

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

Zohra Karimi<sup>1</sup>, Malik Mirhashmi<sup>2</sup>, Bahman Kord<sup>3</sup>

<sup>1</sup> PhD candidate in psychology, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

<sup>2</sup>Associate Professor, PhD in General Psychology, Department of Psychology, Roudhen Branch Islamic Azad University, Roudhen, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor, PhD in Educational Psychology, Department of Educational Psychology, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran

### 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

## اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشدگی، نارسایی خلقي و احساس تنهاي در زنان خيانت دیده

زهره کریمي<sup>۱</sup>، مالک ميرهاشمی<sup>۲</sup>، بهمن کرد<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

<sup>۲</sup> دانشيار، گروه روانشناسی عمومی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

<sup>۳</sup> دانشيار، گروه روانشناسی تربیتی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران

### چکیده

**سابقه و هدف:** هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشدگی، نارسایی خلقي و احساس تنهاي در زنان خيانت دیده بود.

**روش بررسی:** روش پژوهش شباهزمايشي با استفاده از پيشآزمون پسآزمون و گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماري اين پژوهش را كلیه زنان آسيب دیده از خيانت مراجعته کننده به مراکز مشاوره قم (فردي روش و مرکز مشاوره شميم) تشکيل دادند. شيوه نمونه گيري به صورت داوطلبانه و با جايگزيني تصادفي استفاده شد؛ به اين صورت از ميان زنان آسيب دیده به خيانت که به مراکز نامبرده مراجعته کردن، تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفي و بر اساس لист اسامي، به صورت تصادفي در دو گروه آزمایش و گروه كنترل قرار گرفتند. اينزاريهاي بكار رفته در اين پژوهش شامل پرسشنامه احساس تنهاي (راسل، ۱۹۹۶)، پرسشنامه الکسي تاييميا تورنتو (تيلور، ۱۹۸۶) و پرسشنامه بخشدگي (پولارد و همکاران، ۱۹۹۱) بود.

**يافته ها:** داده ها توسط آزمون کوواريانس چند متغيري و تحليل واريانس مختلط و با طرح اندازه گيري مكرر مورد تجزие و تحليل قرار گرفت و مقدار مجدور ايتا نشان دهنده اثربخشی درمان پذيرش و تعهد بر متغيرهاي بخشدگي، الکسي تاييميا و احساس تنهاي بود.

**نتيجه گيري:** يافته هاي اين پژوهش نقش و تاثير آموzes مبتنی بر پذيرش و تعهد در کاهش عدم بخشدگي و نارسایي هيجاني و احساس تنهاي همسران خيانت دیده را موردن تاييد قرار داد.

**وازگان کلیدي:** درمان مبتنی بر پذيرش و تعهد، بخشدگي، نارسایي خلقي و احساس تنهاي، زنان خيانت دیده.

### مقدمه

يکی از عواملی که سلامت خانواده را با چالش مواجه می کند خيانت زناشوی است که می تواند طرف مقابل در زندگی زناشویي چار آسيب هاي روان شناختي جدي سازد (۳). تعهد به روابط زناشوبي، يکی از رايچ ترين و مهم ترين هنجارهای موجود در فرهنگ های مختلف است که تخطی از آن عمدتاً ناپذيرفتني است (۴). قربانیان و مرتكبان خيانت زناشوی پیامدهای منفی درون رابطه ای را نيز تجربه می کنند، به گونه ای که عزت نفس ايشان کاهش می یابد و مشکلات بهداشت روانی همسران خيانت دیده افزایش می یابد (۵).

يکی از مسائل خانواده و سلامت آن، نوع رابطه زوج ها و وجود رضایت هر دو از اين رابطه است (۱). مطالعه مسائل زناشویي و عوامل تعیین کننده آن همیشه مورد علاقه پژوهش گران رشته های روان شناسی، مشاوره و علوم اجتماعی بوده است (۲) و

آدرس نویسنده مسئول: رودهن، گروه روانشناسی عمومی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، مالک ميرهاشمی (email: mirhashemimalek@gmail.com)

ORCID ID: 0000-0002-6110-1871

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۴/۲۱

تاریخ پذيرش مقاله: ۱۴۰۲/۸/۲

مطالعات نشان می‌دهند که برای تغییر و کاهش پیامدهای سوءخیانت‌زناشویی مانند اعتماد از دست رفته، حرمت خود تخریب شده و سازش‌نیافتگی، روش‌های درمانی مختلفی از جمله 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 تأیید شده 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 تحلیل منطقی مشکلات است (۱۶). به عبارتی در درمان پذیرش و تعهد، هدف کمک به مراجع برای رسیدن به یک زندگی غنی، ارزشمند و رضایت‌بخش است که از طریق انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ایجاد می‌شود (۱۷). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توسط Hayes (۱۸) توسعه داده شده است که اصول رفتاری، ذهن‌آگاهی و پذیرش را باهم ترکیب می‌کند. در این درمان، ذهن‌آگاهی به حالتی از آگاهی اشاره دارد که بر بودن در لحظه حال تمرکز دارد. پذیرش به انجام تمرینات مبتنی بر پذیرش (تمرینات تمایل) (willingness exercises) همه رویدادهای ذهنی (مانند افکار و هیجانات، بدون تغییر (controlling)، اجتناب (avoiding)، اجتناب (changing) یا کنترل (controlling) آن‌ها اشاره دارد (۱۹).

