

## تأثیر درمان ذهن آگاهی بخشش محور و درمان هیجان مدار بر افسردگی و تاب آوری زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر

پریسا آقادی<sup>۱</sup>، محسن گل پرور<sup>۲\*</sup>، اصغر آقایی<sup>۳</sup>، فلور خیاطان<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۲/۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۷/۵

### خلاصه

**مقدمه:** در میان درمان های روان شناختی، درمان ذهن آگاهی بخشش محور و درمان هیجان مدار می توانند برای زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر مفید باشند. بر همین اساس، این پژوهش با هدف تعیین تأثیر درمان ذهن آگاهی بخشش محور و درمان هیجان مدار بر افسردگی و تاب آوری زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر اجرا شد.

**مواد و روش ها:** این پژوهش از نوع کارآزمایی آموزشی (نیمه آزمایشی) سه گروهی دو مرحله ای (پیش آزمون و پس آزمون) بود. جامعه آماری پژوهش زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر در شهر اصفهان بودند که ۴۵ نفر از آنها به صورت هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. برای سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه تاب آوری استفاده شد. گروه درمان ذهن آگاهی بخشش محور به مدت ۱۱ جلسه و گروه درمان هیجان مدار به مدت ۹ جلسه تحت درمان قرار گرفتند. داده ها از طریق تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) تحلیل شد.

**یافته ها:** بین درمان ذهن آگاهی بخشش محور (۱۰/۳۷) با گروه گواه (۲۰/۵۳) در افسردگی در پس آزمون ( $p < 0/001$ ) و بین درمان ذهن آگاهی بخشش محور (۹۳/۴۰) و درمان هیجان مدار (۸۸/۱۳) با گروه گواه (۶۳/۳۳) در تاب آوری تفاوت معنی داری وجود داشت ( $p < 0/001$ ). اما بین درمان هیجان مدار (۱۳/۶۷) با گروه گواه (۲۰/۵۳) در افسردگی تفاوت معنی داری دیده نشد.

**نتیجه گیری:** بر پایه یافته های پژوهش، درمان ذهن آگاهی بخشش محور برای درمان افسردگی و تاب آوری و درمان هیجان مدار نیز برای تقویت تاب آوری زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر مؤثر هستند. توصیه می شود در راستای ارتقاء توان و سلامت روان شناختی زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر، این دو درمان مورد استفاده قرار گیرند.

**واژه های کلیدی:** افسردگی، تاب آوری، درمان روان شناختی، درمان ذهن آگاهی بخشش محور، درمان هیجان مدار، پیمان شکنی همسر

۱- دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.  
۲- دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)  
پست الکترونیکی: drmgolparvar@gmail.com، تلفن: ۰۳۱-۳۵۳۴۰۰۱  
۳- استاد، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.  
۴- استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

## مقدمه

پیمان‌شکنی (Infidelity) زناشویی شامل درگیری هیجانی و رفتاری در یک رابطه فرا زناشویی با هدف پایان ازدواج قبلی و شروع رابطه جدید یا پیمان‌شکنی جدید بدون اطلاع و یا حتی ایجاد یک پیوند غیررسمی مشغولیت آفرین را می‌گویند. برآوردهای مختلف نشان می‌دهد که پیمان‌شکنی در ۶۵ تا ۷۵٪ موارد و به‌عنوان یکی از علل اصلی طلاق شناخته می‌شود [۱]. پیمان‌شکنی در دو شکل پیمان‌شکنی جنسی (Sexual Infidelity) و پیمان‌شکنی عاطفی (Affective Infidelity) قابل طرح است [۲].

پیمان‌شکنی با سلامت روانی ضعیف‌تر به ویژه افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه مرتبط است [۲]. افسردگی با افت حالات خلقی مثبت نظیر شادی، نشاط و احساس انرژی همراه با بالا رفتن حالات خلقی منفی نظیر رنجش، خشم، و تغییر در الگوی خواب، تغذیه و الگوهای رفتاری اجتماعی (نظیر انزوا گزینی) و نشخوار فکری با افکار خودکشی همراه است [۳]. Rokach و Lignieres دریافتند که پیمان‌شکنی منجر به تنهایی و در بسیاری از موارد افسردگی و اضطراب به ویژه از شریک پیمان‌شکنی می‌شود [۴]. متغیر دیگری که در حوزه پیمان‌شکنی از اهمیت به سزایی برخوردار است، متغیر تاب‌آوری است. تاب‌آوری به عنوان توانایی پیشروی در زندگی پس از مواجهه با سختی و دشواری و یا ادامه زندگی هدفمند پس از تجربه موانع و احياناً ناکامی است [۵-۷]. در سال‌های اخیر، درمان ذهن‌آگاهی (Mindfulness Therapy)، بخشش درمانی (Forgiveness Therapy) و درمان هیجان‌مدار (Emotion Focused Therapy) از اهمیت خاصی در میان درمانگران برخوردار شده‌اند. درمان ذهن‌آگاهی در شکل غالب خود، به‌عنوان درمان مبتنی بر تقویت توجه بر هدف در حال حاضر و بدون قضاوت کردن تعریف می‌شود [۸]. در کنار این درمان، بخشش درمانی، تمرکز ویژه‌ای بر کاهش پاسخ‌های منفی به اعمال مشکل‌آفرین خود و دیگران با تأکید بر نوعی مثبت‌نگری متمرکز بر این ایده که فرد نه از روی بدخواهی بلکه به صورت سهوی رفتار منفی یا رفتار مشکل‌آفرین و یا آسیب‌زا را انجام داده، تعریف شده است [۹]. شواهد مطالعاتی در دسترس، از نقش درمان

