

مقایسه تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خشم و بخشش زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

سیمین محمدی^۱، معصومه آزموده^{۲*}، بهزاد شالچی^۳ و جواد مصرآبادی^۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۲/۱

خلاصه

مقدمه: با توجه به افزایش نگران‌کننده آمار خیانت و طلاق، پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خشم و بخشش زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اجرا شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به صورت نیمه‌تجربی، با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ بودند. تعداد ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در سه گروه (۱۵ نفره) قرار گرفتند. گروه‌های آزمایش در ۸ جلسه، درمان مختص گروه خود را دریافت کردند. گروه کنترل تا پایان پژوهش درمانی دریافت نکرد. ابزار اندازه‌گیری، پرسش‌نامه‌های بخشش Rye و خشم Novaco بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی Bonferroni تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج حاکی از تفاوت معنی‌دار بین دو گروه آزمایش و گروه کنترل در نمره‌های پس از مداخله در بخشش ($F=۶۰/۳۱۴$ ؛ $p=۰/۰۰۱$) و خشم ($F=۲۰۲/۷۸۵$ ؛ $p=۰/۰۰۱$) بود. نتایج نشان داد که تأثیر درمان‌ها بر بخشش و خشم زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در مرحله پس‌آزمون از نظر آماری تفاوت معنی‌داری ندارد ($p>۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد احتمالاً می‌توانند بر آسیب‌های ناشی از خیانت در زنان آسیب‌دیده اثربخش باشند. از این رو، بنظر می‌رسد می‌توانند راهبردهای درمانی مفید برای ارتقای وضعیت روانی زنان خیانت‌دیده باشند.

واژه‌های کلیدی: ذهن‌آگاهی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، خشم، بخشش، زناشویی

^۱- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

^۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: Mas_azomod@yahoo.com تلفن: 09120530805

^۳- دانشیار، گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

^۴- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

مقدمه

روابط برای اکثریت مردم احساس رضایت و ارزش ایجاد می‌کند. این رضایت زمانی که ارتباط به صورت سالم با یک همکار، دوست یا یک شریک عاشقانه باشد، بیشتر هم می‌شود. اما ایجاد تمایز بین روابط مختلف و مرزهای آن‌ها ممکن است گاهی پیچیده و نامشخص به نظر برسد که یکی از عارضه‌های آن می‌تواند خیانت باشد [۱]. خیانت زناشویی (Infidelity) نقض پیمان در مورد انحصاریت رابطه جنسی و عاطفی یکی از طرفین رابطه به منظور به دست آوردن منافع بیشتر است. از نظر Lişman، خیانت شامل کلیه موارد نقض تعهد در روابط عاطفی و یا فیزیکی است که دو شریک یک رابطه به طور صریح یا ضمنی به یکدیگر داده‌اند. شیوع آن در میان افراد متأهل بسیار زیاد است. بر اساس آمار، بیش از ۳۰ تا ۶۰ درصد از مردان دست‌کم در یک رابطه خارج از ازدواج درگیر می‌شوند [۲]. خیانت در فرد آسیب‌دیده، باعث سردرگمی هویتی، احساس بی‌ارزشی و رها شدگی، آشفتگی‌های شناختی مثل نشخوار فکری شدید، اختلال در تمرکز و عملکرد روزانه می‌شود [۳]. همچنین علائمی شبیه به اختلال استرس پس از سانحه ایجاد می‌کند و احساساتی نظیر افسردگی، خشم، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، بی‌ارزشی، تنفر، افکار خودکشی و اضطراب مزمن را در همسر خیانت دیده، سبب می‌شود [۴]. تحقیقات نشان داده‌اند که پس از خشونت بدنی، خیانت آسیب‌زاترین رویداد در ازدواج است که می‌تواند منجر به آسیب هر دو طرف دخیل در رابطه و منتهی به طلاق گردد. از جمله شدیدترین تجربیاتی که در نتیجه افشای خیانت، همسر آسیب‌دیده تجربه می‌کند، تجربه خشم است [۵].

اصطلاح خشم به حالت هیجانی ناخوشایندی اشاره دارد که از نظر شدت می‌تواند از رنجش خفیف تا غضب شدید متغیر باشد [۶]. پژوهش‌ها بیانگر آن است که هیجان خشم به طور گسترده در میان زنان خیانت‌دیده مشاهده می‌گردد [۷]. خشم یک هیجان پایدار است که در زنان آسیب‌دیده از خیانت تبدیل به میل شدید به انتقام برای آسیب رساندن واقعی یا ذهنی می‌گردد. خشم و خصومت به تدریج عامل ایجاد فاصله بین زوج‌ها می‌شود و بروز رفتارهای تکانشی و خشم‌های پراکنده

می‌تواند رابطه را به سمت طلاق و جدایی سوق دهد [۸]. اما همسرانی که خیانت دیده‌اند اگر تصمیم بر ادامه زندگی با همسر خیانت‌کار را، بدون دریافت درمان مناسب داشته باشند، با خطر قابل توجه دیگری مانند عدم بخشش روبرو می‌شوند که این خود غالباً منجر به افزایش تعارضات زناشویی و آسیب دیدن سلامت عاطفی زوجین و خانواده می‌گردد [۹]. بخشش (Forgiveness) در دهه ۱۹۸۰ وارد حوزه روان‌شناسی شد. بخشش فرآیندی درون فردی است که طی آن جنبه‌های شناختی، رفتاری و احساسی فرد در برابر خطا و خطاکار تغییر می‌یابد. تعریفی که بیشتر در مورد بخشش مورد توافق است عبارت است از انگیزشی که سبب کاهش کناره‌گیری، خشم و انتقام نسبت به فرد خطاکار می‌گردد و احساسات مثبت را در فرد افزایش داده و جایگزین منفی می‌نماید [۱۰].

متخصصان بیان می‌کنند که درمان خیانت زناشویی متفاوت از سایر مشکلات زوجین است و به توجه ویژه‌ای در خصوص راهبردهای درمانی نیاز دارد [۱۱]. در سال‌های اخیر، تمرکز فزاینده‌ای بر استفاده از شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy) شده است. شواهد نشان می‌دهند که درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پذیرش تأثیر مثبتی بر انواع مشکلات روان‌شناختی و زوجین دارند [۱۲]. اما این دو رویکرد در عین حال روش‌های درمانی خاص خود را دنبال می‌کنند. تمرکز رویکرد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش فاصله بین افکار و واقعیت‌های موجود و ایجاد حالت تمرکززدایی ذهنی است و تمرکز رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ایجاد انعطاف‌پذیری و ارزش‌های معنی‌دار در زندگی فرد می‌باشد [۱۳].

شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان حالت توجه برانگیخته و هدفمند به همراه پذیرش بدون قضاوت از تجربه‌های زمان حال تعریف می‌شود. در این رویکرد، فرد در هر لحظه از شیوه ذهنی و تفکر خود، آگاه می‌شود. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به گونه‌ای طراحی شده که توجه به بدن، احساسات بدنی، افکار و هیجانات را افزایش

می‌دهد. اصول اساسی این درمان حضور در زمان حال و قضاوت نکردن است [۱۴]. یکی از پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه مؤید آن است که این درمان بر تنظیم هیجانی، بخشش و صمیمیت زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اثربخش است [۵].

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک مداخله روان‌شناختی مبتنی بر شواهد است و از تکنیک‌های پذیرش و ذهن‌آگاهی همراه با روش‌های مختلف تغییر رفتار و تعهد برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند [۱۵]. این رویکرد نشان می‌دهد که انسان‌ها تمایل دارند تجربیات، احساسات یا افکار درونی خود را آزاردهنده بدانند و دائماً به دنبال تغییر یا فرار از آن‌ها باشند. در نهایت این تلاش‌ها برای کنترل بیهوده است و منجر به تشدید احساسات، عواطف و افکاری می‌شود که فرد در ابتدا تمایل به رهایی از آن‌ها داشت [۱۶]. با کمک این درمان، افراد می‌توانند با پذیرش افکار و احساسات به جای اجتناب از آن‌ها و با آگاهی و شناخت از ارزش‌های اصلی شخصی در زندگی در بین گزینه‌های مختلف، عملی را انتخاب کنند که مناسب‌تر و به ارزش‌های آن‌ها نزدیک‌تر باشد [۱۷]. این درمان بر کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه عاطفی [۳] و بخشودگی بین‌فردی و صمیمیت زناشویی [۱۸]، اثربخش بوده است.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر، نیمه‌تجربی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و کد اخلاق پژوهش (IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.173) بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز سلامت شهرداری منطقه ۴ شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. نمونه‌گیری به صورت در دسترس مبتنی بر هدف انجام گرفت. با بهره‌گیری از نرم‌افزار G*Power (α=۰/۰۵)، (اندازه اثر=۰/۱۵) و حجم مناسب نمونه برای مطالعات نیمه‌آزمایشی، حجم نمونه مطالعه ۴۵ نفر تعیین گردید [۲۱]. در مطالعه مذکور، با توجه به رابطه زیر σ انحراف معیار است که نشان‌دهنده میزان پراکندگی بوده و d بازه اطمینان است که میزان قابل اغماض بودن بالاتر یا پایین‌تر میانگین نمونه از میانگین جامعه را نشان می‌دهد، Power برآورد اولیه برای نسبت صفت مورد نظر و α احتمال خطای نوع اول را نشان می‌دهد.

$$n = \frac{2\sigma_d^2(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{\delta^2}$$

ملاک‌های ورود به پژوهش: سن بین ۳۰ تا ۵۵ سال، گذشت حداقل ۵ سال از ازدواج، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم ابتلا به بیماری جدی نظیر سرطان و ایدز، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی، و عدم برخورداری از جلسات مشاوره و روان‌درمانی فردی و گروهی بود. ملاک‌های خروج از مطالعه، عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات درمانی و غیبت بیش از یک‌بار در جلسات درمانی بودند. اطلاعات جمعیت‌شناختی که از نمونه‌ها جمع‌آوری شدند؛ شامل سن، مدت زمان گذشت از ازدواج و سطح تحصیلی بود. پس از کسب رضایت از مسئولین مراکز سلامت و زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی،

خیانت یک موضوع رایج در ادبیات زوج‌درمانی است و به عنوان یک مشکل بالینی رایج و چالش‌برانگیز هم برای مراجعین و هم برای درمانگران شناسایی شده است [۱۹]. در جامعه ایرانی به دلیل مسائل فرهنگی، خیانت مرد حتماً موجب درخواست طلاق در زنان نمی‌شود بلکه آنچه اغلب زنان خواهان آن هستند، فرار از درد و رنج حاصل از خیانت زناشویی همسر است. همچنین، از آنجاکه اغلب همسران این افراد در جلسات مشاوره حضور پیدا نمی‌کنند، ضروری است که علاوه بر درمان‌هایی که به صورت زوجی برای آسیب خیانت طرح‌ریزی شده‌اند، از درمان‌های فردی نیز کمک گرفته شود تا زنانی که این آسیب را دیده‌اند، بتوانند از حمایت و درمان مؤثر در این زمینه برخوردار شوند. به نظر می‌رسد انتخاب درمان مناسب، برای تخلیه هیجان‌ها و احساسات منفی و ایجاد مهارت‌های لازم

ماده و دو خرده مقیاس بیان کننده افکار، احساسات و رفتار منفی نسبت به فرد خاطی (فقدان احساس منفی؛ سوالات ۱ تا ۱۰) و عامل دیگر بیان کننده افکار، احساسات و رفتار مثبت نسبت به فرد خاطی (وجود احساس مثبت؛ سوالات ۱۱ تا ۱۵) است. این پرسش نامه به روش لیکرت نمره گذاری می شود. برای گزینه های «کاملاً مخالفم»، «مخالفم»، «نظری ندارم»، «موافقم» و «کاملاً موافقم» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می شود. نمره گذاری سوالات ۱، ۳، ۴، ۵، ۷، ۹ و ۱۰ به صورت معکوس است و از جمع نمره ها، یک نمره کلی بدست می آید. بازه نمره ها بین ۱۵ تا ۷۵ است. در این مقیاس میزان بخشش به سه سطح کم، متوسط و زیاد طبقه بندی شده است، که صفر تا ۲۱ نشان دهنده بخشش کم؛ ۲۲-۴۲ نشان دهنده بخشش متوسط و ۴۳-۷۵ نشان دهنده بخشش زیاد است. نمره های بالاتر در این مقیاس نشان دهنده گذشت بیشتر نسبت به فرد آزاردهنده است. Rye این معیار را با معیار سنجش گذشت Inright (۱۹۷۵) مقایسه و همبستگی آن را به شیوه هم تاسازی ۷۵٪ گزارش نمود. این پرسش نامه ترجمه شده از روی یک ابزار به زبان انگلیسی است [۲۴]. Ghasedi، آلفای کرونباخ این پرسش نامه را ۸۱٪ گزارش داده است [۵]. پایایی این مقیاس در این مطالعه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد.