در مورد اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باید گفت این رویکرد به افراد کمک می‌کند درک درستی از احساسات داشته باشند و آن‌ها را با زبان آبیخته 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 پذیرش و تعهد بر الکسی‌تایمیا می‌توان گفت این درمان به‌جای تغییر‌شناخت‌ها، سعی بر افزایش ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساسات و کاهش اعمال کنترلی نامؤثر و اجتناب دارد. پژوهش‌های Nowrozi Mehman Tahmasbزاده، et al (۲۴)، Tilaki Doost، et al (۲۵) Safarzadeh، Sawari (۲۶)، نشان دادند آموزش پذیرش و تعهد بر کاهش الکسی‌تایمیا مؤثر است. همچنین پژوهش‌های (۲۷-۳۱) نشان‌دهنده تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر بخشنودگی است و می‌توان گفت 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

یکی از مشکلات روان‌شناختی که زوجین در روابط فرازناشویی با آن روبرو می‌شوند، احساس‌تنهایی است. احساس‌تنهایی بیانگر هوشیاری‌شناختی فرد از کاستی‌ها و نارسانی‌های خود در شبکه‌روابط‌بین‌فردی است که به احساس‌غمگینی، پوچی، دلهره و اضطراب منجر می‌شود (۶). کیفیت ازدواج امری تعیین‌کننده خواهد بود که ازدواج محافظت‌کننده است یا بر عکس ایجاد‌کننده تنهایی است (۷) و پژوهش‌های انجام شده نشان دهنده این است که طردشدن از همسری که خیانت می‌کند باعث بالارفتن احساس‌تنهایی در همسران آسیب‌دیده از خیانت می‌شود (۸) با توجه به اثری که متغیرهایی مانند بیان عواطف، تبادلات عاطفی و همدلی بر رضایت‌زناشویی دارد مشکلات و اختلالاتی که بر این متغیرها و مسائل، اثر منفی بگذارند می‌توانند مانع از کسب رضایت‌زناشویی 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 تمایز قائل شدن بین هیجانات و تغییرات بدنی 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، تبادلات عاطفی و همدلی اساسی در تمایز زوج‌های راضی از ناراضی بوده و نقش مهمی در رشد صمیمیت دارد (۱۱) و درنتیجه در کم‌شدن خیانت‌زناشویی نقش اساسی دارد.

برای شرکای زندگی که خیانت نکرده‌اند و آسیب‌دیده از خیانت هستند و پس از خیانت تصمیم می‌گیرند در یک رابطه متعهدانه باقی بمانند، خطر قابل توجهی برای عدم‌بخشنش (forgivenessun) وجود دارد (۱۲). عدم‌بخشنش منجر به تعارضات‌زناشویی می‌شود، بنابراین بخشش برای سلامت عاطفی فرد آسیب‌دیده از خیانت هنگامی که تصمیم به ادامه رابطه می‌گیرد، مهم است. بخشش شامل تصمیم به کنارگذاشتن تلحی‌ها و افکار انتقام‌جویانه است (۱۳). مطالعات نشان داده است که آسیب‌های بوقوع پیوسته از خیانت‌زناشویی و عدم بخشش همسر پیمان‌شکن می‌تواند به مضطرب شدن بیشتر همسر آسیب‌دیده از خیانت‌زناشویی، نشخوار فکری او راجع به صحنه‌های پیمان‌شکنی و در نهایت به جدایی زوج‌ها از یکدیگر بی‌انجامد. بنابراین، باید به دنبال راهکارهایی برای کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت‌زناشویی بود.

به جهت رعایت اخلاق برای گروه کنترل نیز ارائه گردید. ملاک‌های ورود برای گروه آزمایش شامل افسای 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 به صورت 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 محروم‌نگه 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 احساس تنها‌یی (UCLA)

پرسشنامه احساس تنها‌یی (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 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 دامنه آلفا از ۰/۹۴ تا ۰/۸۹ 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 گرفته شد.

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 شیوه سازنده و منعطفانه برخورد نموده و به زندگی اش غنا بخشد. با توجه به مطالب بیان شده در رابطه با اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر برخودگی، الکسی‌تایمیا و احساس تنها‌یی در زنان خیانت‌دیده تاکنون در پژوهش‌های قبلی بررسی نشده است در پژوهش حاضر تلاش می‌شود تا این مداخله مورد بررسی قرار گیرد بهمین دلیل با کاربرد درمان فوق بر روی این افراد امید است خلاصه پژوهشی موجود در این زمینه مرتفع شود. در نتیجه هدف این پژوهش اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر برخودگی، الکسی‌تایمیا و احساس تنها‌یی در زنان خیانت‌دیده است.

### مواد و روشها

روش پژوهش حاضر شباه‌آزمایشی 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 روش و مرکز مشاوره شمیم) بودند.

