابط صمیمی با دیگران مستلزم توانایی شناخت هیجان‌ها و عواطف خود و دیگران است. نقص و ناتوانی در شناخت هیجان‌ها موجب به‌وجود آمدن مشکلات بین‌فردی در این زمینه‌ها می‌شود. بر این اساس، می‌توان این احتمال را بیان کرد که ناگویی‌هیجانی از طریق نقص و ناتوانی در شناخت هیجان‌ها و عواطف، مشکلات بین‌فردی و زناشویی را افزایش می‌دهد (۵۵) از طرف دیگر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کمک به مهار افکار و رفتارهای نامناسب به مهار خود کمک می‌کند تا فرد اعمال خود خواسته‌ای را انجام دهد.

درمان پذیرش و تعهد ریشه در یک نظریه فلسفی به نام زمینه‌گرایی عملکردی دارد و مبتنی بر یک برنامه تحقیقاتی در مورد زبان و شناخت است که نظریه چارچوب رابطه‌های ذهنی خوانده می‌شود (۵۵). هدف از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که افکار و احساسات به‌طور طبیعی بروز کنند، تعارضات با همسر حل شود، ارتباطات جدید و مثبت شروع شود تا صمیمیت گسترش یابد و در آخر فرسودگی زناشویی به‌تدریج کاهش یابد. همچنین در تبیین تأثیر رویکرد مبتنی بر پذیرش‌وتعهد بر احساس تنهایی زنان خیانت‌دیده، می‌توان عنوان کرد که تلاش و هدف در این رویکرد، استفاده از راه‌کارهای مقابله‌ای مسأله‌مدار در روبرو شدن با پیشامدهای زندگی است که همین امر، از طریق مکانیسم میل به قبول افکار، احساسات، خاطرات، نشانه‌های بدنی و تمایل‌های آزاردهنده و منفی خود صورت می‌گیرد و به این واسطه، افراد به این مفهوم پی می‌بردند که این نشانه‌های آزاردهنده، سدی برای زندگی بامعنا و غنی نیستند؛ بلکه قسمت‌هایی از یک زندگی معنادار و غنی هستند (۴۹) رویکرد متتنی بر پذیرش وتعهد، به زنان خیانت‌دیده در این تحقیق کمک کرد که درک درستی از احساسات داشته باشند و آن‌ها را با زبان آمیخته نکنند و این موارد را به‌صورت کامل تجربه نمایند. در واقع، تجربه کامل احساسات و هیجان‌ها و فرایندهایی نظیر پذیرش، گسلش و خود به عنوان زمینه این احساسات را تعدیل کرد و ارتباط زنان را با افکار و احساسات‌شان تغییر داد وموجبات کاهش احساس تنهایی در آن‌ها را فراهم آورد.

افراد در جریان آموزش مبتنی بر پذیرش‌وتعهد، خطاهای شناختی خود را مورد واکاوی قرار دادند و این امر باعث شد که آزمودنی‌ها از تأثیر این افکار بر زندگی‌شخصی و حالات روحی خود آگاه شوند و درصدد اصلاح، بازسازی و جایگزینی آن‌ها با افکاری مانند این جمله: (من در این مشکل تنها نیستم)، برآیند. همچنین، اصلاح ارزیابی‌های شناختی و تمرین‌های ارائه‌شده برای تلفیق شیوه‌های آموخته شده با موقعیت‌های‌زندگی واقعی به کاهش احساس تنهایی منجر شد. در این پژوهش نیز مانند دیگر پژوهش‌هایی که در حوزه‌ی علوم‌رفتاری و روان‌شناسی صورت می‌گیرد، و همچنین این پژوهش به دلیل شرایط خاص کرونا محدودیت‌هایی وجود داشت. نتایج پژوهش حاضر فقط مربوط به زنان خیانت‌دیده می‌باشد که از شهر قم و از مراکز مشاوره صورت گرفته است. نتایج به‌دست آمده مربوط به یکی از رویکردهای موج سوم است. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در مراکز درمانی دیگر و روی نمونه بزرگتر هم انجام گیرد. که نتایج حاصل جهت اطلاع و بهره‌برداری به مراکز مشاوره و کلینیک‌ها اعلام گردد و این درمان مورد اجرا قرار بگیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کننـدگان در پژوهش تقدیر و تشکر نمایند.

