



The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment on the cognitive regulation of emotion, fear of intimacy and depression of women affected by betrayal

Mahzad Rajaeimanesh,¹ Mahkameh Nezamdoost², Samaneh Basiti, Amin Shaneii⁴, Zahra Alikhani^{5*}

1 Master's Degree in Family Counseling, Ferdowsi university of Mashhad, Mashhad, Iran

2 Master's Degree in Family Counseling, Aryan Institute of Science and Technology, Amirkola, Babol, Mazandaran, Iran

3 Master's Degree in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Medical Sciences Branch, Tehran, Iran

4 Master of Islamic Psychology, (positive orientation) Islamic Azad University, Abhar Unit, Zanjan, Iran

5 Master's degree in clinical psychology, Islamic Azad University, Tunkabon branch, mazandaran, Iran.

Citation: Rajaeimanesh, M. Nezamdoost, M. Basiti, S. Shaneii, A. Alikhani, Z. The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment on the cognitive regulation of emotion, fear of intimacy and depression of women affected by betrayal. **Journal of Research in Psychological Health**. 2024; 19 (1):91-106 [Persian].

Key words

treatment based on acceptance and commitment, emotional regulation, depression, fear of intimacy

Abstract

Marital infidelity is a phenomenon that affects the mental peace of women and families and can cause severe psychological damage. The aim of the current research was the effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive regulation of emotion, fear of intimacy and depression of women affected by the betrayal. The research method is practical in terms of purpose and semi-experimental in terms of data collection method. The statistical population of this research included the statistical population of the present study including all women affected by the betrayal of Tehran in 1402 who had referred to Avaye Mehr Counseling Center in Tehran. According to the research plan, a sample size of 30 people was selected by purposive sampling method. The research tools are Granfsky and Karaj's (2009) Cognitive Emotion Regulation Strategies Questionnaire, Descanter and Telen's Fear of Intimacy Questionnaire, and Beck's Depression Questionnaire, which was administered as a pre-test-post-test during the Acceptance and Commitment Therapy protocol based on the Hayes (2001) protocol. . Based on the findings of the current research, it was found that the therapy based on acceptance and commitment has been effective in regulating the emotions of women affected by betrayal, the therapy based on acceptance and commitment has been effective on the fear of intimacy of women affected by betrayal, and the therapy based on acceptance and commitment has been effective. It has been effective on the depression of women affected by betrayal.

اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان؛ ترس از صمیمیت و افسردگی زنان آسیب دیده از خیانت

مهزاد رجائی منش^۱، مهکامه نظام دوست^۲، سمانه بسیطی^۳، امین شانه ای^۴، زهرا علیخانی^{۵*}

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

۲. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، موسسه آموزش عالی علوم و فناوری آریان، امیرکلا، مازندران، ایران

۳. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران، ایران

۴. کارشناسی ارشد روانشناسی اسلامی، (گرایش مثبت گرا) دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهر، زنجان، ایران

۵. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، مازندران، ایران

atara6532@gmail.com

تاریخ دریافت

1401/12/20

تاریخ پذیرش نهایی

1402/3/20

چکیده

خیانت زناشویی پدیده‌ای است که آرامش روانی زنان و خانواده را متأثر ساخته و می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی سهمگینی را ایجاد نماید. هدف از پژوهش حاضر، اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان؛ ترس از صمیمیت و افسردگی زنان آسیب دیده از خیانت بوده است. روش تحقیق به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش گردآوری اطلاعات شبه آزمایشی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان آسیب دیده از خیانت شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که به مرکز مشاوره آوای مهر شهر تهران مراجعه کرده بودند. با توجه به طرح پژوهش، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر و به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و کراج (۲۰۰۹)، پرسشنامه ترس از صمیمیت دسکانتر و تلن و پرسشنامه افسردگی بک می‌باشد که طی پروتکل درمان پذیرش و تعهد بر اساس پروتکل هیز (۲۰۰۱) این ابزار بصورت پیش آزمون-پس آزمون اجرا گردید. مبتنی بر یافته‌های پژوهش حاضر مشخص گردید درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان زنان آسیب دیده از خیانت اثربخش بوده است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از صمیمیت زنان آسیب دیده از خیانت اثربخش بوده است و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی زنان آسیب دیده از خیانت اثربخش بوده است.

واژگان کلیدی

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تنظیم هیجانی، افسردگی، ترس از صمیمیت

برای مجموعه گسترده‌ای از پیامدهای ناهنجار (برای مثال سوء‌مصرف مواد) باشد (محمودزاده و پاکیزه، ۱۴۰۲). در نتیجه، آسیب در تنظیم هیجان در سبب‌شناسی آسیب از خیانت برای زنان مطرح شده است (رنا و همکاران، ۲۰۲۲).

صمیمیت احساساتی است که نزدیکی، تعلق و تماس را ایجاد می‌کند. اما ترس از صمیمیت، به طور کل یک هراس اجتماعی یا اختلال اضطرابی می‌باشد که اغلب به صورت ترس ناخودآگاه از نزدیکی با دیگران می‌باشد و به کرات روابط شخصی را تحت تاثیر قرار می‌دهد (خواجه حسنی و همکاران، ۱۴۰۳). این ترس معمولاً ناشی از حوادث تلخ گذشته می‌باشد ترس از صمیمیت به منزله ظرفیت محدود فرد برای به اشتراک گذاری افکار و احساسات شخصی با فردی مهم و نزدیک مثل همسر معرفی می‌کنند. (احمدی و همکاران، ۱۴۰۰) ترس از صمیمیت که ابعاد مختلف عاطفی، شناختی و رفتاری صمیمیت را تحت تاثیر قرار می‌دهد و روابط زناشویی زوجین را بشدت تحت تاثیر قرار می‌دهد. (رشیدی و همکاران، ۱۴۰۲) ترس از صمیمیت رابطه معکوسی با رضایت از زناشویی زوجین دارد. (رضایی و همکاران، ۱۴۰۲)

افسردگی یکی از شایعترین اختلالات روانی است که ماهیتی ناتوان کننده دارد. وقوع اختلالات رفتاری افسردگی در زنان آسیب دیده از خیانت می‌تواند تحت تاثیر شرایط و مشکلات آنها قرار بگیرد (نوتل و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین افسردگی به عنوان پدیده روان شناختی از عوامل ایجادکننده اختلال روانی است. افسردگی اختلالی است که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود و با تغییر در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم، وضعیت خواب، اشتها و سایر ریتم‌های بیولوژیک همراه است (استاوروا و همکاران، ۲۰۲۲). افسردگی منجر به اختلال در عملکرد شغلی، روابط اجتماعی و بین فردی می‌شود. اختلال افسردگی یکی از رایج ترین اختلالات روانشناختی در سراسر جهان است که از یک سو با توجه به وقوع گسترده و شایع آن و بار اقتصادی، اجتماعی و هیجانی که این اختلال به همراه دارد

خیانت زناشویی پدیده‌ای است که آرامش روانی زنان و خانواده را متأثر ساخته و می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی سهمگینی را ایجاد نماید (مشرقی و همکاران، ۱۴۰۱). بالا رفتن آمار طلاق بیانگر آن است که در طول سال‌های زندگی روابط میان همسران دستخوش دگرگونی‌هایی شده است که منجر به افزایش اختلاف میان همسران و در نهایت طلاق آنان شده است (سکرزک، ۲۰۲۱). یکی از مهمترین دلایل شکل‌گیری اختلافات زناشویی بین زوجین، خیانت یکی از طرفین است (روکاش و چان، ۲۰۲۳). خیانت زناشویی عبور فرد از مرز رابطه زناشویی با برقراری صمیمت فیزیکی یا عاطفی با فردی خارج از حیطه زناشویی است (مارچ و همکاران، ۲۰۲۳). خیانت زناشویی مهمترین دلیلی است که زوجین را برای طلاق به مراکز مشاوره خانواده سوق داده است. خیانت زناشویی وقوع بحران در رابطه زناشویی تلقی می‌گردد (خالدیان و همکاران، ۱۴۰۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ۲۱ تا ۲۵ درصد از مردان و ۱۱ تا ۱۵ درصد از زنان در طول زندگی مرتکب خیانت شده‌اند (موریلاس و همکاران، ۲۰۲۳). یکی از حالات هیجانی مهم که زنان خیانت‌دیده بیشتر به آن دچار می‌شوند افسردگی است (شرستا و همکاران، ۲۰۲۳).