در این پژوهش ابتدا از میان زنان آسیب‌دیده از خیانت که مراجعه کننده به کلینیک‌های قم بودند، ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری داوطلبانه به عنوان نمونه انتخاب شدند. این افراد به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. برای بدست آوردن نمرات پایه آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و کنترل از پرسشنامه‌های بخودگی، احساس تنها‌یی و الکسی‌تایمیا استفاده شد. سپس گروه آزمایش تعداد ۱۴ جلسه (در طول ۲ ماه و نیم هر جلسه ۱ ساعت) 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 و تعهد، 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 محramانه ماندن اطلاعات افراد به وجود آمد و هماهنگی جلسات پس آزمون و پیگیری با مشارکت اعضا در محیط امن آموزشی مرکز مشاوره انجام گرفت. درنهایت پس از پایان آزمایش، دوره آموزشی مذکور

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

عنوان جلسات	اهداف	محظوظ	تكلیف
پیش گروه	انتخاب اعضاء، انجام پیش آزمون	صحیت درباره اهداف تشکیل گروه و نیز قوانین ورود و خروج گروه، اجرای پیش آزمون	
اول	تعیین ساختار گروه، معرفی مدل درمانی ACT، معارفه اعضاء گروه، مشخص کردن قوانین و اهداف گروه، معرفی درمان ACT ایجاد شناخت ماهیت خیانت و آسیب‌های ناشی از آن، اتحاد درمانی با استفاده از استعاره دو کووه، تعیین کوشش‌های قبلی اعضا در مورد حل مشکلات درونی ناشی از خیانت، معرفی سیستم کنترل ناکارآمد با استفاده از استعاره‌های جاه و بیبلجه	تعیین اهداف و انتظارات از گروه، شناسایی افکار و هیجانات ناخوشایند	
دوم	کنترل به عنوان مشکل / کنترل رویدادهای درونی، ادامه بررسی راهبردهای مقابله‌ای مشکلات درونی ناشی از آسیب ناشی از خیانت زناشویی برای رسیدن به درمان‌گری خلاق، استفاده از استعاره گودال، کیک شکلاتی شده برای حل آن‌ها	تعیین اهداف و مشکلات و راه حل‌های بکار برده شده برای حل آن‌ها	کنترل به عنوان مشکل / کنترل رویدادهای درونی، ادامه بررسی راهبردهای مقابله‌ای مشکلات درونی ناشی از آسیب ناشی از خیانت زناشویی برای رسیدن به درمان‌گری خلاق، استفاده از استعاره گودال، کیک شکلاتی شده برای حل آن‌ها
سوم	پرداختن به تجربه مراجع و تقویت و بازشناسی او از این موضوع که کنترل خود مغفل است، توضیح در مورد ناراحتی پاک و ناپاک، فرونشانی فکر ایجاد یک جهت‌گیری برای توسعه مهارت‌های ذهن‌آگاهی، فهم اجتناب تجربه‌ای	استعاره طناب‌کشی با غول، استعاره دروغ‌ستن، به موز فکر نکن، تأکید بر اهمیت و پرورش ذهن‌آگاهی	استعاره طناب‌کشی با غول، استعاره دروغ‌ستن، به موز فکر نکن، تأکید بر اهمیت و پرورش ذهن‌آگاهی
چهارم	خودرن آگاهانه و بحث در مورد تعمیم این آگاهی به کارهای روزانه، استعاره دروغ‌ستن تمرين توجه آگاهی و پذیرش با استفاده از استعاره‌های مرتبط	ازاردهنده و مشکلات و راه حل‌های بکار برده شده برای حل آن‌ها	خودرن آگاهانه و بحث در مورد تعمیم این آگاهی به کارهای روزانه، استعاره دروغ‌ستن تمرين توجه آگاهی و پذیرش با استفاده از استعاره‌های مرتبط
پنجم	پذیرش و تعابیل، کارآمدی اضطراب	شناസایی مواردی که در دام طناب‌کشی با هیولا، استعاره هماتوفی، استعاره ببر شناخی افتاده‌اند و اینکه چگونه از این دام خارج شده‌اند	شناಸایی خرس قطی، ایفای نقش طناب‌کشی با هیولا، استعاره هماتوفی، استعاره ببر شناخی افتاده‌اند و اینکه چگونه از این دام خارج شده‌اند
ششم	توجه آگاهی، گسلش	تمرين تنفس آگاهانه، تمرين استعاره‌های برگ‌های روی رودخانه، صفحه نمایش افکار صفحه کامپیوتر، عور ماشین‌ها برای گسلش از افکار، تمرين تنفس آگاهانه	تمرين استعاره‌های برگ‌های روی رودخانه، صفحه نمایش افکار صفحه کامپیوتر، عور ماشین‌ها برای گسلش از افکار، تمرين تنفس آگاهانه
هفتم	توجه آگاهی، گسلش	تمرين توجه کردن به احساسات و اسکن کردن بدن، تمرين توجه کردن، نام نهادن و خشندی کردن، تمرين نوشتن افکار، تمرين عینیت‌بخشی با آوار خواندن افکار	تمرين توجه کردن به احساسات و اسکن کردن بدن، تمرين توجه کردن، نام نهادن و خشندی کردن، تمرين نوشتن افکار، تمرين عینیت‌بخشی با آوار خواندن افکار
هشتم	توجه آگاهی، گسلش	تمرين توجه کردن به احساسات و اسکن کردن بدن، تمرين توجه کردن، نام نهادن و خشندی کردن، تمرين نوشتن افکار، تمرين عینیت‌بخشی با آوار خواندن افکار	تمرين تکنیک‌های توجه آگاهی و گسلش تکمیل کاربرگ قطب نمای زندگی برای شناسایی ارزش‌ها
نهم	بررسی ارزش‌های مختلف ارزش‌ها، هدف‌گذاری برنامه‌بزی فعالیت	بررسی ارزش‌ها و اهداف و تفاوت بین آن‌ها، قطب نمای ارزش‌ها، استعاره ارزش SMART مختلف و تعیین اهداف بر اساس SMART	با بهمنابه پیترزا، استعاره جشن تولد مشتاد سالکی بررسی ارزش‌ها و اهداف و میزان همسو بودن با آن‌ها، دارت ارزش‌ها، معرفی SMART
دهم	موانع زندگی بر اساس ارزش‌ها	بررسی موافع در مسیر ارزش‌ها بودن، بررسی آمیختگی‌های شناختی و هیجانی مانع بررسی افکار و هیجانات مانع در سیر ارزش-ها بودن و تمرين‌های گسلش از این موافع	بررسی موافع در مسیر ارزش‌ها بودن، بررسی آمیختگی‌های شناختی و هیجانی مانع جایگاه خود مشاهده‌گر قرار گرفتن، نگاه کردن به شیء در اینجام تمرين‌های مرتبط با خود مشاهده‌گر
یازدهم	مفهومی	معارفی خود به عنوان بافتر، خود فرایندی و خود تمرين توجه به تنفس در جایگاه خود مشاهده‌گر، تمرين حرف زدن و گوش دادن، احتمالاً من نمی‌توانم... آمیختگی با خودزاری‌ایها	تمرين توجه به تنفس در جایگاه خود مشاهده‌گر، تمرين حرف زدن و گوش دادن، احتمالاً من نمی‌توانم... آمیختگی با خودزاری‌ایها
دوازدهم	گسلش از خود مفهومی، خود مشاهده‌گر	استعاره صفحه شطرنج، کلاس درس، زمین‌بازی، آسمان و هوا، درآوردن زره دفاعی، محکمه خود مفهوم‌سازی شده	تمرين گسلش از خود مفهومی با استفاده از تمرين‌های گسلش و خود مشاهده‌گر
سیزدهم	توجه آگاهی، اقدام متعهدانه، خودشفقتی	آموزش حل مسئله، استعاره طوفان هیجانات و لنگرانداختن، استعاره کارخانه، پل طنایی، تردد بردن، گرفتن تعهد از اعضا، تمرين شفقت به خود	تمرين توجه آگاهی و پیاده کردن متعددانه ارزش‌ها بصورت الگوهای عملی مذاوم استفاده از تکنیک حل مسئله در موقع لازم درخواست و توصیه ادامه انجام تمرين‌های مشکلات باقی‌مانده، بیان احساسات و افکار اعضا در مورد اختتام گروه، تأکید بر انجام و آموزش داده شده در طی جلسات
چهاردهم	جمع‌بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون	تصویرسازی تکنیک جلسات درمانی و بیان تجربیات و آن‌چه یاد گرفته‌اند، حل و فصل مشکلات باقی‌مانده، بیان احساسات و افکار اعضا در اینجام انجام تمرينات تا جلسه پیگیری، اجرای پس‌آزمون	ادامه تمرينات تا جلسه پیگیری، اجرای پس‌آزمون