REFERENCES

1. Özen Ş, Karataş T, Polat Ü. Perceived social support, mental health, and marital satisfaction in multiple sclerosis patients. Perspectives in Psychiatric Care. people: an integrative review. Health Soc Care Community 2021; 26: 147-157.

2. Hammett JF, Lavner JA, Karney BR, Bradbury TN. Intimate partner aggression and marital satisfaction: a cross-lagged panel analysis. J Interpers Violence 2021; 36: 1463-148.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1403.34.3.8.1]

[DOI: 10.61186/iau.34.3.284]

3. Lee HJ. 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. J Korean Acad Nurs 2020; 21: 115-123.

4. Denes A, Dillow MR, Lannutti PJ, Bevan JL. Acceptable experimentation: Investigating reasons for same-sex infidelity and women's anticipated responses to a male partner's hypothetical same-sex infidelity. Pers Individ Dif 2020; 160:109929.

5. Mitchell EA, Wittenborn AK, Timm TM, Blow AJ. Examining the Role of the Attachment Bond in the Process of Recovering from an Affair. Am J Fam Ther 2020; 48: 603-624.

6. Mund M, Johnson MD. Lonely Me, Lonely You: Loneliness and the Longitudinal Course of Relationship Satisfaction. J Happiness Stud 2011:1-23

7. Tibaret, D. H. Developing concepts of musical style. Musicaescientiae 2020; 3: 193-216.

8. Stokes JE. Marital quality and loneliness in later life: A dyadic analysis of older married couples in Ireland. J SOC PERS RELAT 2018; 34:114-135.

9. Dasht Bozuri Z. The effect of self-compassion-based intervention on feelings of loneliness and emotional regulation of women affected by marital infidelity. Appl Psychol 2017; 18: 79-72.

10. Mousavi, M. and Moharrami, J. Emotional dyslexia, loneliness and fear of intimacy: predictors of attitudes toward infidelity in men. J Contemp Psychother 2019; 14: 12-21.

11. Kafetsios K, Hess U. Seeing mixed emotions: Alexithymia, emotion perception bias, and quality in dyadic interactions. Pers Individ Dif 2019; 137:80–5.

12. Iraqi Y, Amiri-Majd M, Qamuri M. The effectiveness of the approach based on acceptance and commitment in reducing the emotional dysphoria and despair of couples applying for divorce. J Cogn Psychother 2020; 11: 97-83.

13. Stamps W E. Treatment of infidelity as a clinical issue in couple therapy: a critical review of the literature [Dissertations]. California: Pepperdine University; 2020.

14. Chi P, Tang Y, Worthington EL, Chan C. L. W., Lam D.O.B, Lin X. Intrapersonal and interpersonal facilitators of forgiveness following spousal infidelity: A stress and coping perspective. J Clin Psychol 2021; 75: 1896–1915.

15. Viskovich S, Pakenham KI. Randomized controlled trial of a web-based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) program to promote mental health in university students. Br J Clin Psychol 2020;76: 929-951.

16. McClure JB, Bricker J, Mull K, Heffner JL. Comparative Effectiveness of Group-Delivered Acceptance and Commitment Therapy versus Cognitive Behavioral Therapy for Smoking Cessation: A Randomized Controlled Trial. Nicotine Tob Res 2020; 22: 354-362.

17. Sloshower J, Guss J, Krause R, Wallace RM, Williams MT, Reed S, et al. Psilocybin-assisted therapy of major depressive disorder using Acceptance and Commitment Therapy as a therapeutic frame. J Contextual Behav Sci 2020; 15: 12-19.

18. Werner H, Young C, Hakeberg M, Wide U. A behavioural intervention for young adults with dental caries, using acceptance and commitment therapy (ACT): treatment manual and case illustration. BMC Oral Health 2020; 20:1-8.