پرسش نامه خشم Novaco: این پرسش نامه، توسعه یافته نمونه ای از پرسش نامه خشم است که در مرکز خدمات روانشناسی وسترن استفاده می شده است. Novaco در سال ۱۹۹۴ آن را گسترش داد و به پرسش نامه کنونی تبدیل نمود. این پرسش نامه دارای ۲۵ سؤال است که با استفاده از مقیاس لیکرت گزینه های آن به ترتیب از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. برای هر یک از چهار گزینه (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، همیشه)، به ترتیب مقادیر ۰، ۱، ۲ و ۳ در نظر گرفته شده است. نمره ابزار با مجموع نمره گویه ها محاسبه و دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۰۰ است که نمره بالاتر نشان دهنده خشم بیشتر است. Novaco روایی محتوایی ابزار را با شاخص میانگین واریانس استخراج شده ۰/۸۶ و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش کرد [۲۵]. در ایران، Malekpour و

پرسش نامه های بخشش Rye و همکاران و خشم Novaco در بین تمام زنانی که به دلیل خیانت همسر مراجعه کرده بودند، اجرا شد (۸۲ نفر) و به صورت خودگزارشی به این پرسش نامه ها پاسخ دادند. سپس از بین افرادی که در این پرسش نامه یک انحراف معیار بالاتر از میانگین نمره کسب کرده و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند (۶۴ نفر)، با تخصیص تصادفی (قرعه کشی از طریق پرتاب تاس) ۴۵ نفر مشخص و به دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. جلسات درمانی در یک مرکز سلامت در شهر تبریز توسط یک متخصص روان شناسی با درجه دکتری و یک دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی برگزار شد. بعد از اتمام جلسات، اعضای هر سه گروه با استفاده از ابزارهای اندازه گیری (پس آزمون) ارزیابی شدند. جهت جلوگیری از ریزش اعضای گروه ها، حین مصاحبه اولیه با تک تک آن ها از اعضا خواسته شد تعهد خود را نسبت به شرکت در کل جلسات حفظ کنند. این امر در طول جلسات نیز رصد می شد و همبستگی گروهی که بین اعضا ایجاد شده بود، مانع ریزش افراد گروه گردید. پس از اجرای پیش آزمون، اعضای گروه آزمایش به صورت گروهی ابتدای هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای (دو ماه؛ هفته ای یک جلسه) شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را به صورت گروهی طبق برنامه درمانی Segal و همکاران [۲۲] دریافت کردند (جدول ۱). اعضای گروه آزمایش دوم نیز طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای (دو ماه؛ هفته ای یک جلسه) از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت گروهی طبق برنامه درمانی Hayes و Lillis [۲۳] برخوردار شدند (جدول ۲). اعضای گروه کنترل تا پایان زمان پژوهش درمانی را دریافت نکردند و از آن ها خواسته شد که در زمان دوره درمانی خود که دو ماه بعد است، مجدد مراجعه نمایند. در این پژوهش تمام اصول اخلاقی رعایت گردید. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آن ها محرمانه نگه داشته شد. در پایان پژوهش، گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفت.

پرسش نامه بخشش Rye و همکاران: این پرسش نامه توسط Rye و همکاران در سال ۱۹۹۸ توسعه یافته است و شامل ۱۵

برای تجزیه و تحلیل آماری از نسخه ۲۴ نرم افزار SPSS استفاده شد. جهت بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی Bonferroni، برای مقایسه سن و مدت زمان گذشت از ازدواج آزمودنی‌ها از آنالیز واریانس یک طرفه و برای مقایسه سطح تحصیلی شرکت‌کنندگان از آزمون دقیق فیشر استفاده شد. سطح معنی‌داری اختلاف ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

همکاران [۲۶]، روایی همگرایی ابزار را با پرسش‌نامه پرخاشگری Bass و Perry برابر با ۰/۷۸ و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و بازآزمایی ۰/۷۳ گزارش کردند. پایایی این مقیاس در این مطالعه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد.

جدول ۱- جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در زنان آسیب‌دیده از خیانت شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ (تعداد در هر گروه ۱۵ نفر)

جلسه	شرح جلسات
اول	برقراری رابطه درمانی، آشنا کردن افراد با موضوع پژوهش، پاسخ به پرسش‌نامه‌ها و بستن قرارداد درمانی
دوم	هدف: آگاهی بیش‌تر از احساسات، افکار و حس‌های بدنی لحظه به لحظه و تجربه بودن در لحظه. موضوع: توضیح درباره اهمیت حضور در لحظه حال و بودن در این‌جا و اکنون، و باز کردن مفهوم ذهن‌آگاهی برای اعضا با استفاده از چند فن، یادگرفتن انجام امور روزمره همراه با توجه کردن به آن‌ها
سوم	هدف: توجه به احساسات، افکار و گسترش و پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند. موضوع: پی‌بردن به ذهن سرگردان و تمرین توجه به بدن، احساس جسمی و فیزیکی و توجه به تنفس
چهارم	هدف: مهارت‌های پاسخ‌گویی به فکر یا احساس ناخوشایند. موضوع: آرام گرفتن ذهن سرگردان با تمرین تنفس و مرور بدن، مراقبه نشسته و انجام تمرین‌های آوردن توجه را به لحظه حال
پنجم	هدف: جلوگیری از ایجاد تثبیت افکار منفی. موضوع: مرور افکار بدون فرار و دوری کردن از آن‌ها، در لحظه و اکنون باقی ماندن و تلاطم افکار را نظاره کردن
ششم	هدف: تغییر عادات قدیمی فکر کردن مانند شناخت امور روزمره خودکار، بی‌انگیزه بودن در کارها، بی‌نتیجه دانستن فعالیت‌ها، فرار یا اجتناب از موقعیت‌های سخت زندگی، آرزوهای بزرگ داشتن، مقایسه همیشگی وضع موجود خود با وضعیت دلخواه. موضوع: آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آن‌ها بدون قضاوت و دخالت مستقیم
هفتم	هدف: آگاه شدن از علائم هشداردهنده به‌زیستی روان‌شناختی. موضوع: تغییر خلق و افکار از طریق تلقی افکار به‌عنوان فقط فکر و نه واقعیت
هشتم	هدف: مدیریت زمان و لحظه. موضوع: برنامه‌ریزی برای زندگی و استفاده از فنون حضور در لحظه برای ادامه زندگی و تعمیم آن‌ها به کل جریان زندگی. جمع‌بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون

جدول ۲- جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زنان آسیب‌دیده از خیانت شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ (تعداد در هر گروه ۱۵ نفر)

جلسه	شرح جلسات
اول	برقراری رابطه درمانی، آشنا کردن افراد با موضوع پژوهش، پاسخ به پرسش‌نامه‌ها و بستن قرارداد درمانی
دوم	کشف و بررسی روش‌ها و اقدامات درمانی فرد، ارزیابی میزان تأثیر آن‌ها، بحث درباره موقتی و کم اثر بودن درمان‌ها و اقدامات انجام‌شده قبلی توسط فرد با استفاده از تمثیل، دریافت بازخوردها و ارائه تکالیف
سوم	کمک به فرد برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پی‌بردن به بهبودی آن‌ها، پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آن‌ها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
چهارم	توضیح درباره اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن‌ها، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن‌آرامی، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
پنجم	معرفی مدل سه‌بعدی به منظور بیان ارتباط مشترک رفتار/ احساسات، کارکردهای روان‌شناختی و رفتار قابل‌مشاهده و بحث درباره تلاش برای تغییر رفتار بر اساس آن، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
ششم	توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان زمینه، برقراری ارتباط با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف و جدایی از حس‌هایی که جزء محتوای ذهنی هستند، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
هفتم	توضیح مفهوم ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند کردن مراجع برای زندگی بهتر، تمرین ذهن‌آگاهی، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
هشتم	آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها جمع‌بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

گرفت. همان‌طور که در جدول ۳ آورده شده است، بین سه گروه از منظر جمعیت‌شناختی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

در این پژوهش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها از نظر سن، مدت زمان ازدواج و سطح تحصیلی مورد بررسی قرار

جدول ۳- اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل در زنان آسیب‌دیده از خیانت شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ (تعداد در هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	گروه آزمایش ۱	گروه آزمایش ۲	گروه کنترل	p
سن (سال) (انحراف معیار ± میانگین)	۳۷/۹۳ ± ۶/۸۵	۳۵/۸۰ ± ۵/۱۸	۳۸/۴۷ ± ۶/۰۱	۰/۴۴۹
مدت زمان گذشت از ازدواج (سال) (انحراف معیار ± میانگین)	۱۰/۴۰ ± ۲/۸۲	۹/۸۰ ± ۲/۱۷	۹/۳۳ ± ۱/۳۹	۰/۴۲۳
سطح تحصیلی (تعداد (درصد)) دیپلم تا فوق‌دیپلم لیسانس فوق‌لیسانس و بالاتر	۵ (۳۳/۳۳) ۶ (۴۰) ۴ (۲۶/۶۶)	۳ (۲۰) ۵ (۳۳/۳۳) ۷ (۴۶/۷)	۳ (۲۰) ۸ (۵۳/۳) ۴ (۲۶/۷)	۰/۳۲۱

■ آزمون: واریانس یک‌راهه، ● مجذور کای، * $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

F برای متغیرهای بخشش (۱/۹۷۵) و خشم (۰/۵۸۴)، واریانس خطای متغیرهای پژوهش با هم برابر بوده و از این جهت فرض همسانی واریانس‌های خطا برقرار است. نتایج جدول ۴ حاکی از آن است که نمرات متغیرهای بخشش و خشم در گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارد (۰/۰۰۱ $p < 0.05$). نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان می‌دهد که اختلاف میانگین نمره بخشش و خشم در گروه‌های درمانی با گروه کنترل معنی‌دار است (۰/۰۰۱ $p < 0.05$).

در بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره، آزمون Shapiro-Wilk نشان داد پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مطالعه در نمونه‌ها محقق شده است، زیرا مقادیر Z محاسبه شده معنی‌دار نیستند. در آزمون ام‌باکس، چون F محاسبه شده (۲/۱۹۳) معنی‌دار نبود، می‌توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس برای متغیرها برقرار شده است. نتایج آزمون Levene برای بررسی برابری واریانس خطا در متغیرهای پژوهش نشان داد با توجه به معنی‌دار نبودن مقدار

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار متغیرهای بخشش و خشم در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل زنان آسیب‌دیده از خیانت زنانشویی شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ (۱۵ نفر/گروه)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون انحراف معیار ± میانگین	پس‌آزمون انحراف معیار ± میانگین	p تغییرات داخل گروهی	p تغییرات بین گروهی
بخشش	شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	۳۳/۷۳ ± ۲/۰۱۱	۴۴/۲۷ ± ۲/۴۳۴	*۰/۰۰۱	
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳۲/۶۰ ± ۲/۹۲۳	۴۲/۰۷ ± ۴/۵۱۱	*۰/۰۰۱	*۰/۰۰۱
	کنترل	۳۳/۹۳ ± ۳/۸۶۳	۳۳/۷۳ ± ۳/۶۱۵	۰/۹۰۱	
خشم	P در هر مقطع اندازه‌گیری بین گروه‌ها	۰/۸۸۳	*۰/۰۰۱	-	-
	شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	۵۶/۲۷ ± ۵/۶۳۷	۵۱/۴۰ ± ۵/۶۲۹	*۰/۰۰۱	
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۵۶/۸۰ ± ۴/۱۷۸	۵۱/۴۷ ± ۳/۹۹۸	*۰/۰۰۱	*۰/۰۰۱
	کنترل	۵۵/۸۰ ± ۴/۲۱۲	۵۶/۰۷ ± ۴/۴۳۱	۰/۸۱۲	
	P در هر مقطع اندازه‌گیری بین گروه‌ها	۰/۸۱۱	*۰/۰۰۱	-	-

آزمون: تحلیل کوواریانس چندمتغیره، * $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

بار اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی، بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد.