میزان الکسی تایمیا یا دشواری در بروز هیجان‌ها و بعد آن (مقیاس دشواری در تشخیص احساسات، مقیاس دشواری در توصیف احساسات، مقیاس تفکر با جهت‌گیری خارجی) است. طیف پاسخ-جهت‌گیری آن از نوع لیکرت بوده است. کاملاً موافق: ۵، موافق: ۴، نظری ندارم: ۳، مخالف: ۲ و کاملاً مخالف: ۱. سوالات ۱۰، ۵، ۱۸ و ۱۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. مقیاس دشواری در تشخیص احساسات ۱، ۲، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۹، ۷، ۶، ۳، ۱. مقیاس دشواری در توصیف احساسات ۲، ۴، ۱۷. مقیاس تفکر با جهت‌گیری خارجی ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات را با

این پرسشنامه شامل سه خرده‌آزمون، شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفكیر بیرون‌مدار است (۳۶). مقیاس دشواری در تشخیص احساسات: این خرده‌مقیاس توانایی آزمودنی در شناسایی احساسات و تمایز میان احساسات با حس‌های بدنی را ارزیابی می‌کند. مقیاس دشواری در توصیف احساسات: این خرده‌مقیاس توانایی شخص در بیان احساسات و این‌که آیا قادر است احساسات خودش را در قالب لغات بیان کند یا خیر، می‌سنجد. مقیاس تفکر بیرون‌مدار: این خرده‌مقیاس میزان درون‌نگری و عمیق‌شدن فرد در احساسات درونی خودش و دیگران را بررسی می‌کند. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال بوده و هدف آن بررسی

سبک بالی. هر خرده‌مقیاس شامل ۸ سوال است. در کل حداکثر امتیازی که فرد از مجموع نمرات قسمت خانواده اصلی و هسته‌ای Pollard, et al بدست می‌آورد ۱۶۰ و حداقل ۴۰ است (۴۰). (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 مقیاس خودمختاری و تینگتون و مقیاس اخلاق رابطه‌ای همبسته کردند. نتایج تحلیل نشان داد 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 کردند. میزان ضریب‌نسبی مقیاس سنجش بخشودگی رقم ۰/۸۸ بدست آمده است که این رقم معرف ضریب تمیز 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 احساس‌نهایی در زنان خیانت‌دیده اثربخش است.