19. Rouhani-Esfahani Z, Maliki-ha M, Khanjani S. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on flexibility, self-management skills and interaction skills of betrayed women referring to welfare counseling centers in Isfahan city. J Adv Study Behav 2019; 5: 28-41.

20. Puolakanaho A, Lappalainen R, Lappalainen P, Muotka JS, Hirvonen R, Eklund K M, et al. Reducing stress and enhancing academic buoyancy among adolescents using a brief web-based program based on acceptance and commitment therapy: A randomized controlled trial. J Youth Adolesc 2019; 48: 287-305.

21. Tanhadoost K, Bezi M, Ghafari-Jam M, Ansari-Haqiqi F, Amujavadi F. The effect of group psychotherapy based on acceptance and commitment on loneliness and social adjustment of girls with social anxiety disorder. Am J Psychiatry 2021; 9: 42-33.

22. Abosaidi Moghadam N, Sanagouye Moharer G, Shirazi M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on feelings of loneliness, shame, and guilt in female applicants for divorce. Am J Appl Psychol 2020; 14: 35-54.

23. Ipchi S. The effectiveness of Based on acceptance and commitment therapy education on reducing loneliness among the elderly with empty nest syndrome. J Gerontol Nurs 2017; 3: 89-102.

24. Mohammadi F, Gusri S. The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment on feelings of loneliness and hope of female heads of households. Policing Soc 2021; 9: 105-135.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1403.34.3.8.1]

[DOI: 10.61186/iau.34.3.284]

25. Nowrozi Mehman Doost, Z. Voghlami-Hyderabadi, Z. The effectiveness of acceptance and commitment training on dysfunctional attitudes and dyslexia of depressed women. J Intellect Dev Disabil 2019; 115: 1-8.

26. Tilaki M. Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Flexibility and Alexithymia of Women with Chronic Pain. Q J Exp Psychol 2018; 14:163-78.

27. Tahmasbizadeh B, Kaushik Sh, Nemat-Taosi M, Oraki M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on dyslexia and interpersonal problems of men with substance use disorder. J Behav Scie Res 2020; 18: 518-510.

28. Safarzadeh S, Sawari K. Application of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on personality traits of anxiety, alexithymia and adherence to treatment in women with breast cancer. J Clin Psychol 2019; 18: 17-27.

29. Amirkhanlou A, Mirzaian B, Hassan Zadeh R. Comparison of therapy based on acceptance and commitment and dialectical behavior therapy on interpersonal forgiveness and tolerance of distress in women abused by domestic violence. Dev Psychol 2021; 10: 1-12.

30. Nikpour F, Khalatbari J, Rezaei A, Jamhari F. Comparison of the effectiveness of schema therapy and therapy based on acceptance and commitment on forgiveness of divorced women. J Psychol 2021; 20: 597-607.

31. Bayat H, Zarei M, Farhadi M. Investigating the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment to forgiveness and resilience of women with conflict with their husbands who refer to counseling centers in Shiraz. J Adv Study Behav 2019; 5: 40-50.

32. Josefsson T, Tornberg R, Gustafsson H, Ivarsson A. Practitioners' reflections of working with the Mindfulness-Acceptance-Commitment (MAC) approach in team sport settings. J Sport Psychol Action 2019; 25: 1-1.

33. Hayes SC. Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. Behav Res Ther. 2009; 44: 1–25.

34. Hanparvaran N, Mirzaikia H, Neiri A, Lotfi M. A Practical Guide for Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Therapists. Mashhad: Companion Publication 2015.

35. Russell DW. UCLA Loneliness Scale (version 3): Reliability, validity, and factor structure. J Pers Assess 1996;66:20-40.

36. Soudani M, Shojaian M, Nisi A. The effectiveness of group meaning therapy on the feeling of loneliness of retired men. Cognit Ther Res 2011; 1: 43-54.

37. Taylor GJ, Parker JDA. Bagby M, Acklin MW. Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out-patients. J Psychosom Res 1997; 36: 417-424.