ذهن‌آگاهی و بخشش درمانی بر افسردگی و تاب‌آوری حمایت می‌کنند. Chung نشان داد بین فقدان بخشودگی و افسردگی ارتباط وجود دارد [۹]. مطالعه Reed و Enright نشان داد که بخشش درمانی به‌طور معنی‌دار و پایداری موجب کاهش افسردگی می‌شود [۱۰]. Freedman و Enright در پژوهشی دیگر نشان دادند که بخشش درمانی شیوه مؤثری برای بهبود و بازگردانی سلامت روان‌شناختی پس از آسیب و افزایش عفو و گذشت نسبت به فرد سوءاستفاده‌گر است [۱۱]. Pakravan در پژوهشی نشان داد که بخشش درمانی بر افزایش تاب‌آوری زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی همسر تأثیر دارد [۱۲]. علاوه بر بخشش درمانی و شواهد مربوط به اثربخشی آن، بسیاری از روان‌شناسان در داخل [۱۳، ۱۴] و خارج از ایران [۱۱، ۱۵] از ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک درمان مؤثر بر اختلالات خلقی و تاب‌آوری سخن به میان آورده‌اند. در عین حال، شواهد نشان می‌دهد می‌توان دو نوع درمان ذهن‌آگاهی و بخشش درمانی را برای بهره گرفتن از نقاط قوت آن‌ها به‌طور هم‌زمان برای بسیاری از مسائل و مشکلات انسانی از جمله در حوزه پیمان‌شکنی زناشویی ادغام نمود [۱۱، ۱۶].

درمان هیجان‌مدار نیز از رویکردهای امروزی زوج‌درمانی است که به‌عنوان یک درمان مؤثر در زوج‌های دچار آسیب مورد توجه واقع شده است. درمان هیجان‌مدار توسط Johnson و Greenberg در دهه ۱۹۸۰ معرفی شد [۱۷]. درمانگران هیجان‌مدار، روابط آشفته را نتیجه چالش و نبرد سخت همسران در چرخه‌های تعامل منفی که از نیازهای دلبستگی نامناسب همسران در روابط ایجاد شده می‌دانند. درمان هیجان‌مدار، بر تنظیم هیجان و عواطف منفی همسران آسیب‌دیده تأثیر می‌گذارد [۱۸، ۱۹]. Greenberg شواهد گسترده و وسیعی در خصوص اثربخشی فنون درمان هیجان‌مدار بر افسردگی ارائه نموده است [۲۰]. Greenberg در خصوص سازوکار تأثیر درمان هیجان‌مدار بر کاهش افسردگی، تأکید می‌کند که زمینه اصلی تغییر میزان افسردگی از طریق درمان هیجان‌مدار به تغییر طرحواره‌ها و یادمان‌های هیجانی ناسازگار در این درمان مربوط است [۲۰]. Soudani و همکاران نیز تأثیر درمان هیجان‌مدار بر کاهش پیمان‌شکنی در زوج‌های درگیر در پیمان‌شکنی را مستند نموده‌اند [۲۱].

در مجموع، علی‌رغم وجود شواهد مربوط به مفید بودن دو درمان ذهن‌آگاهی و درمان بخشش محور برای یاری‌رسانی به افرادی که با مشکلات مختلف از جمله با پیمان‌شکنی همسر مواجه می‌شوند، همراه با امکان ترکیب نقاط قوت این دو درمان [۲۲، ۲۳]، تاکنون به‌طور ویژه در زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر، درمان تلفیقی ذهن‌آگاهی بخشش محور مورد توجه قرار نگرفته است. از این رو، در راستای رفع خلاء دانش علمی موجود در مورد تأثیر درمان ذهن‌آگاهی بخشش محور و شفاف‌سازی مسیر پژوهش و درمان در آینده برای پژوهشگران و درمانگران، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر درمان ذهن‌آگاهی بخشش محور و درمان هیجان‌مدار بر افسردگی و تاب‌آوری زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر طراحی و اجرا شد.