**متغیرهای مستقل:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

**متغیر وابسته:** بخشودگی، الکسی‌تایمیا و احساس‌نهایی

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 مفروضه‌های اساسی از تحلیل کوواریانس 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 نیمه‌آزمایشی از نوع طرح‌های پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل بود، برای تحلیل داده‌های حاصل از طرح‌های آزمایشی در صورت برآورده شدن مفروضه‌های اساسی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) و تحلیل واریانس مختلط استفاده شد.

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

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

Bagby, et al (۳۷) پایایی مقیاس الکسی‌تایمیا را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۷۷ گزارش کردند که نشانگر پایایی مطلوب این پرسشنامه‌است. 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 کردند. در مطالعه اول که بر روی ۳۲۱ معتاد زن و مرد انجام شد، پایایی مقیاس با شیوه ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها و نمره کل مقیاس الکسی‌تایمیا بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی به فاصله زمانی ۲ هفته بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۱ برآورد شد. روایی مقیاس نیز با روش روایی همزمان و با اجرای همزمان مقیاس‌های هوش هیجانی و سلامت روانی مطلوب احراز گردید. علاوه بر این، تحلیل عوامل مقیاس با روش تاییدی و با استفاده از مدل معادلات ساختاری نشان داد که مقیاس از سه عامل شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر بیرون مدار اشباع شده است. در مطالعه دوم (۳۸) نیز که بر روی ۱۷۵ بیمار مبتلا به افسردگی، اضطراب و سوسای فکری علمی و ۱۷۳ گروه غیربیمار انجام شد. پایایی مقیاس با شیوه‌های ضریب آلفای کرونباخ 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 بخشنایش در خانواده‌ها و نیز ابعاد بخشنایش طراحی و ساخته شده است. پرسشنامه شامل دو قسمت است. یک قسمت مربوط به خانواده هسته‌ای یا نسل دوم (زوجین) می‌شود. دیگر مربوط به خانواده هسته‌ای یا نسل اول (نسل اول) و قسمت فرم‌اصلی مقیاس شامل ۴۰ عبارت است. عبارت‌ها در مورد وضعیت رنجش‌ها و دلخوری‌ها و همچنین بخشنایش و گذشت در بین اعضای خانواده است. پاسخ هر عبارت شامل یک طیف چهار درجه‌ای "تقریباً همیشه این طور است"، "اغلب اوقات همینطور است"، "بندرت اینطور است"، "اصلاً اینطور نیست". مقیاس سنجش بخشنایش شامل پنج خرده‌مقیاس است که عبارتند از واقع بینی، تصدیق، جبران عمل، دل‌جویی کردن و احساس بهبودی یا

( $p < 0.01$ ) (جدول ۵). به عبارت دیگر، میانگین نمره‌های شرکت کنندگان در متغیرهای بخشدگی، الکسی‌تایمی و احساس‌نهایی به طور همزمان بین اعضای گروه آزمایش و کنترل متفاوت است و می‌توان براساس نتایج آزمون‌های 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 شاخص‌های محاسبه شده (نسبت‌های F و سطوح معنی‌داری آنها) می‌توان نتیجه گرفت که میانگین‌های نمره‌های ۲ گروه در هر سه متغیر بخشدگی، الکسی‌تایمی و احساس‌نهایی متفاوت است. علاوه براین، مقدار مجبور ایتا نشان دهنده ارتباط بین درمان پذیرش و تعهد و متغیر بخشدگی ( $0.462$ ) و الکسی‌تایمی ( $0.670$ ) و احساس‌نهایی ( $0.353$ ) است.

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

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

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

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی نمره‌های شرکت کنندگان گروه آزمایش ( $n=15$ ) و گروه کنترل ( $n=15$ ) را نشان می‌دهد.

با توجه به مقدار F به دست آمده ( $0.386$ ) می‌توان نتیجه گرفت داده‌ها از مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس تخطی نکرده است. بنابراین، می‌توان از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده کرد (جدول‌های ۳ و ۴).