شواهد موجود در ادبیات پژوهشی مؤید آن است که آسیب از خیانت با مشکلات مدیریت و تنظیم هیجان همراه است (روکاش و چان، ۲۰۲۳). ادبیات نظری و تجربی نشان می‌دهد که هیجان و تنظیم آن، نقش محوری در زندگی انسان دارد. این سازه در پدیده مصرف مواد نیز بسیار قابل توجه است (پاشا و همکاران، ۲۰۲۴). نظریه غالب برای رشد اختلال مصرف مواد، نقص یا تأخیر در رشد تنظیم شناختی، هیجانی یا رفتاری را پیشنهاد می‌کند (سماکوش و یوسفی، ۲۰۲۳). به این معنی که افرادی که نمی‌توانند هیجانات منفی نیرومند را تحمل کنند ممکن است برای رهایی از این وضعیت به مصرف مواد روی بیاورند (تابش مفرد و منصوریه، ۱۴۰۲). تنظیم هیجان فرایند تقویت، تضعیف یا تداوم پاسخ‌های هیجانی را شامل می‌شود. تنظیم هیجان، توانایی کنترل رفتارهای تکانشگری در طول مواجهه با هیجانات منفی است (فولادوند، ۱۴۰۲). همچنین فرض می‌شود دشواری در تنظیم هیجان یک عامل آسیب‌پذیر

(مثل خودکشی) از جمله این عواقب هستند. ممکن است فرد خیانت‌دیده برای انتقام گرفتن از طرف مقابل (چه همسر و چه شریک او) اقدام کند و این اقدام نتایج خطرناکی داشته باشد. این فرد ممکن است اعتماد خود را به هر رابطه دیگری هم از دست بدهد. حتی در روند درمان و برقراری مجدد اعتماد، برگشت اعتماد عموماً طولانی و دشوار است و ممکن است کامل انجام نگیرد (نجاری و همکاران، ۱۴۰۲). از طرف دیگر، فرد خیانتکار نیز قربانی رفتار خود می‌شود حتی اگر خیانت آشکار نشود، احساس گناه و سرزنش خود یکی از آثار خیانت است. تلاش مدام برای مخفی نگه داشتن رابطه غیرقانونی، به تدریج استرس و اضطراب را جایگزین لذت اولیه می‌کند و اگر رابطه برملا شود، بحران‌های جدی تری هم بروز خواهد کرد (نی و یو، ۲۰۲۴) با توجه به آسیب‌های روان‌شناختی وارده به زنان خیانت‌دیده همچون افسردگی، اضطراب، لطمه شدید به کیفیت روابط زناشویی، کاهش شدید صمیمیت زناشویی، کاهش تعهد زناشویی به کارگیری درمان موثر برای این افراد دارای ضرورت می‌باشد (نجاری و همکاران، ۱۴۰۲). با توجه به هزینه‌های سنگین مادی و معنوی خیانت، انجام پژوهش‌هایی که اثربخشی انواع شیوه‌های روان‌درمانی نوین را مورد بررسی قرار دهد، ضروری است. علاوه بر این، اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی همراه با سایر درمان‌ها می‌تواند از عوارض ناشی از آسیب از خیانت از جمله آسیب به کیفیت زندگی و سلامت روان‌شناختی و نیز سایر پیامدهای اجتماعی همچون ارتکاب جرم و جنایت و رفتارهای خشونت آمیز را در آن‌ها کاهش دهد.

با این حال، شواهد اندکی در مورد اثربخشی این رویکردها به منظور هزینه-اثربخش بودن رویکردهای مورد استفاده توسط درمان‌گران وجود دارد. از این رو، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود تنظیم هیجان، افسردگی و ترس از صمیمیت زنان آسیب‌دیده از خیانت اثربخش است؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و به لحاظ روش انجام پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با

و از سوی دیگر تخمین شیوع سالیانه ۲،۹ تا ۱۲،۶ درصد این اختلال در جمعیت عمومی همراه با در نظر داشتن میزان خطر سراسر زندگی در حدود ۱۷-۱۹ درصد، همچنان افسردگی را به عنوان یکی از محورهای اساسی در پژوهش‌ها باقی نگه داشته است (فرانشاو و ساکسنا، ۲۰۲۳) افراد مبتلا به افسردگی هنگام مواجه شدن با رویدادهای ناخوشایند زندگی، به خود سرزنشی می‌پردازند و این رویدادها را فاجعه آمیز و حل‌نشده تلقی می‌کنند. بنابراین در این موقعیت‌ها به جای استفاده از راهبردهای مثبت مقابله بیشتر راهبردهای منفی را به کار می‌برند (نی و یو، ۲۰۲۴) بنابراین طبیعی است که این افراد در مواجهه با آسیب خیانت بسیار روان رنجور شوند.

با توجه به اهمیت تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت، شناسایی رویکردهای درمانی اثربخش در این زمینه بسیار سودمند خواهد بود. یکی از رویکردهای روان‌درمانی نوظهور که در سال‌های اخیر در کمک به حل مشکلات روان‌شناختی زنان آسیب‌دیده از خیانت مورد توجه درمانگران قرار گرفته است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. این رویکرد از راهبردهای ذهن آگاهی و پذیرش به منظور ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بهره می‌گیرد (فلاحیه، ۱۴۰۱). در واقع، هدف از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که به دنبال خود عمل معنادار و مؤثر را به دنبال دارد (صادقی و همکاران، ۱۴۰۰). با توجه به تکیه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به نظر می‌رسد این رویکرد برای بهبود تنظیم هیجانی، تنظیم هیجان و تاب‌آوری اثربخش باشد. برخی از مطالعات موجود در ادبیات پژوهشی نیز اثربخشی این روش را بر بهبود تنظیم هیجانی و تاب‌آوری (عقیلی و کشیری، ۱۴۰۱) تأکید قرار داده‌اند.

