

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

Zohra Karimi¹, Malik Mirhashmi², Bahman Kord³

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

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 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، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

^۳ دانشیار، 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 بخشودگی، نارسایی خلقی و احساس تنهایی در زنان خیانت دیده بود.

روش بررسی: روش پژوهش شبه آزمایشی با استفاده از پیش آزمون پس آزمون و گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان آسیب دیده از خیانت مراجعه کننده به مراکز مشاوره قم (فردای روشن و مرکز مشاوره شمیم) تشکیل دادند. شیوه نمونه گیری به صورت داوطلبانه و با جایگزینی تصادفی 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 به صورت تصادفی و بر اساس لیست اسامی، 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 الکسی تایمیا تورنتو (تیلور، ۱۹۸۶) و پرسشنامه بخشودگی (پولارد و همکاران، ۱۹۹۸) بود.

یافته ها: داده ها توسط آزمون کوواریانس چندمتغیری و تحلیل واریانس مختلط و با طرح اندازه گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و مقدار مجذور ایثا نشان دهنده اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر متغیرهای بخشودگی، الکسی تایمیا و احساس تنهایی بود. **نتیجه گیری:** یافته های این پژوهش نقش و تاثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش عدم بخشودگی و نارسایی هیجانی و احساس تنهایی همسران خیانت دیده را مورد تایید قرار داد.

واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بخشودگی، نارسایی خلقی و احساس تنهایی، زنان خیانت دیده.

مقدمه

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

یکی از عواملی که سلامت خانواده را با چالش مواجه می کند خیانت زناشویی است که می تواند طرف مقابل در زندگی زناشویی دچار آسیب های روان شناختی جدی سازد (۳). تعهد به روابط زناشویی، یکی از رایج ترین و مهم ترین هنجارهای موجود در فرهنگ های مختلف است که تخطی از آن عمدتاً ناپذیرفتنی است (۴). قربانیان و مرتکبان خیانت زناشویی پیامدهای منفی درون رابطه ای را نیز تجربه می کنند؛ به گونه ای که عزت نفس ایشان کاهش می یابد و مشکلات بهداشت روانی همسران خیانت دیده افزایش می یابد (۵).

آدرس نویسنده مسئول: رودهن، گروه روانشناسی عمومی، واحد رودهن، 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

یکی از مشکلات روان‌شناختی که زوجین در روابط فرا زناشویی با آن روبرو می‌شوند، احساس تنهایی است. احساس تنهایی بیانگر هوشیاری شناختی فرد از کاستی‌ها و نارسایی‌های خود در شبکه روابط بین فردی است که به احساس غمگینی، پوچی، دلهره و اضطراب منجر می‌شود (۶). کیفیت ازدواج امری تعیین‌کننده خواهد بود که ازدواج محافظت‌کننده است یا برعکس ایجادکننده تنهایی است (۷) و پژوهش‌های انجام‌شده نشان دهنده این است که طردشدن از همسری که خیانت می‌کند باعث بالارفتن احساس تنهایی در همسران آسیب‌دیده از خیانت می‌شود (۸) با توجه به اثری که متغیرهایی مانند بیان عواطف، تبادلات عاطفی و همدلی بر رضایت زناشویی دارد مشکلات و اختلالاتی که بر این متغیرها و مسائل، اثر منفی بگذارند می‌توانند مانع از کسب رضایت زناشویی و باعث خیانت شوند، که یکی از این مشکلات، الکسی تایمیا است (۹).

الکسی تایمیا 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 سلاقی را محدود می‌کند (۱۰). بیان عواطف، تبادلات عاطفی و همدلی عاملی اساسی در تمایز زوج‌های راضی از ناراضی بوده و نقش مهمی در رشد صمیمیت دارد (۱۱) و در نتیجه در کم‌شدن خیانت زناشویی 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 عدم بخشش (forgiveness) وجود دارد (۱۲). عدم بخشش منجر به تعارضات زناشویی می‌شود، بنابراین بخشش برای سلامت عاطفی فرد آسیب‌دیده از خیانت هنگامی که تصمیم به ادامه رابطه می‌گیرد، مهم است. بخشش شامل تصمیم به کنار گذاشتن تلخی‌ها و افکار انتقام‌جویانه است (۱۳). مطالعات نشان داده است که آسیب‌های به‌وقوع پیوسته از خیانت زناشویی و عدم بخشش همسر پیمان‌شکن می‌تواند به مضطرب‌شدن بیشتر همسر آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، 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 خیانت زناشویی بود.