با توجه به مقدار آزمون لامبدای ویلکز ( $0.174$ ) و F محاسبه شده ( $36/275$ ) می‌توان فرض صفر را رد کرد

**جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمره‌های شرکت کنندگان گروه آزمایش ( $n=15$ ) و گروه آزمایش ( $n=15$ )**

گروه‌ها	متغیرها	میانگین	میانه	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
آزمایش	پیش آزمون بخشدگی	۹۳/۳۳	۹۵	۱۴/۳۴	-۰/۶۰۵	۲/۲۲۱
	پس آزمون بخشدگی	۱۰۸/۴۰	۱۱۲	۱۲/۷۳	-۰/۲۷۹	-۱/۲۴۴
	پیگیری بخشدگی	۱۱۳/۶۰	۱۱۶	۱۳/۴۰	-۰/۵۶۷	-۰/۸۰۱
	پیش آزمون آلكسی‌تایمی	۶۸/۰۶	۶۸	۱۴/۲۰	-۰/۳۳۷	-۰/۴۶۶
	پس آزمون آلكسی‌تایمی	۵۵/۲۶	۵۶	۶/۷۲	-۰/۶۱۵	۰/۵۹۵
کنترل	پیگیری آلكسی‌تایمی	۵۴/۲۶	۵۴	۵/۸۸	۰/۱۲۱	-۱/۳۰۲
	پیش آزمون احساس‌نهایی	۵۱/۲۰	۴۹	۷/۳۸	۰/۸۸۵	-۰/۰۵۱
	پس آزمون احساس‌نهایی	۴۶/۲۶	۴۷	۴/۳۵	۰/۳۹۸	۰/۵۱۱
	پیگیری احساس‌نهایی	۴۷/۱۳	۴۶	۳/۶۰	۰/۶۴۷	-۰/۳۸۷
	پیش آزمون بخشدگی	۹۳/۴۶	۸۸	۱۷/۳۶	۰/۳۴۳	-۱/۶۴۰
	پس آزمون بخشدگی	۹۲/۶۶	۹۷	۱۰/۰۴	-۱/۱۸۰	-۱/۰۹۹
	پیگیری بخشدگی	۹۳/۲۶	۸۸	۸/۰۳	۰/۳۲۳	-۱/۴۳۲
	پیش آزمون آلكسی‌تایمی	۶۶/۶۶	۶۷	۱۰/۸۱	۰/۰۵۷	-۱/۵۳۳
	پس آزمون آلكسی‌تایمی	۶۶/۸۰	۶۹	۸/۳۸	-۰/۰۵۰	-۱/۲۸۲
	پیگیری آلكسی‌تایمی	۶۷/۶۰	۶۸	۴/۹۶	-۰/۰۸۴۶	۰/۹۲۱
	پیش آزمون احساس‌نهایی	۵۱	۵۱	۷/۴۸	۰/۹۲۹	۱/۰۲۰
	پس آزمون احساس‌نهایی	۵۲/۴۰	۵۳	۴/۸۹	۰/۱۴۲	-۰/۱۶۱
	پیگیری احساس‌نهایی	۵۱/۶۰	۵۲	۳/۶۴	۰/۳۲۰	۰/۰۹۳

**جدول ۳. خلاصه آزمون برابری ماتریس کوواریانس باکس**

گروه‌ها	تعداد	ام باکس	F	لامبдای ویلکز	F	F
آزمایش	۱۵	۲/۶۲۵	۰/۳۸۶	۰/۱۷۴	-۰/۱۷۴	۳۶/۲۷۵**
کنترل	۱۵					

معنی‌دار در سطح  $0.01$  \*\*

جدول ۴. خلاصه آزمون برابری واریانس خطای لیون

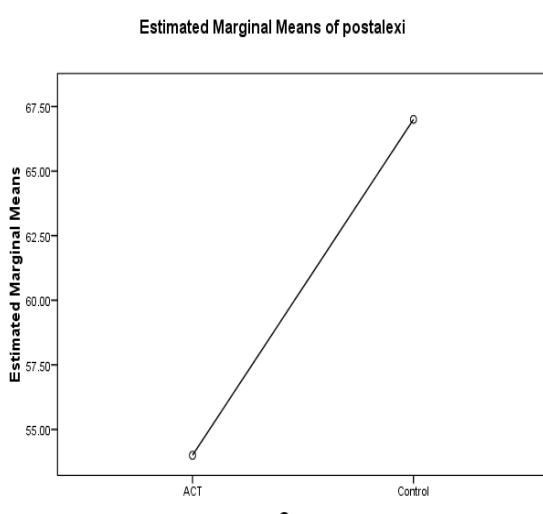
متغیرها	F	Df1	Df2	احتمال معناداری
بخشودگی	۰/۱۲۵	۱	۲۸	۰/۷۲۶
الکسی تایمیا	۱/۳۳۶	۱	۲۸	۰/۲۵۸
احساس تنهایی	۱/۴۶۱	۱	۲۸	۰/۲۳۷

جدول ۵. خلاصه آزمون های اثرات بین آزمودنی ها

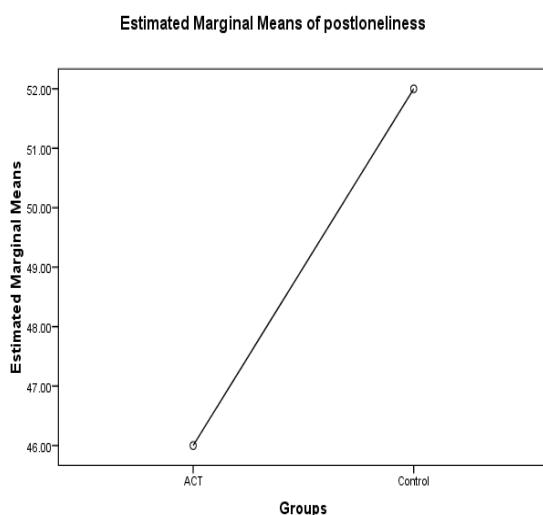
منابع	متغیرهای وابسته	گروه ها	p	F	MS	df ۲	df ۱	SS	Mjذور ایتا
بخشودگی	گروه ها	۰/۴۶۲	۰/۰۰۱	۲۱/۵۰۹**	۱۸۸۱/۳۶۹	۲۵	۱	۱۸۸۱/۳۶۹	
الکسی تایمیا	گروه ها	۰/۶۷۰	۰/۰۰۱	۵۰/۷۹۲**	۱۱۱۴/۴۴۷	۲۵	۱	۱۱۱۴/۴۴۷	
احساس تنهایی	گروه ها	۰/۳۵۳	۰/۰۰۱	۵۰/۷۹۲**	۲۸۹/۳۲۵	۲۵	۱	۲۸۹/۳۲۵	