38. Taylor GJ, Bagby R M, Parker JD A. "The twenty-item Toronto alexithymia scale II: convergent, discriminate, &concurrent validity", J Psychosom Res 1994; 38: 33-40.

39. Basharat MA. The relationship between emotional dysfunction and anxiety, depression, psychological helplessness and psychological well-being. Med J Tabriz Univ Med Sci 2008; 10: 17-40. [In Persian]

40. Pollard M, Anderson R, Anderson W, Jennings G. The development of family forgiveness scale. J Marital Fam Ther 1998; 20: 95-109.

41. Shahvardi M, Hayati M. The effectiveness of combined couple therapy on marital forgiveness. Dev Psychol 2019; 8: 156-149.

42. Afkhami A, Bahrami F, Fatehizadeh M. Investigating the relationship between forgiveness and marital conflict of couples in Yazd province. Fam Law Q 2007; 3: 442-431. [In Persian]

43. Zakariazadeh Khatir ZKh, Mohammad Kazem F, Heydari Sh. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital tension and forgiveness among women seeking divorce. Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies 2022; 3: 393-9378. [In Persian]

44. Kerbation M, Mousavi M, Shujaei M, Shabahang R, Bagheri F. The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on metacognitive beliefs and psychological flexibility of women affected by betrayal. Al-Razi Uni J Med Sci 2019; 27: 12-24. [In Persian]

45. Mansouri N, Rasouli A. The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on increasing life expectancy, marital intimacy and reducing marital conflicts of women. J Psychiatr Nurs 2018; 7: 22-20.

46. Elahifar H, Qamari M, Zahrakar Kianoush. The effectiveness of group training "acceptance and commitment therapy" on female teachers' marital intimacy. J Promot Manag 2018; 8: 12-20.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1403.34.3.8.1]

[DOI: 10.61186/iau.34.3.284]

47. Raftar Aliabadi MR, Shareh H. Mindfulness-based schema therapy and forgiveness therapy among women affected by infidelity: A randomized clinical trial. Psychother Res 2021; 15:1-13.

48. Qolizadeh F, Soleimanizadeh N, Khorushi M, Fadai M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on interpersonal forgiveness and marital intimacy of women affected by marital infidelity. Med J Mashhad Uni Med Sci 2018; 62: 1825-1833. [In Persian]

49. Samadi-Kashani S, Haj-Hosseini M, Beh-Pajoh, Zamanizarchi Mp. The effectiveness of group counseling based on acceptance and commitment on the feeling of loneliness of women affected by marital infidelity. Appl Psychol Res J 2019; 10: 73-82.

50. Pizarro-Ruiz JP, Ordóñez-Camblor N, Del-Líbano M, Escolar-Lamazares MC. Influence on Forgiveness, Character Strengths and Satisfaction with Life of a Short Mindfulness Intervention via a Spanish Smartphone Application. Int J Environ Res 2021; 19;18:802.

51. Teoh SL, Letchumanan V, Lee LH. Can Mindfulness Help to Alleviate Loneliness? A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Psychol 2021;25: 633319.

52. Besse R, Whitaker WK, Brannon LA. Reducing Loneliness: The Impact of Mindfulness, Social Cognitions, and Coping. Psychol Rep. 2022; 125:1289-1304. doi: 10.1177/0033294121997779.

53. Tarabian A, Afkaneh P, Benisi P. The effectiveness of education based on acceptance and commitment on psychological well-being, distress tolerance and ataxia of couples. Educ Psychol (Lond) 2022; 5: 1-21.

54. Sadeghi M, Bawzin F. Loneliness in the elderly: the role of mental well-being, psychological capital and spiritual intelligence. Psychol Aging 2018; 5: 51-41.

55. Norman H, Marzano L, Coulson M, Oskis A. Effects of mindfulness-based interventions on alexithymia: a systematic review. Evid Based Ment Health. 2019; 22:36-43.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1403.34.3.8.1]

[DOI: 10.61186/iau.34.3.284]