مطالعات نشان می‌دهند که برای تغییر و کاهش پیامدهای سوء خیانت زناشویی مانند اعتماد از دست‌رفته، 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 شناختی رفتاری شکل گرفته است (۱۵) و هدف آن شناسایی و کم‌کردن خطای شناختی، 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 (changing)، اجتناب (avoiding) 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 آمیخته نکنند و این موارد را به صورت کامل تجربه نمایند. پژوهش‌هایی در مورد اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی انجام شده است که نشان دهنده تاثیر این رویکرد درمانی بر کاهش احساس تنهایی می‌باشد (۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳). همچنین در مورد اثر بخشی پذیرش و تعهد بر الکسی تایمیا می‌توان گفت این درمان به‌جای تغییر شناخت‌ها، سعی بر افزایش ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساسات و کاهش اعمال کنترلی نامؤثر و اجتناب دارد. پژوهش‌های Nowrozi Mehman (۲۴) Doost, et al، Tilaki (۲۵)، Tahmasb zadeh, et al (۲۶) Safarzadeh, Sawari (۲۷) نشان دادند آموزش پذیرش و تعهد بر کاهش الکسی تایمیا مؤثر است. همچنین پژوهش‌های (۲۸-۳۱) نشان دهنده تاثیر درمان پذیرش و تعهد 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

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 زندگی‌اش غنا بخشد. با توجه به مطالب بیان شده در رابطه با اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی، الکسی تایمیا 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 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، الکسی تایمیا و احساس تنهایی 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 مراجعه‌کننده به کلینیک‌های قم بودند، ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری 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 بخشودگی، احساس تنهایی و الکسی تایمیا 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 پس‌آزمون 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 رعایت اخلاق 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 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 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 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)، به ندرت امتیاز (۲)، گاهی امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) دارد. ولی امتیاز سوالات ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰، 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 روش‌های مختلفی مثل خودگزارش‌دهی و مصاحبه اجرا شده و دامنه‌آلفا از ۰/۸۹ تا 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 الکسی تایمیا تورنتو (TAS)

پرسشنامه الکسی تایمیا 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.

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

عناوین جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
پیش گروه	انتخاب اعضا، انجام پیش‌آزمون	صحبت درباره اهداف تشکیل گروه و نیز قوانین ورود و خروج گروه، اجرای پیش‌آزمون	
اول	تعیین ساختار گروه، معرفی مدل درمانی ACT، شناخت ماهیت خیانت و آسیب‌های ناشی از آن، بررسی راه‌های مقابله با آسیب	معارفه اعضا، گروه، مشخص کردن قوانین و اهداف گروه، معرفی درمان ACT ایجاد اتحاد درمانی با استفاده از استعاره دو کوه، تعیین کوشش‌های قبلی اعضا در مورد حل مشکلات درونی 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 رویدادهای درونی، قانون درون در برابر قانون بیرون	ادامه بررسی راهبردهای مقابله‌ای مشکلات درونی ناشی از آسیب ناشی از خیانت، ناشویی برای رسیدن به درماندگی خلق، استفاده از استعاره گودال، یک شکلاتی	ارائه کاربرگ ثبت افکار و احساسات آزاددهنده 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 پرورش ذهن آگاهی	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 ذهن آگاهی، 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 گسلش از افکار، تمرین تنفس آگاهانه
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 آن‌ها، دارت ارزش‌ها، معرفی SMART، معرفی انواع اهداف	بررسی و شناسایی ارزش‌ها در حوزه‌های مختلف و تعیین اهداف بر اساس SMART
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...	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 استفاده از تکنیک حل مسئله در مواقع لازم
چهاردهم	جمع‌بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون	تصویرسازی تکنیک 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	درخواست و توصیه ادامه انجام تمرین‌های آموزش داده شده در طی جلسات

این پرسشنامه شامل سه خرده‌آزمون، شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر بیرون‌مدار است (۳۶). مقیاس دشواری در تشخیص احساسات: این خرده‌مقیاس توانایی آزمودنی در شناسایی احساساتش 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 عمیق شدن فرد در احساسات درونی خودش و دیگران را بررسی می‌کند. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال بوده و هدف آن بررسی

میزان الکسی تایمیا یا دشواری در بروز هیجان‌ها و ابعاد آن (مقیاس دشواری در تشخیص احساسات، مقیاس دشواری در توصیف احساسات، مقیاس تفکر با جهت‌گیری خارجی) است. طیف پاسخ-گویی آن از نوع لیکرت بوده است. کاملاً موافقم: ۵، موافقم: ۴، نظری ندارم: ۳، مخالفم: ۲ و کاملاً 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 جهت‌گیری خارجی ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات را با