خیانت زناشویی دارای عواقب بسیاری می‌باشد. کاهش شدید رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی و در نتیجه بر هم خوردن ازدواج فقط یکی از عواقب خیانت است. این امکان وجود دارد که خیانت منجر به آسیب روانی شدیدی در همسر خیانت‌دیده شود (چنگ و همکاران، ۲۰۲۲). افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه، از دست دادن اعتماد به نفس، سرزنش خود و اقدام‌های خودآسیب‌رسان

¹ . Cost-effectiveness

ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و کراج (۲۰۰۹): سنجش تنظیم هیجان در پژوهش حاضر با استفاده از فرم کوتاه پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و کراج در سال (۲۰۰۹) انجام شد. این مقیاس هیجده سؤال دارد که بر روی یک طیف پنج لیکرت، از هرگز تا همیشه جواب داده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۷۳ تا ۰/۸۰ گزارش شده است. ضریب همبستگی این پرسشنامه با مقیاس افسردگی ۰/۳۸ و با مقیاس اضطراب ۰/۳۳ گزارش شده است (لام، ۲۰۰۵). در مطالعه بشارت (۱۳۹۰) ویژگی‌های روان‌سنجی این فرم، شامل همسانی درونی (۰/۸۴)، پایایی باز آزمایی (۰/۸۱)، روایی محتوایی (۰/۷۹)، روایی همگرا (۰/۹۱) و تشخیصی (افتراقی) مطلوب گزارش شده است. روایی فرم کوتاه نسخه فارسی این پرسشنامه با سه روش تحلیل عاملی، روایی ملاکی و همبستگی بین خرده مقیاس‌ها مورد بررسی قرار گرفت. به منظور بررسی ساختار بعدی (روایی سازه) پرسشنامه از تحلیل مؤلفه اصلی با چرخش واریمکس در سطح ماده استفاده شد. نتایج آزمون‌های میزان کفایت نمونه‌برداری (۰/۸۲) و آزمون کروییت نشان داد که ماده‌های مقیاس توانایی عامل شدن را دارا هستند (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۲). روایی پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۶ به دست آمد.

ب: پرسشنامه افسردگی: پرسش نامه افسردگی بک که شامل ۲۱ گروه سوال است، برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک، بکوارد، مندلسون، مارک و ارباف تدوین شد. و بر اساس طیف چهار گزینه ای لیکرت با سوالاتی مانند (احساس می‌کنم امیدی به آینده نیست و اوضاع فقط بدتر می‌شود). به سنجش افسردگی می‌پردازد. روایی این پرسش نامه توسط فدريک و همکاران (۰/۹۴) به دست آمد. همچنین محمدخانی و مساح (۱۳۸۶) روایی صوری این پرسشنامه را تایید و پایایی آن را ۰/۷۵ اعلام نمودند. همچنین در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه مذکور ۰/۸۵ محاسبه گردید.

ج) پرسشنامه ترس از صمیمیت دسکانتر و تلن: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۱ توسط دسکانتر و تلن تهیه شده

گروه گواه بود. با توجه به موضوع پژوهش، متغیر تنظیم هیجان، ترس از صمیمیت و افسردگی به عنوان متغیر وابسته و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان متغیر مستقل ایفای نقش می‌کند. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان آسیب دیده از خیانت منطقه یک شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که به مرکز مشاوره آوای مهر تهران مراجعه کرده بودند. با توجه به طرح پژوهش، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر و به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. به این منظور، بعد از کسب مجوزهای لازم، به مرکز مشاوره منطقه یک شهر تهران مراجعه شد و از زنان آسیب دیده از خیانت که تحت درمان و واجد شرایط بودند، دعوت به عمل آمد. اعضای نمونه به صورت جایگزینی تصادفی ساده در یک گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند و بدین ترتیب، در هر گروه تعداد ۱۵ نفر حضور داشت. ملاک‌های ورود اعضا به پژوهش عبارتند از: سابقه آسیب از خیانت؛ دامنه سنی ۱۸-۴۵ سال؛ عدم دریافت درمان دارویی؛ رضایت آگاهانه. توانایی خواندن و نوشتن (جهت تکمیل پرسشنامه‌هایی پژوهش)؛ افزون بر این، معیارهای زیر به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد: دریافت خدمات روان‌شناختی خارج از این مطالعه به صورت همزمان با جلسات پژوهش حاضر؛ عدم حضور در جلسات درمان (بیش از دو جلسه متوالی). لازم به ذکر است از بین افراد منتخب که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند، همه اعضای منتخب شانس برابری برای گمارش در گروه گواه و آزمایش داشتند؛ به صورتی که اعضای گروه نمونه به تصادف در دو گروه قرار گرفتند. در نتیجه، در پژوهش حاضر انتخاب نمونه‌ها به روش هدفمند و گمارش نمونه‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه به صورت تصادفی بود. به همین منظور، ابتدا تعداد ۳۰ نفر از زنان آسیب دیده از خیانت که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند (روش هدفمند)، انتخاب شدند و سپس با استفاده از کیسه شانس، لیست اسامی آن‌ها در قرعه‌کشی شرکت داده شد و به تصادف در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند.

صمیمیت در رابطه با دیگران هست. همسانی درونی کل مقیاس هم سانی درونی کل مقیاس ۰/۸۳، عامل یک، ۰/۸۱ و عامل دو، ۰/۷۹ و ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس ۰/۹۲ و برای عامل های فرعی ۱ و ۲ به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

است. این مقیاس دارای ۳۵ گویه مبتنی بر طیف لیکرت ۵ تایی می باشد. نمره بالا در این مقیاس به منزله دارا بودن ترس از صمیمیت بیشتر است. هنجاریابی این آزمون در ایران توسط فلاح زاده و همکاران (۱۳۹۰) بر روی یک نمونه ۵۶۷ نفری انجام شده است. از این تعداد ۳۲۹ نفر زن (۵۸ درصد) و ۲۳۸ نفر مرد (۴۱/۹ درصد) بوده اند. تحلیل عاملی دو عامل را در بین ۳۵ عامل آشکار ساخت، عامل اول ترس از صمیمیت در رابطه با همسر و عامل دوم ترس از

جدول ۱- محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس پروتکل هایز (۲۰۱۹)

| جلسه | محتوای جلسات درمان پذیرش و تعهد |
|------------|---|
| جلسه اول | موضوع جلسه: فهم کامل ماهیت بیماری دیابت و شناخت راهبردهای مقابله با آن. محتوای جلسه: معارفه تک تک اعضا، تشریح قوانین و قواعد مشاوره گروهی توسط گروه، تعیین اهداف زیربنایی، تعیین کوشش های قبلی مراجعین، استعاره ببر گرسنه، معرفی سیستم کنترل ناکارآمد به مراجعین، یادآوری این که کنترل خود مشکل ساز است، تکالیف خانگی: در چه موقعیت هایی دچار پر خاشگری می شوم؟ چگونه تنظیم هیجان من بهم می ریزد؟ چگونه می توانم در برابر مشکلات تاب آوری داشته باشم؟ |
| جلسه دوم | موضوع جلسه: کنترل به عنوان یک مشکل و کنترل رویدادهای شخصی. محتوای جلسه: ارائه استعاره مرد در گودال، استعاره کیک شکلاتی، توجه به اشتیاق مراجع، تکالیف خانگی: برگه پر خاشگری ذهن آگاه |
| جلسه سوم | موضوع جلسه: پرداختن به تجربه مراجع و تقویت و بازشناسی او از این موضوع که کنترل خود معضل است. محتوای جلسه: استعاره طناب کشی با گول، استعاره دروغ سنج، تاکید بر اهمیت ارتقا و پرورش ذهن آگاهی. تکالیف خانگی: برگه عملکرد پر خاشگری چیست؟ |
| جلسه چهارم | موضوع جلسه: ایجاد یک جهت گیری برای توسعه مهارت های ذهن آگاهی به عنوان جایگزینی برای پر خاشگری و معرفی مفهوم. محتوای جلسه: استعاره پلیگراف، تمرین استعاره شیر، شیر، شیر، اشتیاق به عنوان جایگزینی برای کنترل استعاره دو مقیاس، دستورالعمل مربوط به اشتیاق، هیجانان شفاف در مقابل هیجانان مبهم، معرفی ذهن آگاهی از طریق تمرین نفس کشیدن به طور ذهن آگاه، تکالیف خانگی: ادامه تمرین ذهن آگاهی |
| جلسه پنجم | موضوع جلسه: معرفی اهمیت ارزش ها، چگونگی تمایز آن ها از اهداف و تعیین اهداف رفتاری ساده، به منظور رسیدن به ارزش های مشخص. محتوای جلسه: معرفی ارزش ها، بحث در خصوص ارتباط بین اهداف و ارزش ها، انتخاب ارزش ها، انتخاب ها در مقابل قضاوت ها/تصمیم ها، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری (جهت انجام در طول هفته). تکالیف خانگی: ارائه برگه شناسایی ارزش ها، انجام یک عمل با ارزش |
| جلسه ششم | موضوع جلسه: تداوم ایجاد جهت گیری نسبت به ذهن آگاهی و ارائه شیوه های عملی برای پرورش گسلش. محتوای جلسه: شناسایی ارزش ها، استفاده از استعاره سنگ قبر، دستورالعمل مهارت های ذهن آگاهی، تمرین افزایش ذهن آگاهی، تکالیف خانگی: شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری جهت انجام در طول هفته |
| جلسه هفتم | موضوع جلسه: توجه به عملکرد هیجانان، عادت به اجتناب رفتاری و تمایز بین هیجانان واضح و مبهم، محتوای جلسه: دستورالعمل و مباحثه در مورد عملکرد هیجانان، دستورالعمل کنترل چرخه هیجانی، اجتناب هیجانی، استعاره اجاق داغ، هیجانان واضح در مقابل هیجانان مبهم. تکالیف خانگی: تمرین ذهن آگاهی، شناسایی یک عمل با ارزش، تعیین هدف رفتاری در هفته |
| جلسه هشتم | موضوع جلسه: ارائه ایده تعهد به عنوان ابزاری برای حرکت به سوی اهداف مشخص و تقویت انتخاب ها جهت رسیدن به آن اهداف، محتوای جلسه: تعهد به عنوان یک فرآیند، شناسایی گام های عملیاتی اهداف کوچک تر در خدمت اهداف بزرگ تر، ارائه استعاره باغداری، موانع رسیدن به اهداف و اشتیاق ها جهت پذیرش آنها، استعاره حباب در جاده، استعاره مسافران در اتوبوس، استعاره صعود به قله، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری برای انجام در طول هفته، تکالیف خانگی: انجام یک عمل با ارزش مشخص |