جدول ۵ نشان می‌دهد که در گروه‌های آزمایش، بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای بخشش و خشم، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین، بین نمرات این متغیرها در دو

جدول ۵- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره نمرات بخشش و خشم گروه‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل برای زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ (۱۵ نفر/گروه)

متغیر	تأثیر	آزمون	مقدار	F	فرضیه درجه آزادی	p	مجذور اتا
بخشش	زمان	اثر پیلایی	۰/۸۴	۲/۲۱	۱/۰۰	*۰/۰۰۱	۰/۸۴
		لامبدا ویلکز	۰/۱۵	۲/۲۱	۱/۰۰	*۰/۰۰۱	۰/۸۴
		اثر هتلینگ	۵/۲۷	۲/۲۱	۱/۰۰	*۰/۰۰۱	۰/۸۴
	زمان*مداخله	بزرگ‌ترین ریشه روی	۵/۲۷	۲/۲۱	۱/۰۰	*۰/۰۰۱	۰/۸۴
		اثر پیلایی	۰/۷۳	۵۸/۶۶	۲/۰۰	*۰/۰۰۱	۰/۷۳
		لامبدا ویلکز	۰/۲۶	۵۸/۶۶	۲/۰۰	*۰/۰۰۱	۰/۷۳
خشم	زمان	اثر هتلینگ	۲/۷۹	۲/۷۹	۲/۰۰	*۰/۰۰۱	۰/۷۳
		بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۷۹	۲/۷۹	۲/۰۰	*۰/۰۰۱	۰/۷۳
		اثر پیلایی	۰/۹۴	۷/۴۰	۱/۰۰	*۰/۰۰۱	۰/۹۴
	زمان*مداخله	لامبدا ویلکز	۰/۰۵	۷/۴۰	۱/۰۰	*۰/۰۰۱	۰/۹۴
		اثر هتلینگ	۱۷/۶۲	۷/۴۰	۱/۰۰	*۰/۰۰۱	۰/۹۴
		بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۷/۶۲	۷/۴۰	۱/۰۰	*۰/۰۰۱	۰/۹۴
بخشش	زمان	اثر پیلایی	۰/۹۱	۲/۱۷	۲/۰۰	*۰/۰۰۱	۰/۹۱
		لامبدا ویلکز	۰/۰۸	۲/۱۷	۲/۰۰	*۰/۰۰۱	۰/۹۱
	زمان*مداخله	اثر هتلینگ	۱۰/۳۴	۲/۱۷	۲/۰۰	*۰/۰۰۱	۰/۹۱
		بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۰/۳۴	۲/۱۷	۲/۰۰	*۰/۰۰۱	۰/۹۱

خطای درجه آزادی = ۴۲، * $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارند. همچنین اثر تعاملی متغیر زمان و مداخله نیز در متغیرهای بخشش و احساس خشم معنی‌دار بوده است. یعنی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته‌اند بر بخشش و خشم زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در پس‌آزمون تأثیر معنی‌داری بگذارند.

توان آماری نیز برای متغیرهای بخشش و خشم ۱ می‌باشد که نشان‌دهنده دقت بالای تحلیل و کفایت حجم نمونه برای این نتیجه‌گیری می‌باشد. همچنین جدول ۶ تأثیرات متغیرهای زمان و تعامل زمان و مداخله را بر متغیرهای بخشش و خشم نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود اثر متغیر زمان بر متغیرهای بخشش و خشم معنی‌دار است. یعنی نمرات این متغیرها در گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون نسبت به

جدول ۶: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در گروه‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل در متغیرهای بخشش و خشم در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ (۱۵ نفر/گروه)

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	مجذور اتا
بخشش	زمان	۲	۵۳۳/۵۱	۶۰/۳۱	*۰/۰۰۱	۰/۵۵
	زمان*مداخله	۴	۲۹۸/۶۲	۳۳/۷۵	*۰/۰۰۱	۰/۵۷
	خطا (زمان)	۴۰	۸/۸۴۶			
خشم	زمان	۲	۱۴۰/۸۶	۲۰۲/۷۸	*۰/۰۰۱	۰/۶۱
	زمان*مداخله	۴	۲۸۲/۲۹	۴۰۶/۴۰	*۰/۰۰۱	۰/۶۷
	خطا (زمان)	۴۰	۰/۶۹۵			

* $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شد. نتایج حاکی از اثربخشی مثبت این دو درمان بر بخشش و خشم زنان آسیب‌دیده بود. همچنین، نتایج نشان داد که تأثیر این دو درمان

این پژوهش با هدف مقایسه تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش و خشم

بر بخشش و خشم زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی تفاوت معنی دار نداشت.

در راستای اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی بخشش، نتایج پژوهش Webb و همکاران [۲۷] با این تحقیق هم سو بود. تحلیل های آماری که بر روی داده های جمع آوری شده از ۳۶۸ فرد انجام شد، حاکی از آن بود که ذهن آگاهی در زمینه بخشش خود و بخشش دیگران با وضعیت سلامت جسمانی، علائم جسمی، وضعیت سلامت روانی و ناراحتی روانی نقش مثبت دارد. همچنین، نتایج پژوهش Karremans و همکاران [۲۸] در زمینه افزایش بخشش بین فردی در زنان آسیب دیده از خیانت با نتایج این تحقیق هم سو بود. در طی مطالعه مروری که درباره مراقبه ذهن آگاهی، تمرکز حواس و القای تجربه ذهن آگاهی، صورت گرفته است نتایج هر کدام از موارد ذکر شده به طور مثبت با شاخص های گرایش به بخشش در ارتباط و تأثیرگذار بودند و نشان دادند ذهن آگاهی می تواند عملکرد بین فردی و بخشش را تقویت کند. اثربخشی این درمان بر روی بخشش و خشم با پژوهش Fuente و همکاران [۲۹]، در زمینه تأثیر مثبت تمرین ذهن آگاهی به عنوان راهبردی مؤثر برای بهبود حالت های تفکر تکراری منفی، بخشش و نشخوار خشم هم خوانی داشت. اما با پژوهش Parvasi و همکاران هم راستا نبود [۳۰].