## مواد و روش‌ها

طرح پژوهش نیمه آزمایشی (کارآزمایی آموزشی) با سه گروه با دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش را ۱۰۰ زن آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر در شهر اصفهان که در زمستان سال ۱۳۹۶ به مراکز مشاوره و درمان در سطح شهر اصفهان مراجعه نمودند تشکیل می‌داد. با توجه به توصیه‌های علمی مبنی بر استفاده از نمونه‌گیری هدفمند در مواقعی که ملاک‌های ورود از اهمیت ویژه‌ای برخوردار هستند [۲۴] و با توجه به توصیه ۱۵ نفر برای هر یک گروه‌ها در مطالعات آزمایشی [۲۵]، از بین جامعه آماری، ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند بر اساس ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، دامنه سنی ۲۰ تا ۶۰ سال، گذشتن حداقل ۳ سال از زندگی مشترک و عدم درمان موازی روان‌شناسی یا روان‌پزشکی و معیارهای خروج شامل عدم تمایل به ادامه درمان یا غیبت سه جلسه و یا بیشتر، تحت درمان بودن از طریق درمان‌های روان‌پزشکی و یا درمان روان‌شناختی موازی و در شرف طلاق بودن، انتخاب شدند. افراد انتخاب شده به‌طور تصادفی در سه گروه مساوی گمارده شدند. گروه درمان ذهن‌آگاهی بخشش محور طی ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و گروه درمان هیجان‌مدار طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفتند. گروه گواه به اختیار

خود پس از اتمام جلسات درمانی گروه‌های آزمایش، توسط یکی از دو درمان تحت درمان قرار گرفتند. ملاحظات اخلاقی پژوهش: رعایت رازداری کامل برای تک‌تک شرکت‌کنندگان، داشتن آزادی و اختیار کامل برای کناره‌گیری از پژوهش، اطلاع‌رسانی کامل در مورد پژوهش و کسب رضایت‌نامه کتبی و استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش بود. پژوهش حاضر دارای کد اخلاق از طرف کمیته اخلاق ناظر بر پژوهش‌های علمی در دانشگاه می‌باشد. از پرسشنامه افسردگی Beck و پرسشنامه تاب‌آوری Conner و Davidson برای سنجش متغیرهای وابسته پژوهش استفاده شد.

پرسشنامه افسردگی Beck دارای ۲۱ سؤال است و برای نخستین بار توسط Beck و همکاران در سال ۱۹۷۸ منتشر شد [۲۶]. در این پرسشنامه، از پاسخگویان خواسته می‌شود تا میزانی که هر یک از علائم مطرح شده در هر سؤال را تجربه می‌کنند (در طی دو هفته گذشته تاکنون) مشخص نمایند. مقیاس پاسخگویی به صورت "صفر = عدم تجربه علامت افسردگی مطرح شده در سؤال" تا "۳ = تجربه حاد و عمیق علامت افسردگی" می‌باشد و نمره کلی پرسشنامه در دامنه بین صفر تا ۶۳ به دست می‌آید. افزایش امتیازات به معنای افزایش شدت علائم افسردگی است. شواهد روایی ارائه شده در خارج از ایران نشان می‌دهد که امتیازات پرسشنامه افسردگی بک با امتیازات حاصل از مقیاس افسردگی Hamilton، مقیاس ناامیدی Beck و مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس (-Depression-Anxiety Stress Scales DASS) دارای همبستگی متوسط و معناداری است [۲۷]. پایایی باز آزمایی این پرسشنامه در خارج از ایران از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ با میانگین ۰/۸۶ گزارش شده است [۲۷]. برای این پرسشنامه آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱، ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته‌ای برابر با ۰/۸۱ و ضریب همبستگی با پرسشنامه اضطراب Beck برابر با ۰/۶۱ گزارش شده است [۲۷]. Kaviani و همکاران نیز در جمعیت ایرانی شواهد روایی و پایایی پرسشنامه افسردگی Beck را بررسی نموده و در راستای روایی همگرا نشان داده‌اند که بین امتیازات این پرسشنامه با امتیازات حاصل از مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی (-Hospital Anxiety and Depression Scale)

(HADS) و مقیاس اضطراب Beck رابطه مثبت وجود دارد [۲۸]. شواهد ارائه شده نشان‌دهنده روایی و پایایی پرسشنامه افسردگی Beck است. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۴۶ به دست آمد.