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 آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و ضریب پایایی بازآزمایی را ۰/۷۷ گزارش کردند که نشانگر پایایی مطلوب این پرسشنامه است. 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 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 ۰/۶۱ تا ۰/۶۹ 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 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 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 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. فرم اصلی مقیاس شامل ۴۰ عبارت است. عبارت‌ها در مورد وضعیت رنجش‌ها و دلخوری‌ها و همچنین بخشایش و گذشت در بین اعضای خانواده است. پاسخ هر عبارت شامل یک طیف چهار درجه‌ای "تقریباً همیشه این‌طور است"، "اغلب اوقات همین‌طور است"، "بندرت این‌طور است"، "اصلاً این‌طور نیست". مقیاس سنجش بخشایش شامل پنج خرده‌مقیاس است که عبارتند از واقع بینی، تصدیق، جبران عمل، دل‌جویی کردن و احساس بهبودی 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 مقیاس خودمختاری ورتینگتون 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 کرده‌اند. میزان ضریب‌نسبی مقیاس سنجش بخشودگی رقم ۸/۸۸ 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 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 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 احساس‌تنهایی در زنان خیانت‌دیده اثربخش است.

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 احساس تنهایی در زنان خیانت دیده اثربخش است.

جدول ۲ شاخص های توصیفی نمره های شرکت کنندگان گروه آزمایش (n=۱۵) و گروه کنترل (n=۱۵) را نشان می دهد.

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

با توجه به مقدار آزمون لامبدای ویلکز (۰/۱۷۴) و F محاسبه شده (۳۶/۲۷۵) می توان فرض صفر را رد کرد

($p < 0/01$) (جدول ۵). به عبارت دیگر، میانگین نمره های شرکت کنندگان در متغیرهای بخشودگی، الکسی تایمی و احساس تنهایی به طور همزمان بین اعضای گروه آزمایش و کنترل متفاوت است و می توان 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 معنی داری آنها در مورد هر سه متغیر تایید می شود؛ بنابراین در مورد یافته مربوط به این متغیر باید جانب احتیاط را نگهداشت.

با توجه به نتایج آزمون های اثرات بین آزمودنی ها و شاخص های محاسبه شده (نسبت های F و سطوح معنی داری آنها) می توان نتیجه گرفت که میانگین های نمره های ۲ گروه در هر سه متغیر بخشودگی، الکسی تایمی و احساس تنهایی متفاوت است. علاوه بر این، مقدار مجذور ایتا نشان دهنده اندازه ارتباط بین درمان پذیرش و تعهد و متغیر بخشودگی (۰/۴۶۲) و الکسی تایمی (۰/۶۷۰) و احساس تنهایی (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	میان	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 الکسی تایمی	۶۸/۰۶	۶۸	۱۴/۲۰	-۰/۳۳۷	-۰/۴۶۶
	پس آزمون الکسی تایمی	۵۵/۲۶	۵۶	۶/۷۲	-۰/۶۱۵	۰/۵۹۵
	پیگیری الکسی 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
	پیش آزمون بخشودگی	۹۳/۴۶	۸۸	۱۷/۳۶	۰/۳۴۳	-۱/۶۴۰
کنترل	پس آزمون بخشودگی	۹۲/۶۶	۹۷	۱۰/۰۴	-۱/۸۰	-۱/۰۹۹
	پیگیری بخشودگی	۹۳/۲۶	۸۸	۸/۰۳	۰/۳۲۳	-۱/۴۳۲
	پیش آزمون الکسی تایمی	۶۶/۶۶	۶۷	۱۰/۸۱	۰/۰۵۷	-۱/۵۳۳
	پس آزمون الکسی تایمی	۶۶/۸۰	۶۹	۸/۳۸	-۰/۰۵۰	-۱/۲۸۲
	پیگیری الکسی 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				

معنی دار در سطح ۰/۰۱ **

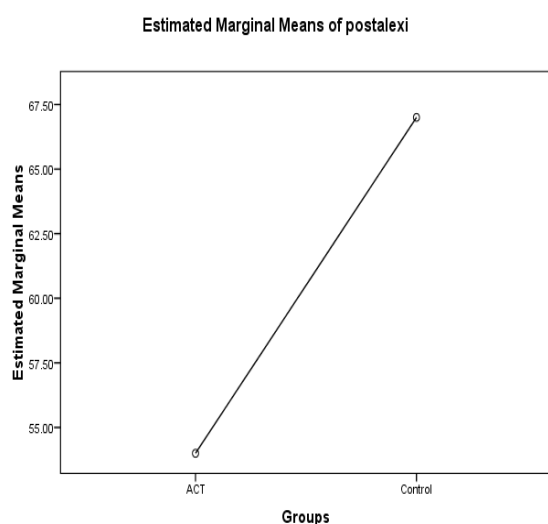
جدول ۴. خلاصه آزمون برابری واریانس خطای لیون