در باب این تأثیرگذاری می توان اشاره کرد که رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد توانایی وسعت بخشیدن دیدگاه خود به منظور مشاهده افکار ناسازگارانه، نشخوارهای فکری و فرآیندها و نقایص شناختی موجود را می دهد تا بتوانند به طور ایده آل آن ها را تغییر و یا جهت دهی مجدد دهند [۳۱]. در طول این پژوهش به زنان خیانت دیده آموزش داده شد که تحت نظر داشتن بدون دآوری و قضاوت انواع حس های درونی، بدون این که بخواهند از آن ها فرار یا اجتناب کنند، چگونه می تواند باعث کاهش واکنش های هیجانی نظیر خشم گردد که معمولاً توسط نشانه های آن ها برانگیخته می شوند. همچنین، با یادگیری و تمرین فن کشمش، مفهوم ذهن آگاهی برای آنها باز شد و یاد گرفتند که با استفاده از فنونی نظیر پذیرش قاطعانه، توجه بیش تر به زمان حال مثل تنفس و راه رفتن هشیارانه، می توانند نشانه هایی که عامل برانگیختگی و خشم هستند، را کنترل کنند. در نتیجه، این تنظیم هیجانی باعث کاهش خشم و در ادامه فرصتی برای افزایش احتمال بخشش در آن ها شد.

از آنجاکه در این رویکرد، به جای تلاش برای اصلاح رفتارها و احساسات به وسیله تغییر شناخت ها و باورهای بی اثر، به درمان جو آموزش داده می شود که در گام اول احساسات خود را بپذیرد، و با زندگی در اینجا و اکنون، از انعطاف روانی بیشتری برخوردار شود، درمان جو کمتر با چالش های تغییر دادن روبرو می گردد [۳۲]. به همین دلیل در طول برنامه درمانی، زنان آسیب دیده آموزش دیدند که تمرکز خود بر افکار و احساسات منفی را متوقف کنند و به ذهن خود اجازه دهند از الگوهای تفکر خودکار به پردازش هیجانی آگاهانه تغییر مسیر دهند. این روش باعث شد از دام افکار تکراری و ناراحت کننده رهایی یابند و بر اکنون و تنظیم هیجانی خود متمرکز شوند و با تمرین هایی مانند تغییر عادات قدیمی فکر کردن به شناخت امور روزمره خودکار، توقف مقایسه همیشگی وضع موجود خود با وضعیت دلخواه، تعدیل آرزوهای بزرگ داشتن و تلقی افکار به عنوان فقط فکر و نه واقعیت بپردازند و این اهداف در دسترس قرار بگیرند.

در تبیین مغایرت یافته های حاصل از این پژوهش با یافته های پژوهش Parvasi و همکاران می توان گفت که تفاوت های متعددی در محیط، تجارب شخصی و وراثت افراد وجود دارد که باعث می شود افراد در شرایط یکسان به روش های مختلف پاسخ دهند. برای مثال، زنان مواجه شده با خیانت همسر در پژوهش Parvasi و همکاران ممکن است علاوه بر مشکلات خلقی که از گذشته با خود داشته اند، بعد از با خبر شدن از خیانت همسر شرایط و فشارهای متفاوتی را نسبت به سایر زنان متأهل که به عنوان نمونه در این پژوهش و یا سایر پژوهش ها بکار گرفته شده اند، تجربه کرده باشند. موردی بودن پژوهش نامبرده هم می تواند در این زمینه تأثیرگذار بوده و نتایج در پژوهش هایی با تعداد نمونه بالا متفاوت باشد.

در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی بخشش و خشم، این پژوهش با نتایج تحقیق Honarparvaran [۳۳] در زمینه تأثیر این درمان بر افزایش گذشت و سازگاری زناشویی زنان خیانت دیده هم راستا بود. همچنین نتایج پژوهش Ghasedi و همکاران [۵] حاکی از آن بود که مداخله ذهن آگاهی بر سطح بخشش، تنظیم هیجان و صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت به طور معنی داری تأثیر مثبت دارد. در زمینه تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حل تعارض زناشویی زنان، نتایج تحقیق Farahanifar و همکاران [۳۴]، حاکی از کاهش تعارضات بود و بین نمرات پس آزمون گروه آزمون با گروه کنترل تفاوت آماری معنی داری وجود داشت و این تفاوت در طول زمان

نیز پایدار بود. در پژوهش مروری Berkout و همکاران [۳۵]، که کلیه مقالات چاپ شده به زبان انگلیسی تا سال ۲۰۱۷ را در برمی گرفت، نتایج حاکی از تأثیر مفید درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخاشگری و خشونت خانگی در بزرگسالان بود، که در راستای نتایج تحقیق حاضر است.

تمرکز درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش پاسخدهی انعطاف پذیر به محیط و زندگی سازگار با ارزش‌های فرد است [۳۵]. ارزش‌ها مفاهیم کلی و انتزاعی هستند که جهت‌گیری‌های مهم فرد را در زندگی نشان می‌دهند. در طول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمانگر مراجعان را با این چالش مواجه کرد تا آن‌چه که در حوزه‌های زندگی برایشان مهم است (ازدواج و صمیمیت، روابط خانوادگی، دوستی و روابط اجتماعی، شغل و حرفه، رشد و پیشرفت و رفاه جسمی، روانی و بهداشتی) را مشخص کنند. این مشخص کردن و یادآوری باعث تعدیل باورهای مربوط به شکست کلی و از دست دادن در تمام زندگیشان می‌شد و بارقه‌های امید نسبت به ادامه باکیفیت زندگی، کاهش خشم و احتمال بخشش به دلیل یادآوری سایر دست‌آوردهای زندگی را در آن‌ها ایجاد می‌کرد.

همچنین، افرادی که انعطاف‌ناپذیری بالاتری دارند، به دلیل گرایش به اجتناب، خشم و پرخاشگری بیشتری تجربه می‌کنند که می‌تواند به این دلیل باشد که خشم ممکن است وسیله‌ای برای اجتناب از سایر رویدادهای درونی ناخوشایند باشد که در راستای یک عملکرد اجتنابی است [۱۶]. از جمله مداخلاتی که برای تغییر در الگوهای اجتنابی انجام شد، کاهش اجتناب‌های تجربی، به‌عنوان میانجی بود که باعث تغییر در نشانه‌های خشم گردید. در ادامه با کنکاش تمثیل‌هایی مانند چاه و بیل و تقلا در باتلاق که به افراد ارائه شد و بر روی آن‌ها بحث شد، آن‌ها یاد گرفتند که چگونه عقاید اجتنابی خود را رها کنند و به جای تلاش برای کنترل، آن‌ها را بپذیرند.