یافته‌ها

در نمونه آماری پژوهش، ۸ نفر از افراد شرکت کننده در پژوهش دیپلم، و ۹ نفر (۴۰ درصد) لیسانس و ۱۳ نفر فوق لیسانس داشتند. در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش بر حسب پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه در پژوهش، با میانگین سنی ۳۲/۷۰ سال و گروه کنترل با میانگین سنی ۳۱/۲۰ سال حضور داشتند.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیرها به تفکیک دو گروه

| متغیر | ابعاد | گروه | پذیرش و تعهد | | گواه | |
|----------------------|----------------|-----------|--------------|------|-------|------|
| | | | SD | M | SD | M |
| سرزنش خود | | پیش‌آزمون | ۷/۸۷ | ۲/۴۱ | ۷/۷۳ | ۲/۲۵ |
| | | پس‌آزمون | ۵/۹۳ | ۱/۷۱ | ۷/۴۷ | ۱/۹۹ |
| سرزنش دیگران | | پیش‌آزمون | ۸/۲۷ | ۲/۳۱ | ۸/۰۷ | ۲/۱۲ |
| | | پس‌آزمون | ۶/۲۰ | ۱/۶۵ | ۸/۲۰ | ۲/۱۴ |
| نشخوار فکری | | پیش‌آزمون | ۱۲/۸۷ | ۴/۳۲ | ۱۳/۳۳ | ۴/۲۵ |
| | | پس‌آزمون | ۱۰/۰۷ | ۳/۱۹ | ۱۳/۴۷ | ۴/۲۷ |
| فاجعه‌انگاری | | پیش‌آزمون | ۷/۲۷ | ۲/۰۱ | ۷/۵۳ | ۱/۶۴ |
| | | پس‌آزمون | ۵/۴۰ | ۱/۲۴ | ۷/۴۰ | ۱/۵۰ |
| پذیرش | | پیش‌آزمون | ۹/۲۷ | ۲/۰۱ | ۹/۴۰ | ۱/۹۶ |
| | | پس‌آزمون | ۹/۰۷ | ۱/۸۷ | ۹/۴۱ | ۱/۹۵ |
| تنظیم هیجان | راهبردهای منفی | پیش‌آزمون | ۴۵/۵۳ | ۶/۸۳ | ۴۶/۰۷ | ۶/۱۱ |
| | | پس‌آزمون | ۳۶/۶۷ | ۵/۴۶ | ۴۵/۹۳ | ۶/۳۴ |
| | دیدگاه‌پذیری | پیش‌آزمون | ۱۴/۶۷ | ۲/۳۲ | ۱۴/۴۷ | ۲/۵۸ |
| | | پس‌آزمون | ۱۴/۸۷ | ۲/۴۱ | ۱۴/۲۷ | ۲/۳۱ |
| تمرکز مثبت | مجدد | پیش‌آزمون | ۲۴/۶۰ | ۳/۱۸ | ۲۴/۳۳ | ۳/۱۳ |
| | | پس‌آزمون | ۲۶/۸۷ | ۱/۳۵ | ۲۴/۲۷ | ۲/۸۶ |
| تمرکز بر برنامه-ریزی | | پیش‌آزمون | ۲۱/۰۷ | ۲/۳۴ | ۲۱/۴۰ | ۲/۶۶ |
| | | پس‌آزمون | ۲۱/۵۳ | ۲/۰۶ | ۲۱/۵۳ | ۲/۶۴ |
| ارزیابی مثبت | مجدد | پیش‌آزمون | ۱۴/۰۷ | ۲/۳۴ | ۱۴/۴۰ | ۲/۶۶ |
| | | پس‌آزمون | ۱۷/۱۳ | ۱/۳۰ | ۱۴/۱۳ | ۲/۳۵ |
| راهبردهای مثبت | | پیش‌آزمون | ۷۴/۴۰ | ۶/۸۶ | ۷۴/۶۰ | ۸/۲۴ |
| | | پس‌آزمون | ۸۰/۴۰ | ۴/۵۳ | ۷۴/۲۰ | ۷/۵۱ |
| افسردگی | افسردگی | پیش‌آزمون | ۱۳/۵۰ | ۵/۷۹ | ۱۲/۸۰ | ۶/۲۵ |
| | | پس‌آزمون | ۸/۸۰ | ۶/۱۵ | ۱۲/۲۰ | ۶/۵۰ |
| ترس از صمیمیت | ترس از صمیمیت | پیش‌آزمون | ۸۴/۵۰ | ۷/۲۵ | ۸۳/۷۵ | ۷/۴۰ |
| | | پس‌آزمون | ۷۳/۶۰ | ۷/۰۲ | ۸۳/۱۰ | ۷/۲۵ |

پذیرش و تعهد بهبود یافته است؛ اما این تغییر برای گروه گواه محسوس نبوده است. آزمون فرضیه اول: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود تنظیم هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت اثربخش است.

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرها به تفکیک دو گروه ارائه شده است. نتایج مبین آن است در مرحله پس‌آزمون میانگین متغیر تنظیم هیجانی در اعضای گروه درمان

آزمون مستلزم برآورده شدن پیش فرض‌هایی است که پیش از تحلیل استنباطی مورد بررسی قرار گرفتند.