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

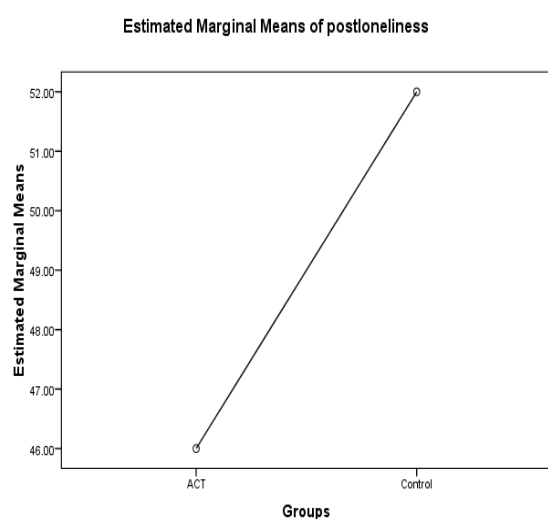
جدول ۵. خلاصه آزمون های اثرات بین آزمودنی ها

منابع	متغیرهای وابسته	SS	df ۱	df ۲	MS	F	p	مجدور ایتا
گروه ها	بخشودگی	۱۸۸۱/۳۶۹	۱	۲۵	۱۸۸۱/۳۶۹	۲۱/۵۰۹**	۰/۰۰۱	۰/۴۶۲
	الکسی تایمی	۱۱۱۴/۴۴۷	۱	۲۵	۱۱۱۴/۴۴۷	۵۰/۷۹۳**	۰/۰۰۱	۰/۶۷۰
	احساس تنهایی	۲۸۹/۳۲۵	۱	۲۵	۲۸۹/۳۲۵	۵۰/۷۹۳**	۰/۰۰۱	۰/۳۵۳

** معنی دار در سطح ۰/۰۱

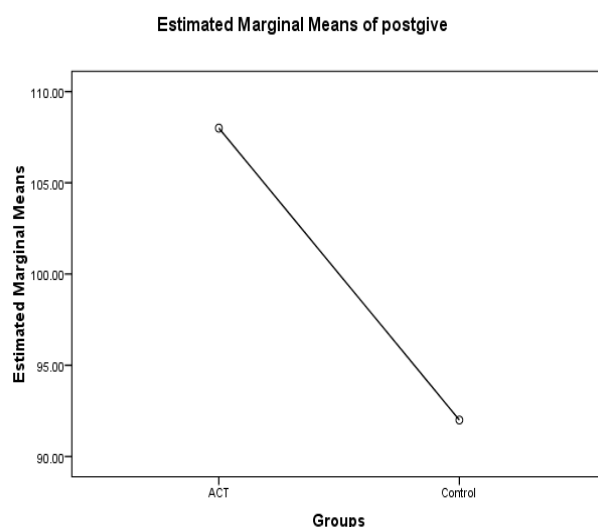


نمودار ۲. توزیع میانگین های اصلاح شده نمره های آزمودنی های سه گروه در پس آزمون الکسی تایمی



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

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 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 بخشودگی، الکسی تایمیا و احساس تنهایی در زنان خیانت- دیده انجام شد. نتایج از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی، الکسی تایمیا و احساس تنهایی در زنان خیانت-دیده حمایت کرد. می توان گفت که نتایج حاصل از این پژوهش با یافته های مطالعات زیر همسو است. همچنین، لازم به ذکر 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 می توان 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 انعطاف پذیری که از مولفه های بخشش است بر روی زنان آسیب دیده از خیانت اشاره کرده اند. Mansouri و Rasouli (۴۴) و همین طور 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 مثرتر بوده است. مطالعات Raftar و Aliabadi و Shareh (۴۶) نیز نشان دهنده اثربخشی ذهن- آگاهی و بخشش درمانی 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 متأثر از خیانت زناشویی پرداختند. Pizarro-Ruiz و همکارانش (۴۹) نیز نشان داد مداخلات ذهن آگاهی بر بخشش تاثیرگذار است. Teoh و همکارانش (۵۰) مطالعه خود را با این سوال آغاز کردند که آیا درمان های موج سوم مانند ذهن آگاهی می تواند به کاهش تنهایی کمک کند؟ که نتایج نشان دهنده تاثیر بخشی مثبت بود. همچنین مطالعه Besse و همکارانش (۵۱) نیز نشان داد ذهن آگاهی به کاهش تنهایی کمک می کند.