در نهایت، با توجه به این مهم که هدف کلینیکی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایجاد تغییر مستقیم در فرد نیست بلکه هدف آن، کمک به مراجع است تا بتواند با روش‌های متفاوت با تجاربش ارتباط برقرار کند و به زندگی معنادار و مبتنی بر ارزش ادامه دهد [۳]، سعی گردید با تضعیف محتوای شفاهی و تحت الفظی شناخت، بیشتر بر رفتارهایی که مطابق با ارزش‌های فرد است و احتمال وقوع بیشتری دارد تمرکز گردد. با شفاف‌سازی ارزش‌ها و اهداف و تأکید بر تمایل به تجربه همه احساسات و موقعیت‌ها، این درمان مراجعین را قادر ساخت تا روابط خود را با استفاده از پذیرش خاطرات و تجربیات ذهنی خود بهبود

بخشند و در جهتی ارزشمند حرکت کنند. در واقع، از آنجایی که این درمان به معنی مشاهده هیجانات و تجارب آزاردهنده و نه تحمل صرف آن‌ها است، منجر به این شد که مراجعین به‌گونه‌ای آگاهانه افکار و هیجانات خود را نظاره کنند و در ادامه آن‌ها را مدیریت نمایند. این درمان باعث شد، اجتناب از تجربه کاهش یافته و انعطاف‌پذیری برای سازگاری موفقیت‌آمیز افزایش یابد و منجر به حرکت در جهتی ارزشمند گردد. برای دستیابی به این هدف درمانی، در این مطالعه از راهبردهای پذیرش، کار بر روی تعیین و برنامه‌ریزی ارزش‌ها و تمرینات تمرکزی برای تضعیف اجتناب از تجارب استفاده گردید، زیرا پذیرش بحث‌های غیر مؤثر زوجین را کاهش می‌دهد و باعث ایجاد فضایی برای فکر کردن و احساس نمودن بدون تلاش برای اجتناب یا تغییر می‌گردد.

در نهایت، معنی دار نبودن تفاوت این دو درمان می‌تواند این‌گونه تبیین شود که، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به واسطه بالا بردن آگاهی نسبت به زمان حال، از طریق بهبود فرآیند تفکر، شناسایی و اصلاح باورهای شناختی منفی و ارائه پاسخ‌های شناختی مناسب، و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق پذیرش احساسات، جلوگیری از اجتناب تجربه‌ای و شکل دهی به اعمال و ارزش‌های متعهدانه و عادات سالم، می‌توانند بر کاهش خشم و افزایش بخشش زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر تأثیرگذار باشند. بنابراین با بکارگیری هر یک از رویکردهای فوق می‌توان گام مهمی در کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر و پیامدهای آن برداشت.

نمونه پژوهش حاضر را زنان ۳۰ تا ۵۵ ساله آسیب‌دیده از خیانت تشکیل داد که این مورد یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است و تعمیم یافته‌ها به زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی جوان‌تر و مسن‌تر را دشوار می‌سازد. هم‌چنین، در این مطالعه جمع‌آوری داده‌ها توسط پرسش‌نامه انجام شد که به دلیل خودگزارشی بودن ابزارها، سوگیری در پاسخ‌دهی محتمل است. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در جوامع آماری مختلف و در سایر شهرها اجرا گردد و از سایر روش‌های گردآوری اطلاعات نظیر مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش و خشم زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر است. هم‌چنین، نتایج نشان داد تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش

سهم نویسندگان

این مقاله از رساله دکتری سیمین محمدی استخراج شده است. معصومه آزموده استاد راهنمای اول، بهزاد شالچی استاد راهنمای دوم و جواد مصرآبادی استاد مشاور رساله بوده‌اند.

تقدیر و تشکر

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

زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تفاوت معنی‌داری با هم ندارند. به نظر می‌رسد می‌توان از این دو رویکرد به‌عنوان یک مداخله بالینی تأثیرگذار در کنار سایر درمان‌های مربوطه در بهبود زنان آسیب‌دیده از خیانت استفاده کرد.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، در این مقاله تعارض منافی وجود ندارد.

References

- Morrissey LM. A grounded theory approach to defining emotional infidelity among mid-career women in monogamous, cross-sex relationships. Grand Forks, The University of North Dakota; 2018; 6-8.
- Lişman CG, Holman AC. Cheating under the Circumstances in Marital Relationships: The Development and Examination of the Propensity towards Infidelity Scale. *Social Sciences* 2021; 10 (10): 392-401.
- Gharadaghi A, Seyyed Mirzaei M. The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on the symptoms of emotional PTSD in women affected by infidelity. *JFR* 2020; 16 (2): 217-29. [Persian]
- Warach B, Josephs L. The aftershocks of infidelity: a review of infidelity-based attachment trauma. *SRT* 2021; 36 (1): 68-90.
- Ghasedi M. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on forgiveness, emotional regulation, and marital intimacy of women injured with infidelity. *JSP* 2019; 7: 41-50. [Persian]
- Tsypes A, Angus DJ, Martin S, Kemkes K, Harmon-Jones E. Trait anger and the reward positivity. *Personality and Individual Differences* 2019; 144: 24-30.
- Hackathorn J, Ashdown BK. The webs we weave: Predicting infidelity motivations and extradyadic relationship satisfaction. *JSR* 2021; 58 (2): 170-82.
- Kováčová N, Rošková E, Lajunen T. Forgiveness, anger, and hostility in aggressive driving. *Accident Analysis & Prevention* 2014; 62: 303-08.
- Stamps WE. Treatment of infidelity as a clinical issue in couple therapy: A critical review of the literature. Malibu, Pepperdine University 2020; 85-86.
- Fazel Hamedani N, Ghorban Jahromi R. Effectiveness of group therapy using transactional analysis (TA) on cognitive emotion regulation and marital intimacy of betrayed women. *JPS* 2018; 17 (70): 745-53. [Persian]
- Zaal B, Arab A, Moharer GRS. The Effectiveness of Forgiveness Training on Attitudes to Infidelity and Trust in Interpersonal Relationships in Women Affected by Marital Infidelity. *JFR* 2020; 16 (3): 335-57. [Persian]
- Twohig MP, Levin ME. Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: a review. *Psychiatric Clinic* 2017; 40 (4): 751-70.
- Barlow DH, editor. *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*. 6nd Ed. New York, Guilford publications; 2021: 423-31.
- Burgess EE, Selchen S, Diplock BD, Rector NA. A brief mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) intervention as a population-level strategy for anxiety and depression. *International Journal and Cognitive Therapy* 2021; 14: 380-98.
- Hayes SC, Pistorello J, Levin ME. Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *TCP* 2012; 40 (7): 976-1002.
- Zhang C-Q, Leeming E, Smith P, Chung P-K, Hagger MS, Hayes SC. Acceptance and commitment therapy for health behavior change: a contextually-driven approach. *Frontiers in Psychology* 2018; 8: 1-6.
- Burckhardt R, Manicavasagar V, Batterham PJ, Hadzi-Pavlovic D. A randomized controlled trial of strong minds: A school-based mental health program combining acceptance and commitment therapy and positive psychology. *Journal of School Psychology* 2016; 57: 41-52.
- Mohammadi A, Imani S, Khoshkonesh A. The Comparing Effectiveness of Narrative Exposure Therapy and Emotion-Focused Couple Therapy on Loneliness and Marital Intimacy among Women Affected Infidelity. *IJPN* 2022; 10 (5): 70-81. [Persian]
- Mitchell EA, Wittenborn AK, Timm TM, Blow AJ. Examining the role of the attachment bond in the process of recovering from an affair. *The American Journal of Family Therapy* 2020; 49 (3): 221-36.
- Dashtbozorgi Z. Effectiveness of self-compassion therapy on loneliness and emotion regulation of damaged women from marital infidelity. *Knowledge and Research in applied psychology* 2018; 18 (2): 72-9. [Persian]