به منظور بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود تنظیم هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. استفاده از این

جدول ۳: آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته در فرضیه اول

| متغیرها | ابعاد | مرحله | پذیرش و تعهد | | گواه |
|----------------------|----------------|-----------|--------------|----------|-------|
| | | | شاخص Z | معناداری | |
| سرزنش خود | | پیش آزمون | ۰/۵۵۰ | ۰/۹۲۳ | ۰/۷۱۷ |
| | | پس آزمون | ۰/۶۶۵ | ۰/۷۶۸ | ۰/۵۵۲ |
| سرزنش دیگران | | پیش آزمون | ۰/۹۵۶ | ۰/۳۲۰ | ۰/۸۴۱ |
| | | پس آزمون | ۰/۶۱۵ | ۰/۸۴۴ | ۰/۵۹۰ |
| نشخوار فکری | | پیش آزمون | ۰/۵۸۳ | ۰/۸۸۶ | ۰/۹۹۴ |
| | | پس آزمون | ۰/۷۴۸ | ۰/۶۲۰ | ۰/۹۹۸ |
| فاجعه انگاری | | پیش آزمون | ۰/۹۵۵ | ۰/۳۲۱ | ۰/۵۱۱ |
| | | پس آزمون | ۰/۸۸۵ | ۰/۴۱۳ | ۰/۲۸۳ |
| پذیرش | | پیش آزمون | ۰/۸۲۴ | ۰/۵۰۶ | ۰/۷۱۹ |
| | | پس آزمون | ۱/۰۱۰ | ۰/۲۵۹ | ۰/۷۱۹ |
| تنظیم هیجان | راهبردهای منفی | پیش آزمون | ۰/۵۵۲ | ۰/۹۲۱ | ۰/۸۵۱ |
| | | پس آزمون | ۰/۷۷ | ۰/۵۸۲ | ۰/۹۹۰ |
| دیدگاه‌پذیری | | پیش آزمون | ۰/۶۸۹ | ۰/۷۲۹ | ۰/۳۱۵ |
| | | پس آزمون | ۰/۷۴۴ | ۰/۶۸۳ | ۰/۳۴۷ |
| تمرکز مجدد مثبت | | پیش آزمون | ۱/۰۱۱ | ۰/۲۵۸ | ۰/۳۷۴ |
| | | پس آزمون | ۰/۷۵۶ | ۰/۶۱۷ | ۰/۶۲۴ |
| تمرکز بر برنامه‌ریزی | | پیش آزمون | ۰/۶۸۱ | ۰/۷۴۲ | ۰/۳۸۷ |
| | | پس آزمون | ۰/۷۹۲ | ۰/۵۵۶ | ۰/۶۷۸ |
| ارزیابی مجدد مثبت | | پیش آزمون | ۰/۶۸۱ | ۰/۷۴۲ | ۰/۷۱۶ |
| | | پس آزمون | ۰/۹۰۴ | ۰/۳۸۷ | ۰/۴۷۴ |
| راهبردهای مثبت | | پیش آزمون | ۰/۶۱۸ | ۰/۸۴۰ | ۰/۹۳۲ |
| | | پس آزمون | ۰/۳۷۷ | ۰/۹۹۹ | ۰/۹۶۴ |
| افسردگی | افسردگی | پیش آزمون | ۰/۶۳۲ | ۰/۷۴۶ | ۰/۸۴۵ |
| | | پس آزمون | ۰/۴۵۱ | ۰/۸۵۴ | ۰/۸۶۲ |
| ترس از صمیمیت | ترس از صمیمیت | پیش آزمون | ۰/۶۵۲ | ۰/۷۰۶ | ۰/۴۴۱ |
| | | پس آزمون | ۰/۷۶۱ | ۰/۶۷۲ | ۰/۴۰۶ |

اسمیرنوف استفاده می‌شود. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد توزیع متغیر تنظیم هیجانی در دو گروه نرمال است.

قبل از هرگونه آزمونی که با فرض نرمال بودن داده‌ها صورت می‌گیرد، باید آزمون نرمال بودن صورت گیرد. بر این اساس، برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف

جدول ۴- آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس خطا متغیرهای وابسته

| متغیرها | ابعاد | درجه آزادی ۱ | درجه آزادی ۲ | شاخص F | معناداری |
|-------------|----------------------|--------------|--------------|--------|----------|
| تنظیم هیجان | سرزنش خود | ۱ | ۲۷ | ۱/۵۰۶ | ۰/۲۳۰ |
| | سرزنش دیگران | ۱ | ۲۷ | ۱/۱۳۱ | ۰/۲۹۷ |
| | نشخوار فکری | ۱ | ۲۷ | ۱/۱۸۸ | ۰/۱۹۹ |
| | فاجعه انگاری | ۱ | ۲۷ | ۰/۱۲۴ | ۰/۷۲۸ |
| | پذیرش | ۱ | ۲۷ | ۳/۴۵۹ | ۰/۰۷۴ |
| | راهبردهای منفی | ۱ | ۲۷ | ۲/۲۳۷ | ۰/۱۴۶ |
| | دیدگاه‌پذیری | ۱ | ۲۷ | ۰/۰۰۲ | ۰/۹۹۵ |
| | تمرکز مجدد مثبت | ۱ | ۲۷ | ۰/۰۶۶ | ۰/۷۹۹ |
| | تمرکز بر برنامه‌ریزی | ۱ | ۲۷ | ۰/۸۰۷ | ۰/۳۷۷ |

| | | | | | |
|-------|-------|----|---|-------------------|---------------|
| ۰/۷۲۷ | ۰/۱۲۵ | ۲۷ | ۱ | ارزیابی مجدد مثبت | |
| ۰/۲۳۲ | ۱/۴۹۵ | ۲۷ | ۱ | راهبردهای مثبت | |
| ۰/۱۴۸ | ۲/۲۵۸ | ۲۷ | ۱ | افسردگی | افسردگی |
| ۰/۲۵۴ | ۱/۶۵۰ | ۲۷ | ۱ | ترس از صمیمیت | ترس از صمیمیت |

بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین، می‌توان گفت که واریانس خطای گروه‌ها با همدیگر برابر بوده و تفاوتی بین آن‌ها وجود ندارد.

جدول ۵ نتایج آزمون لوین جهت سنجش برابری واریانس خطای متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش را نشان می‌دهد. در این جدول، از آنجا که سطح معناداری آماره F

جدول ۵- پیش فرض همگنی شیب رگرسیون

| متغیرهای وابسته | ابعاد متغیرهای وابسته | شاخص F | معناداری |
|-----------------|-----------------------|--------|----------|
| | سرزنش خود | ۲/۵۲۱ | ۰/۱۲۵ |
| | سرزنش دیگران | ۲/۱۱۳ | ۰/۱۵۸ |
| | نشخوار فکری | ۰/۷۱۳ | ۰/۴۰۷ |
| | فاجعه انگاری | ۱/۷۴۸ | ۰/۲۳۶ |
| | پذیرش | ۱/۴۲۰ | ۰/۲۴۵ |
| تنظیم هیجان | راهبردهای منفی | ۰/۲۲۶ | ۰/۶۳۹ |
| | دیدگاه‌پذیری | ۱/۸۹۵ | ۰/۱۸۱ |
| | تمرکز مجدد مثبت | ۰/۶۹۲ | ۰/۴۱۳ |
| | تمرکز بر برنامه‌ریزی | ۳/۶۰۴ | ۰/۰۶۹ |
| | ارزیابی مجدد مثبت | ۴/۰۱۵ | ۰/۰۵۶ |
| | راهبردهای مثبت | ۱/۴۵۹ | ۰/۲۴۵ |
| افسردگی | افسردگی | ۲/۳۵۰ | ۰/۳۵۰ |
| ترس از صمیمیت | ترس از صمیمیت | ۰/۸۹۹ | ۰/۲۲۰ |

$$P < 0.05^{*} \text{ or } P < 0.01^{**}$$

شده است. در نتیجه با توجه به اینکه پیش فرض‌های مربوط به توزیع آزمون پارامتری برآورده شده است، جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده کرد.