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

گفت که پذیرش و تعهد با کاهش میزان استرس روان شناختی در زنان باعث افزایش سازگاری بین آنها می شود. درمان پذیرش و تعهد تأکید بر این نکته دارد که تغییرات زمانی روی می دهد که فرد بتواند، وقایع خصوصی درونی خود را با افزایش گسلش ارتباط دهد (۴۶). در نهایت این گسلش، افکار منفی و واکنش های منفی را کاهش داده و باعث افزایش پذیرش روانی می شود و این پذیرش نیز رابطه بین افکار منفی و رفتار را کاهش می دهد. افزایش گسلش روان شناختی و آگاهی از افکار و اعمال به فرد کمک می کند تا روابط منفی بین واکنش هایش را مشاهده کرده و تصمیم بگیرد که همانند الگوهای قدیمی اجتنابی و تعارض آمیز خود عمل نکند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با ادغام مداخلات پذیرش و ذهن آگاهی در راهبردها، تعهد و تغییر، به زنان آسیب دیده از خیانت برای رسیدن به زندگی شاد، هدفمند و با معنا کمک کننده است. هدف این درمان، تغییر شکل یا فراوانی تکرار افکار و احساس های آزارنده نیست؛ بلکه هدف مهم آن تقویت سطح انعطاف پذیری روان شناختی است. توانایی ارتباط با لحظه لحظه های زندگی و تغییر و تثبیت رفتار است، رفتاری که به اقتضای موقعیت با ارزش های فرد همسو است. این درمان یک مداخله عملی موقعیتی است که مبتنی بر نظریه نظام ارتباطی است و رنج و عذاب فرد را نشأت گرفته از انعطاف ناپذیری روان شناختی می داند که به وسیله آمیختگی- شناختی و اجتناب تجربی پرورش می یابد؛ در نهایت با استفاده از تمرین ها و تکنیک هایی که دارد این درمان بر صمیمت زناشویی موثر واقع می شود (۴۸).

در مورد تبیین اثربخشی پذیرش و تعهد بر الکسی تایمیا، می توان به این نکته اشاره کرد که تنظیم هیجان و به خصوص راهبرد مثبت با ارزیابی شناختی هیجان ها باعث کم شدن احساس های منفی و بالا رفتن احساسات مثبت و رفتار سازگارانۀ زنان خیانت دیده است. در نتیجه آموزش پذیرش و تعهد در زنان خیانت دیده باعث می شود که آنها با استفاده از هیجان های مناسب، آگاهی از هیجان ها و پذیرش آنها و بیان هیجان ها مخصوصا هیجان های مثبت در موقعیت های 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 موقعیت های زندگی نمی توانند به خوبی از هیجانات خود در زندگی زناشویی استفاده کنند (۵۴) زیرا مشکلات روانی آنها موجب می شود 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 بامعنا و غنی نیستند؛ بلکه قسمت‌هایی از یک زندگی معنادار و غنی هستند (۴۹) رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، 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 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 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 موقعیت‌های زندگی واقعی به کاهش احساس تنهایی منجر شد. در این پژوهش نیز مانند دیگر پژوهش‌هایی که در حوزه علوم رفتاری 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 شرکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر نمایند.

ارزیابی کنند و کمتر خود را درگیر در مسائل زناشویی مقصر بدانند. اما آموزش پذیرش و تعهد خصوصاً در جلسات پنجم، (آموزش ذهن‌آگاهی، آگاهی‌هیجانی و آگاهی خردمندانه) موجب می‌شود که از وجود هیجان‌های منفی و تأثیر 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 مخصوصاً 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 پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی زنان خیانت‌دیده، می‌توان عنوان کرد که تلاش و هدف در این رویکرد، استفاده از راه‌کارهای مقابله‌ای مسئله‌مدار در روبرو شدن با پیشامدهای زندگی است که همین امر، از طریق مکانیسم میل به قبول

REFERENCES

- 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.
- 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.

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. *Musicaescentiae* 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.

25. Nowrozi Mehman Doost, Z. Voghlami-Hyderabad, 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, Shojaiian 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, Shujaie 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, Zaharakar Kianoush. The effectiveness of group training "acceptance and commitment therapy" on female teachers' marital intimacy. *J Promot Manag* 2018; 8: 12-20.

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-Cambor 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.