21. Delavar A. Theoretical and practical research in the humanities and social sciences. 2nd ed. Tehran: Roshd 2014; 28-32. [Persian]
22. Segal Z, Williams M, Teasdale J. Mindfulness-based cognitive therapy for depression. 2nd ed. New York, Guilford publications; 2018; 393-408.
23. Hayes SC, Lillis J. Acceptance and Commitment Therapy. 1nd ed. Washington DC, American Psychological Association; 2012; 223-55.
24. Kayhan F, Ghanifar MH, Ahi Q. Comparison of the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and couple therapy based on acceptance and commitment on spiritual indicators (patience and forgiveness) in couples affected by extramarital relationships. JAYPS 2022; 3: 20-34. [Persian]
25. Novaco RW. Anger as a clinical and social problem. 1st ed. New York, Academic Press; 1986, 1-67.
26. Malekpour M, Zangeneh S, Aghababaei S. A study of the psychometric properties of Novaco Anger Questionnaire (short form) in Isfahan City. Research in Cognitive and Behavioral Sciences 2012; 2 (1): 1-8. [Persian]
27. Webb JR, Phillips TD, Bumgarner D, Conway-Williams E. Forgiveness, mindfulness, and health. Mindfulness 2013; 4: 235-45.
28. Karremans JC, van Schie HT, van Dongen I, Kappen G, Mori G, van As S, et al. Is mindfulness associated with interpersonal forgiveness? Emotion 2020; 20 (2): 296-310.
29. de la Fuente-Anuncibay R, González-Barbadillo Á, Ortega-Sánchez D, Ordóñez-Cambor N, Pizarro-Ruiz JP. Anger Rumination and mindfulness: Mediating effects on forgiveness. IJERPH 2021; 18 (5): 1-6.
30. Parvasi A, Mohammadkhani S, Hasani J. The Effectiveness of Mindfulness based on Cognitive Therapy in Marital Satisfaction of Women Faced with Infidelity: A Single Subject Study. Psychological methods and models 2017; 7 (26): 89-104. [Persian]
31. Gehart DR. Mindfulness and acceptance in couple and family therapy. 1st ed. New York, Springer Science & Business Media; 2012, 3-21.
32. Cavanagh K, Strauss C, Forder L, Jones F. Can mindfulness and acceptance be learnt by self-help?: A systematic review and meta-analysis of mindfulness and acceptance-based self-help interventions. Clinical Psychology Review 2014; 34 (2): 118-29.
33. Honarparvaran N. The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on forgiveness and marital adjustment among women damaged by marital infidelity. Women and Society 2014; 5 (19): 135-150. [Persian]
34. Farahanifar M, Heidari H, Davodi H, Aleyasin SA. The effect of acceptance and commitment therapy on the conflict resolution styles of incompatible marital women. IAHS 2019; 6 (2): 101-5.
35. Berkout O V, Tinsley D, Flynn MK. A review of anger, hostility, and aggression from an ACT perspective. Journal of Contextual Behavioral Science 2019; 11: 34-43.

Comparing the Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Anger and Forgiveness of Women Affected by Marital Infidelity

Mohammadi S¹, Azemoudeh M^{2*}, Shalchi B³, Mesrabadi J⁴

1. PhD Student, Dept. of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

2. Assistant Prof., Dept. of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

* (Corresponding Author) E-mail: Mas_azemod@yahoo.com, Tel:09120530805

3. Associate Prof., Dept. of Psychiatry, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

4. Prof., Dept. of Psychology, Shahid Madani University of Azerbaijan, Tabriz, Iran

Received: 13 July 2023

Accepted: 20 April 2024

Introduction: Considering the alarming increase in the statistics of infidelity and divorce, the present study was conducted with the aim of comparing the effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the anger and forgiveness of women affected by marital infidelity.

Materials and Methods: This study used a semi-experimental design with pre-test and post-test and a control group. The participants were selected among women affected by marital infidelity in Tabriz in 2022. 45 participants were selected by purposive sampling and assigned to three groups (15 in each group). The experimental groups received treatment specific to their group in 8 sessions. The measurement tools included Rye's Forgiveness Questionnaire and Novaco's Anger Questionnaire. The data were analyzed using multivariate analysis of covariance and Bonferroni post hoc test.

Results: The results of both treatments, compared to the control group, indicated a significant difference between the two experimental groups and the control group in the scores after the intervention in forgiveness ($p=0.001$, $F=60.314$) and anger ($p=0.001$, $F=202.785$). Also, the results showed that the effect of treatments on forgiveness and anger of women affected by marital infidelity at the post-test stage is not statistically significant ($p>0.05$).

Conclusion: The results of the present study showed that MBCT and ACT may be effective on the impacts caused by infidelity in the affected women. Therefore, it seems that they can be fruitful therapeutic strategies to promote mental status of these women.

Keywords: Mindfulness, Acceptance and commitment therapy, Anger, Forgiveness, Marital

Please cite this article as follows:

Mohammadi S, Azemoudeh M, Shalchi B, Mesrabadi J. Comparing the Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Anger and Forgiveness of Women Affected by Marital Infidelity. *Community Health journal* 2024; 17 (4): 15-26

Funding: Personal funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of the Islamic Azad University of Tabriz Branch approved the study (IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.173).