یکی دیگر از پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس، همگنی شیب رگرسیون است که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است. در جدول فوق، سطح معناداری مقدار F تعامل همپراش برای متغیرهای پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است که معنادار نمی‌باشد و می‌توان نتیجه گرفت که فرض صفر رد نشده است و پیش فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت

جدول ۶- نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره

| متغیر | منبع | df | آماره F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|--------------|-----------|----|---------|--------------|------------|
| | پیش‌آزمون | ۱ | ۶۲/۰۳۸ | ۰/۰۰۱ | |
| سرزنش خود | گروه | ۱ | ۲۲/۳۲۲ | ۰/۰۰۱** | ۰/۵۰۴ |
| | خطا | ۲۷ | | | |
| سرزنش دیگران | پیش‌آزمون | ۱ | ۹۰/۵۹۴ | ۰/۰۰۱ | |
| | گروه | ۱ | ۳۸/۱۴۴ | ۰/۰۰۱** | ۰/۶۳۴ |
| | خطا | ۲۷ | | | |
| نشخوار فکری | پیش‌آزمون | ۱ | ۷۹/۴۳۲ | ۰/۰۰۱ | |

| | | | | | |
|-------|---------|---------|----|-----------|----------------------|
| ۰/۶۴۹ | ۰/۰۰۱** | ۴۰/۷۲۶ | ۱ | گروه | |
| | | | ۲۷ | خطا | |
| | ۰/۰۰۱ | ۲۹/۸۱۹ | ۱ | پیش‌آزمون | |
| ۰/۶۴۳ | ۰/۰۰۱** | ۳۹/۵۶۳ | ۱ | گروه | فاجعه انگاری |
| | | | ۲۷ | خطا | |
| | ۰/۰۰۱ | ۴۵۸/۴۶۵ | ۱ | پیش‌آزمون | |
| ۰/۷۰۵ | ۰/۱۵۵ | ۲/۱۶۶ | ۱ | گروه | پذیرش |
| | | | ۲۷ | خطا | |
| | ۰/۰۰۱ | ۲۸۲/۵۶۲ | ۱ | پیش‌آزمون | |
| ۰/۸۸۹ | ۰/۰۰۱ | ۱۹۹/۲۳۵ | ۱ | گروه | راهبردهای منفی |
| | | | ۲۷ | خطا | |
| | ۰/۰۰۱ | ۲۵۶/۷۴۹ | ۱ | پیش‌آزمون | |
| ۰/۶۵۰ | ۰/۱۲۳ | ۲/۵۳۸ | ۱ | گروه | دیدگاه‌پذیری |
| | | | ۲۷ | خطا | |
| | ۰/۰۰۱ | ۶۳/۰۸۱ | ۱ | پیش‌آزمون | |
| ۰/۵۲۰ | ۰/۰۰۱ | ۲۸/۱۲۷ | ۱ | گروه | تمرکز مجدد مثبت |
| | | | ۲۷ | خطا | |
| | ۰/۰۰۱ | ۱۳۰/۶۰۳ | ۱ | پیش‌آزمون | |
| ۰/۷۲۶ | ۰/۳۸۰ | ۰/۷۹۶ | ۱ | گروه | تمرکز بر برنامه‌ریزی |
| | | | ۲۷ | خطا | |
| | ۰/۰۰۱ | ۲۶/۱۳۶ | ۱ | پیش‌آزمون | |
| ۰/۵۷۶ | ۰/۰۰۱ | ۳۵/۳۹۱ | ۱ | گروه | ارزیابی مجدد مثبت |
| | | | ۲۷ | خطا | |
| | ۰/۰۰۱ | ۱۰۲/۹۶۷ | ۱ | پیش‌آزمون | |
| ۰/۵۸۵ | ۰/۰۰۱ | ۳۵/۱۷۲ | ۱ | گروه | راهبردهای مثبت |
| | | | ۲۷ | خطا | |
| | ۰/۰۰۱ | ۷۵/۶۵۰ | ۱ | پیش‌آزمون | |
| ۰/۵۲۶ | ۰/۰۰۱** | ۰/۸۵۲ | ۱ | گروه | افسردگی |
| | | | ۲۷ | خطا | |
| | ۰/۰۰۱ | ۸۱/۶۵ | ۱ | پیش‌آزمون | |
| ۰/۶۰۲ | ۰/۰۰۱** | ۰/۹۲۵ | ۱ | گروه | ترس از صمیمیت |
| | | | ۲۷ | خطا | |

تأثیر دارد. همچنین، میزان اندازه اثر (مجذور اتا) بیانگر آن است که تغییرات نمرات گروه‌ها در متغیرهای پژوهش به ترتیب به اندازه ۰/۵۰۴، ۰/۶۳۴، ۰/۶۴۹، ۰/۶۴۳، ۰/۷۰۵، ۰/۸۸۹ و ۰/۶۵۰ ناشی از اجرای متغیر مستقل (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) بوده است.

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۷، مقدار F تأثیر متغیر مستقل (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) بر متغیرهای پژوهش معنادار شده است ($P < ۰/۰۱$). در نتیجه، زمانی که اثر پیش‌آزمون از روی نتایج پس‌آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح ۹۹ درصد اطمینان، معنادار است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود تنظیم هیجان، افسردگی و ترس از صمیمیت زنان آسیب دیده از خیانت

جدول ۷- آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چندمتغیره

| متغیر | آزمون | Value | F | Sig. |
|-------|--------------------|-------|--------|---------|
| گروه | اثر پیلایی | ۰/۴۸۶ | ۱۴/۳۹۰ | ۰/۰۰۱** |
| | لامبدای ویلکز | ۰/۱۶۳ | ۲۸/۰۹۵ | ۰/۰۰۱** |
| | اثر هتلینگ | ۵/۰۹۱ | ۴۷/۰۹۴ | ۰/۰۰۱** |
| | بزرگ‌ترین ریشه روی | ۵/۰۸۱ | ۹۹/۰۷۸ | ۰/۰۰۱** |

هیجان، افسردگی و ترس از صمیمیت معنادار شده است. در نتیجه، زمانی که اثر پیش‌آزمون از روی نتایج پس‌آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها معنادار است.

سطح کلیه آزمون‌های معناداری، کم‌تر از سطح آلفای تعیین شده ($\alpha = 0/01$) است و بیانگر آن است که بین دو گروه از نظر تنظیم هیجان و ترس از صمیمیت و افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به نتایج مندرج در جدول ۸ مقدار F تأثیر متغیر مستقل بر متغیرهای تنظیم

بحث و نتیجه‌گیری

در یافته اول مطرح گردید که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود تنظیم هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت اثربخش است.

صمدی کاشان و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود تحت عنوان اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی به این نتیجه دست یافته است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود تنظیم هیجانی زنان آسیب‌دیده از خیانت اثربخش است که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. محمودپور و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود تحت عنوان تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شکست عاطفی، رضایت زناشویی و تنظیم هیجان در زنان به این نتیجه دست یافته است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود تنظیم هیجانی زنان اثربخش است که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد.