\* معنی دار در سطح ۰/۰۱

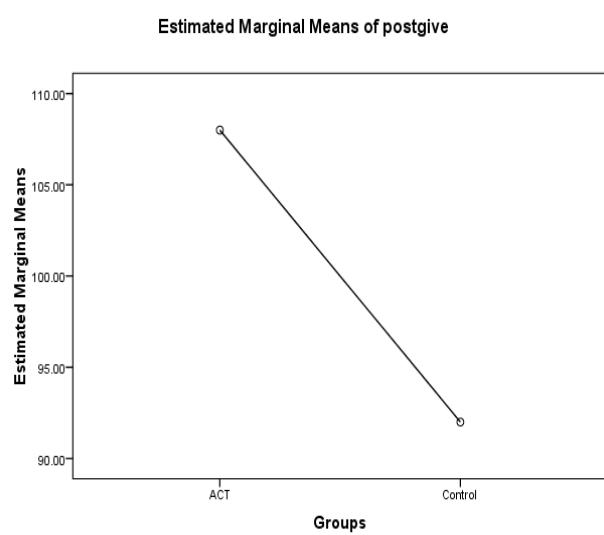
مقایسه میانگین ها نشان می دهد که میانگین متغیر بخشودگی در پس آزمون در گروه آزمایش بالاتر از گروه کنترل است، ولی میانگین نمره های گروه آزمایش در دو متغیر الکسی تایمی و احساس تنهایی از گروه کنترل پایین تر است. نمودارهای ۱ تا ۳ توزیع میانگین های اصلاح شده بخشودگی، الکسی تایمی و احساس تنهایی را در دو گروه در پس آزمون نشان می دهند.



نمودار ۲. توزیع میانگین های اصلاح شده نمره های آزمودنی های سه گروه در پس آزمون الکسی تایمی



نمودار ۳. توزیع میانگین های اصلاح شده نمره های آزمودنی های سه گروه در پس آزمون احساس تنهایی



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

## بحث

این پژوهش با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشنودگی، الکسی تایمیا و احساس تنها یی در زنان خیانت-دیده انجام شد. نتایج از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشنودگی، الکسی تایمیا و احساس تنها یی در زنان خیانت دیده حمایت کرد. می‌توان گفت که نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های مطالعات زیر همسو است. همچنین، لازم به ذکر است که در هیچ پژوهشی نتایج مغایر با نتایج پژوهش حاضر به دست نیامد تا دلیل ناهمسوی 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 بخشنودگی در زنان آزار دیده اثربخش است. Zakariazadeh Khatir و همکارانش (۴۲) نیز بیان کردند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنفس سطح از خیانت برای راهبردها، تعهد و تغییر، به زنان آسیب دیده از خیانت برای رسیدن به زندگی شاد، هدفمند و با معنا کمک کننده 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 لحظه‌های زندگی و تغییر و ثبت 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 انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌داند که به وسیله آمیختگی-شناختی و اجتناب تجربی پرورش می‌یابد؛ در نهایت با استفاده از تمرین‌ها و تکینگ‌هایی که دارد این درمان بر صمیمت زناشویی موثر واقع می‌شود (۴۸).

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 متمرث مر بوده است. Mطالعات Raftar و Aliabadi و Shareh (۴۶) نیز نشان دهنده اثربخشی ذهن‌آگاهی و بخشنودمانی بر روی زنان مبتلا به خیانت بود. Qolizadeh و همکارانش (۴۷) نیز بیان کردند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشنودگی، صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی اثربخش است. Samadi و Kashani و همکارانش (۴۸) نیز به اثربخشی پذیرش و تعهد بر احساس تنها یی زنان متأثر از خیانت زناشویی پرداختند. Pizarro-Ruiz و همکارانش (۴۹) نیز نشان داد مداخلات ذهن‌آگاهی بر بخشنودگار است. Teoh و همکارانش (۵۰) مطالعه خود را با این سوال آغاز کردند که آیا درمان‌های موج سوم مانند ذهن‌آگاهی می‌تواند به کاهش تنها یی کمک کند؟ که نتایج نشان دهنده تاثیربخشی مثبت بود. همچنین Mطالعه Besse و همکارانش (۵۱) نیز نشان داد ذهن‌آگاهی به کاهش تنها یی کمک می‌کند.