تبیینی که برای این فرضیه می‌توان ارائه داد از این قرار است که زمانی که زنان آسیب‌دیده از خیانت تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار می‌گیرند با مقولاتی از قبیل کنترل به عنوان یک مشکل و کنترل رویدادهای شخصی، ارتقا و پرورش ذهن آگاهی، ایجاد یک جهت‌گیری برای توسعه مهارت‌های ذهن آگاهی به عنوان جایگزینی برای پرخاشگری و معرفی مفهوم معرفی ذهن آگاهی از طریق تمرین نفس کشیدن به طور ذهن آگاه، اهمیت ارزش‌ها، چگونگی تمایز آن‌ها از اهداف و تعیین اهداف رفتاری ساده، به منظور رسیدن به ارزش‌های مشخص، ایجاد جهت‌گیری نسبت به ذهن آگاهی و ارائه شیوه‌های عملی برای پرورش گسلس، توجه به عملکرد هیجانات، عادت به اجتناب رفتاری و تمایز بین هیجانات واضح و مبهم، ارائه ایده تعهد به عنوان ابزاری برای حرکت به سوی اهداف مشخص و تقویت انتخاب‌ها جهت رسیدن به آن اهداف آشنا می‌گردند. همچنین با شرکت در این درمان، زنان آسیب‌دیده از خیانت با تکنیک حل مسئله (تعریف دقیق مساله و کوشش برای آشکار نمودن ابعاد مساله، تعیین اهداف حل مساله، مرحله بارش فکری، مرحله انتخاب بهترین راه حل از بین راه‌های بالقوه، اجرای راه حل یا راه‌های انتخاب شده و مرحله ارزیابی میزان کار آیی راه حل یا راه‌های انتخاب شده)، تکنیک‌های آرمیدگی (تکنیک آرمیدگی عضلانی، تکنیک آرمیدگی تنفسی، انجام منظم حرکات ورزشی)، تکنیک تقویت میزان احساس همدلی (احساس همدلی احساسی کاملاً متفاوت با احساس حالت خشم بوده و تلاش برای افزایش میزان این احساس وسیله‌ای مناسب برای مقابله با حالت خشم)، تکنیک‌های بازسازی شناختی (شناسایی و مقابله با افکار و اعتقادات منفی در نتیجه کاهش حالت‌های خشم شدید و مکرر)، تمرین مهارت‌های جدید (آموزش مهارت‌های جدیدی که می‌توان در شرایط دنیای واقعی استفاده کرد)، هدف‌گذاری (هدف‌گذاری مهم‌ترین قدم در بهبود مشکلات روانشناختی است و کمک به تغییراتی است که برای بهبود سلامت

جسمی و روانی و همچنین افزایش کیفیت زندگی افراد نیاز خواهد بود)، نظارت بر خود (ظارت بر رفتارها، علائم یا تجربیات و به اشتراک گذاری آن‌ها با درمانگر) آشنا می‌گردد، بنابراین شرایط نگران‌کننده و استرس‌زا در زندگی. زنان آسیب دیده از خیانت شناسایی شده و زنان آسیب دیده از خیانت از اندیشه‌ها، احساسات و عقاید خود در مورد مشکلات آگاه می‌گردند، تفکرات منفی خود را شناسایی می‌نمایند و آنها را تغییر شکل می‌دهد و الگوهای فکری سالم را تقویت می‌نمایند و طبیعی است که توانایی بالاتری برای اعمال کنترل بر وضعیت عاطفی خود دارد. (رفتارهایی مانند بازاندیشی در یک موقعیت چالش برانگیز برای کاهش خشم یا اضطراب، پنهان کردن نشانه‌های آشکار غم، اندوه و ترس، یا تمرکز بر دلایل احساس شادی یا آرامش) بنابراین راحت تر بتوانند تنظیم هیجانات خود را اعمال نمایند.

مبتنی بر یافته دوم مشخص گردید که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی زنان آسیب دیده از خیانت اثربخش است.

نیکوبخت و پورسید (۱۴۰۲) در پژوهش خود تحت عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر افسردگی زنان پس از خیانت همسر به این نتیجه دست یافته است که روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود افسردگی آزمودنی‌های مورد مطالعه تاثیرگذار است که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. حسین لو و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود تحت عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر علائم افسردگی و نشخوار فکری زنان پس از خیانت به این نتیجه دست یافته است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی زنان آسیب دیده از خیانت اثربخش است که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. بی‌ا و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود تحت عنوان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کاهش افسردگی به این نتیجه دست یافته است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی زنان آسیب دیده از خیانت اثربخش است که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد.

مبتنی بر یافته سوم مشخص گردید که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود ترس از صمیمیت زنان آسیب دیده از خیانت متفاوت است.

مبتنی بر بررسی‌های کامل صورت گرفته در مبانی نظری پژوهش مشخص گردید هیچ پژوهش داخلی و خارجی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود ترس از صمیمیت زنان آسیب دیده از خیانت پرداخته نشده است که بتوان همسو یا ناهمسو بودن با پژوهش حاضر را مطرح کرد.

تبیینی که برای این فرضیه می‌توان ارائه داد از این قرار است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افراد شرکت کننده را از اتخاذ یک روش و سبک فکری ناکارآمد رها می‌نماید و مهارت انتخاب سبک های مختلف فکری را به فرد ارائه می‌نماید. همچنین به شیوه ای بهتر به افراد کمک می‌نماید تا با استفاده از تکنیک های مرتبط در خود چرخش ذهنی ایجاد نمایند، و خود را از فشاری که بر آنها تحمیل شده رهایی دهند همچنین می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بطور موثرتری باعث می‌شود افراد از چارچوب رفتارها و افکار فعلی خارج شوند و با استفاده از تکنیک سود و زیان، بازداری قشری اختیاری و استفاده از باورهای مخالف شرایط جدید، گزینه های بیشتری را تجربه نمایند. همچنین می‌تواند تجربه های جدیدی را در اختیار آنها قرار دهد. و دور باطل همیشگی که از نتایج رفتارها و فکرها خود می‌گرفتند را بشکند. تا به احتمالات دیگر غیر از پیش داوری های منفی نیز بیندیشند و تعمیم ناکامی ها به کل موقعیت ها را کاهش دهند. همچنین تاکید درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در طول جلسات درمانی بر اصلاح باورهای نادرست و غیر منطقی، آگاهی از تحریف های شناختی و تاثیرات مخرب آن در زندگی روزمره، آموزش مهارت های زندگی و رفتاری مناسب، آگاهی از رفتارهای آموخته شده نامناسب، آموزش راهبردهای حل مسئله می‌باشد. که همگی اینها نقش موثری در تنظیم هیجانات مثبت و منفی فرد دارد. در واقع این گونه می‌توان ذکر کرد که درمان

¹ . Bai

مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق افزایش توانمندی شناختی رفتاری در زنان آسیب دیده از خیانت در بهزیستی ذهنی آنها نقش مثبت داشته و همچنین به افراد آموزش داده می شود که افکار سازنده و مثبت تاثیر بسزایی در افزایش شادکامی و تعدیل هیجانات مثبت و منفی آنها دارد. در حالیکه افکار منفی و مخرب و غیر سازنده تاثیری معکوس دارد. در طول جلسات درمانی با ذکر مثال های مشخص، و کاربردی اعضای گروه یاد می گیرند که چگونه سوء تدبیر در برداشت رویدادهای بیرونی برای مثال تفکر همه یا هیچ که یکی از انواع تحریف های شناختی محسوب می شود می تواند نگاه غیر واقع بینانه در آنها را افزایش دهد. در نتیجه از شادی آنها بکاهد و منجر به بر هم خوردن تنظیم هیجانی در آنها شود. در این روش افراد یاد می گیرند که دیدگاه های شناختی را به عنوان پاسخ مقابله ای در برابر رویدادهای اضطراب زا به کار ببرند که این منجر به افزایش بهزیستی روان شناختی در آنها می گردد که منجر می گردد ترس از صمیمیت نیز در آنها کاهش یابد.

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش ها با محدودیت هایی مواجه بود این مطالعه دارای چندین محدودیت است. باتوجه به حساسیت موضوع روابط فرازنشویی برای افراد و جامعه، راضی کردن افراد واجد شرایط برای شرکت در پژوهش بسیار دشوار بود و زمان طولانی صرف این مسئله شد و همین امر مانعی بر سر همگن کردن نمونه بود. با توجه به اینکه پژوهش به بررسی تجارب زنان از خیانت همسر پرداخته لذا تعمیم یافته ها به کل افراد خیانت دیده امکان پذیر نیست. پیشنهاد میشود که در پژوهشهایی به بررسی تجربه زیسته مردان آسیب -دیده از روابط فرازنشویی همسر و تفاوت های مردان و زنان در واکنش به خیانت همسر و بررسی دلایل ادامه زندگی مشترک در افراد خیانت دیده پرداخته شود. البته آگاهی از تجربه زیسته افراد خیانت دیده در بافت فرهنگی خود می -تواند احتمال موفقیت درمان در جلسات با موضوع بحث خیانت را افزایش دهد.

سپاسگزاری: نویسندگان از تمامی بانوان مشارکت کننده در این پژوهش قدردانی میکنند.

References

- Bai Zh, Luo Sh, Zhang L (2021) Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis , J Affect Disord , 30-50
- Mosharraf, M., Khakpour, R., & Niknam, M. (2022). Evaluation of the Structural Marital Infidelity Based on Marital Justice with the Mediating Role of Emotional Maturity. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 11(7), 57-66.m9
- Fooladvand, K. (2023). Comparing the difficulty in emotion regulation and distress tolerance in students with depressed and non-depressed symptoms. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 12(8), 57-64.
- Najari, F., Niknam, M., & Dokaneifard, F. (2023). Comparing the Effectiveness of Treatment based on Acceptance and Commitment and Schema Therapy on Mental Health in Women after Betrayal. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 12(1), 97-108.
- Sharei, A., Ebrahimi, M., Ahmadi Ochtapeh, P., Mahdavidar, H., & Jamshiddoust Miyanroudi, F. (2023). The Effectiveness of Strength-Based Therapy in Improving Self-Esteem and Reducing Suicidal Thoughts of Women Affected by Domestic Violence in Ardebil. *Preventive Counseling*, 4(1), 31-44.
- Aghili, S. M., & Kashiri, S. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Uncertainty Intolerance, Turmoil Tolerance, and Sexual Function in Betrayed Women. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 10(3), 57-67.
- Samadi Kashan, S., Hajhosseini, M., Behpajoo, A., & Ejei, J. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment group counseling on emotion regulation of women with the infidelity trauma. *Quarterly Journal of Social Work*, 9(1), 32-39.
- Rashidi, M. R., Nazarboland, N., & Falahzade, H. (2024). The Effect of Participation in Acceptance and Commitment Training Group Sessions on the Fear of Intimacy in Women with

- Emotional Divorce. *Family Counseling and Psychotherapy*, 13(2), 101-130.
9. Ahmadi, S., & Ghasemipour, Y. (2022). Comparing Fear of Intimacy, Alexithymia, and Satisfaction of Basic Psychological Needs in Successful and Unsuccessful Individuals in the Treatment of Addiction. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, 15(62), 185-204.
 10. Sadeghi, M., Moheb, N., & Vafa, M. A. (2021). The Effectiveness of Group Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy on Alexithymia and Marital Boredom, Case study: Women Affected by Marital Infidelity in Mashhad, Iran. *Journal of Community Health Research*.
 11. Cheng B, Roberts N, Zhou Y, Wang X (2022) Social support mediates the influence of cerebellum functional connectivity strength on postpartum depression and postpartum depression with anxiety , *Translational Psychiatry* , 25(2)
 12. Franshaw G, Saxena T (2023) Infidelity and Resilience among Young Adults in Romantic Relationships , *Ijrasnet Journal For Research in Applied Science and Engineering Technology*, 6(4)
 13. Rezaee, H., Falahzade, H., & Panaghi, L. (2023). Predicting Being Abused in Marital Relationships Based on Communicational Patterns and Fear of Intimacy in Married Women. *Journal of Counseling Research*, 22(85), 240-265.
 14. Hosseinlu A, Tehrani S, Roshan F (2021) The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on depressive symptoms and rumination in women after infidelity, *The Journal Of Psychological Science* 20(103):999-1014, DOI:10.52547/JPS.20.103.999
 15. MahmoudPour A, Rayesh N, Ghanbarian E, Rezaee M (2021) Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on emotional regulation and loneliness of divorced women in Iran , *J Marital Fam Ther* , 830-852
 16. March E, Antonovic J, Dye J (2022) High (in)fideliy: gender, the Dark Tetrad, and infidelity , *Sexual and Relationship Therapy* , 29 (3)
 17. Morilas A, Moya L, Hernandez M (2023) Infidelity in the Adolescence Stage: The Roles of Negative Affect, Hostility, and Psychological Well-Being , *nt. J. Environ. Res. Public Health* 2023, 20(5)
 18. Rezaei, F., Mirzai, F., & Sedighi, F. (2024). The effectiveness of emotion-based therapy on fear of intimacy, hostile documents and over-excitement in woman affected by marital breach. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 13(1), 233-242.
 19. Ni R, Yu Y (2024) Relationship between physical activity and risk of depression in a married group , *BMC Public Health*, 25(23)
 20. Noetel M, Gomez D, Taylor P, Pango (2024) Effect of exercise for depression: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials , *Translational Psychiatry* , 25(2)
 21. Pasha D, Hatami Pour Kh, Rostam Nejad M (2024) Effectiveness of Schema Therapy on Marital Relationship Quality and Emotion Regulation in Couples Affected by Infidelity , 6 (2)
 22. Renna, M. E., Quintero, J. M., Fresco, D. M., & Mennin, D. S. (2022) Emotion regulation therapy: a mechanism-targeted treatment for disorders of distress. *Frontiers in Psychology*,;8, 98
 23. Rokach A, Chan S (2023) Love and Infidelity: Causes and Consequences , *International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH)* 20(5):3904
 24. Samakosh A, Yousefi N (2023) An Investigation of the Effectiveness of Schema Therapy on the Feelings of Loneliness, Cognitive Emotion Regulation, and Distress Tolerance among the Women Injured by Marital Infidelity , *Psychology of Woman Journal* 4(2):1-8
 25. Shrestha P, Shaver S, Perlman T, Walsham W (2023) Emotional Dimensions of Infidelity: An Analysis of Psychological and Emotional Factors Affecting Relationship Infidelity , *Jurnal Sosial Sains Terapan dan Riset (Sosateris)* 11(2):51-66
 26. Skrzek J (2021) Infidelity in Relation to Sex and Gender: The Perspective of Sociobiology Versus the Perspective of Sociology of Emotions , *Sexuality & Culture*, 69(2)
 27. Stavrova O, Pronk T, Denisson J (2022) Estranged and Unhappy? Examining the Dynamics of Personal and Relationship

- Well-Being Surrounding Infidelity, Psychological Science, Volume 34, Issue 2
28. Tabesh Mofrad N, Mansouriyeh N. (2023). The effectiveness of compassion-based therapy in regulating emotion, self-criticism and anger in male students second secondary level. *Journal of Psychological Science*. 22(130), 2041-2058.
 29. Khaledian, M., Shahmoradi, S., & Madani, Y. (2023). Explaining the process of formation of marital infidelity in women with addicted spouses. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, 17(67), 197-228.
 30. Aghili, M., Zarif, M., & Babae, E. (2023). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Symptoms, Quality of Life and Stress in Patients with Physical Symptoms Disorder. *Journal of Research in Psychological Health*, 20(2), 31-45.