در توضیح و تبیین آموزش پذیرش و تعهد بر افزایش سازگاری زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی می‌توان

گفت که پذیرش و تعهد با کاهش میزان استرس روان‌شناختی در 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، افکار منفی و واکنش‌های منفی را کاهش داده و باعث افزایش پذیرش روانی می‌شود و این پذیرش نیز رابطه بین افکار منفی و رفتار را کاهش می‌دهد. افزایش گسلش روان‌شناختی و آگاهی از افکار و اعمال به فرد کمک می‌کند تا روابط منفی بین واکنش‌هایی را مشاهده کرده و تصمیم بگیرد که همانند الگوهای قدیمی اجتنابی و تعارض‌آمیز خود عمل نکند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با ادغام مداخلات پذیرش و ذهن‌آگاهی در راهبردها، تعهد و تغییر، به زنان آسیب دیده از خیانت برای رسیدن به زندگی شاد، هدفمند و با معنا کمک کننده 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 لحظه‌های زندگی و تغییر و ثبت 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 انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌داند که به وسیله آمیختگی-شناختی و اجتناب تجربی پرورش می‌یابد؛ در نهایت با استفاده از تمرین‌ها و تکینگ‌هایی که دارد این درمان بر صمیمت زناشویی موثر واقع می‌شود (۴۸).

در مورد تبیین اثربخشی پذیرش و تعهد بر آلكسی تایمیا، 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 خیانت دیده است. درنتیجه آموزش پذیرش و تعهد در زنان خیانت دیده باعث می‌شود که آن‌ها با استفاده از هیجان‌های مناسب، آگاهی از هیجان‌ها و پذیرش آن‌ها و بیان هیجان‌ها مخصوصاً 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. به عبارت دیگر، زنان خیانت دیده 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 به صورت منفی

افکار، احساسات، خاطرات، نشانه‌های بدنی و تمایل‌های آزاردهنده و منفی خود صورت می‌گیرد و به این واسطه، افراد به این مفهوم پی می‌برند که این نشانه‌های آزاردهنده، سدی برای زندگی با معنا و غنی نیستند؛ بلکه قسمت‌هایی از یک زندگی معنادار و غنی هستند<sup>(۴۹)</sup> رویکرد متتنی بر پذیرش و تعهد، به زنان خیانت‌دیده در این تحقیق کمک کرد که درک درستی از احساسات داشته باشدند و آن‌ها را با زبان آمیخته نکنند و این موارد را به صورت کامل تجربه نمایند. در واقع، تجربه کامل احساسات و هیجان‌ها و فرایند‌هایی نظری پذیرش، گسلش و خود به عنوان زمبنه این احساسات را تعديل کرد و ارتباط زنان را با افکار و احساسات‌شان تغییر داد و موجبات کاهش احساس تنها‌یی در آن‌ها را فراهم آورد.

افراد در جریان آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، خطاهای شناختی خود را مورد واکاوی قرار دادند و این امر باعث شد که آزمودنی‌ها از تأثیر این افکار بر زندگی شخصی و حالات روحی خود آگاه شوند و در صدد اصلاح، بازسازی و جایگزینی آن‌ها با افکاری مانند این جمله: (من در این مشکل تنها نیستم)، برآیند. همچنان، اصلاح ارزیابی‌های شناختی و تمرین‌های ارائه‌شده برای تلفیق شیوه‌های آموخته شده با موقعیت‌های زندگی واقعی به کاهش احساس تنها‌یی منجر شد. در این پژوهش نیز مانند دیگر پژوهش‌هایی که در حوزه‌ی علوم رفتاری و روان‌شناسی صورت می‌گیرد، و همچنان 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 به دست 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

نویسندها بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر نمایند.

## REFERENCES

1. Özén 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.

ارزیابی کنند و کمتر خود را درگیر در مسائل زناشویی مقص بدانند. اما آموزش پذیرش و تعهد خصوصاً 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 نگهداشت هیجانی تلاش کنند و از این راه میزان مشکلات زناشویی کاهش می‌باید. همچنانی 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 مخصوصاً روابط زناشویی است. نارسایی در شناخت صحیح هیجان‌ها فرد را با مشکلات زیادی در روابط بین فردی روبرو می‌سازد. به عنوان مثال، مردم‌آمیزی و برقراری روابط صمیمی با دیگران مستلزم توانایی شناخت هیجان‌ها و عواطف خود و دیگران است. نقش و ناتوانی در شناخت هیجان‌ها موجب به وجود آمدن مشکلات بین فردی 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 بین فردی و زناشویی را افزایش می‌دهد<sup>(۵۵)</sup> 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<sup>(۵۵)</sup>. هدف از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که افکار و احساسات به طور طبیعی بروز کنند، تعارضات با همسر حل شود، ارتباطات جدید و مثبت شروع شود تا صمیمیت گسترش یابد و در آخر فرسودگی زناشویی به تدریج کاهش یابد. همچنان در تبیین تأثیر رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد 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

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, Lannuti 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. Dash 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. Slusher 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.

25. Nowrozi Mehman Doost, Z. Voghiami-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. Tahmasbipour 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, discriminant, &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, Zahra Kar Kianoush. The effectiveness of group training "acceptance and commitment therapy" on female teachers' marital intimacy. *J Promot Manag* 2018; 8: 12-20.

47. Raftar Alabadi 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, Khoroshi 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.