پرسشنامه تاب‌آوری Conner و Davidson شامل ۲۵ سؤال است که در یک مقیاس لیکرتی بین "صفر=کاملاً نادرست" تا "پنج=همیشه درست" نمره‌گذاری می‌شود [۲۹].

سؤالات این پرسشنامه با توصیف رفتار و واکنش افراد در موقعیت‌های مختلف که طی آن فرد با مانع یا دشواری خاصی مواجه می‌شود، از فرد پاسخگو می‌خواهد تا درست و یا نادرست بودن عبارت درباره وی را مشخص نماید. این پرسشنامه به صورت خودگزارش دهی پاسخ داده می‌شود. نمره کلی پرسشنامه بین ۰ تا ۱۰۰ نوسان دارد و نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر فرد پاسخگو است. نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی در خارج از ایران نشان داده که این پرسشنامه دارای پنج عامل به نام تصور شایستگی فردی، اعتماد به گرایز فردی/ تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است [۲۹].

Conner و Davidson ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برابر با ۰/۸۹ و ضریب پایایی باز آزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای را برابر با ۰/۸۷ گزارش کردند [۲۹]. این مقیاس در ایران توسط Mohammadi هنجاریابی شده است [۳۰].

Rahimian Bogar و Asgharnezhad Farid در راستای روایی پرسشنامه تاب‌آوری علاوه بر اشاره به نتایج تحلیل عاملی اکتشافی در جمعیت ایرانی، نشان دادند که بین

امتیازات حاصل از این پرسشنامه در کنار سرسختی روان-شناختی با سلامت روان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۸۹ گزارش شده است [۳۰]. آلفای کرونباخ پرسشنامه تاب‌آوری در پژوهش حاضر برابر با ۰/۹۱۹ به دست آمد.

پیش از اجرای جلسات درمانی، در هر سه گروه با استفاده از دو پرسشنامه افسردگی و تاب‌آوری، پیش‌آزمون اجرا شد. سپس گروه درمان ذهن‌آگاهی بخشش محور طی ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و گروه درمان هیجان‌مدار طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای یک جلسه تحت درمان قرار گرفتند. پس از پایان جلسات درمان، هر سه گروه در مرحله پس‌آزمون به پرسشنامه‌های پژوهش، مجدداً پاسخ دادند. بسته درمان ذهن‌آگاهی بخشش محور به‌طور ویژه بر پایه فرایند تدوین و اعتبار‌آزمایی اولیه برای این پژوهش متکی بر منابع معتبر [۷، ۳۱، ۳۲] تهیه و آماده گردید. توافق حاصل از نظر داوران درباره ساختار درمان، طول درمان و طول زمان هر جلسه، محتوا و کفایت محتوایی و کاربردی درمان بین ۰/۹ تا ۰/۹۶ در نوسان بود. همچنین، در یک مطالعه پایلوت با استفاده از دو گروه شش‌نفری به صورت اجرای فشرده، اعتبار اجرایی و عملیاتی بسته درمانی ذهن‌آگاهی بخشش محور بررسی و تأیید شد. درمان هیجان‌مدار نیز بر پایه اصول و فرایند درمانی مبتنی بر منابع معتبر این حوزه بود [۱۷، ۳۳]. خلاصه محتوای جلسات درمانی ذهن‌آگاهی بخشش محور و درمان هیجان‌مدار در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱- شرح جلسات درمان ذهن‌آگاهی بخشش محور

جلسات درمان	هدف و خلاصه جلسه
اول	آشنایی گروهی، معرفی مفروضه‌های شناختی ذهن‌آگاهی بخشش محور با تمرکز بر پیمان‌شکنی همسر، آموزش فنون اولیه مراقبه تنفس آگاهانه به منظور کنترل شناختی و اجرای پیش‌آزمون.
دوم	سنجش و ارزیابی مشکلات زنان آسیب‌دیده، افزایش تمرکز ذهنی (خوردن کشمش)، افکار حقایق نیستند (تکنیک اتوبان، اتاق سفید دو در، ساحل دریا)، تکلیف نوشتن نامه به همسر بی‌وفا.
سوم	بررسی شیوه‌های تخلیه هیجانی، بررسی نامه نوشته شده به همسر، بررسی روندهای فکری منجر به خشم، مواجهه با خشم، تکنیک صندلی خالی، تکنیک مقابله با خشم.
چهارم	تحلیل خودگویی‌ها و جستجوی شواهد، تصویرسازی ذهنی هدایت شده (کوله‌پشتی)، بخشش استراتژی پاسخ به درد هیجانی و گسست عاطفی (تعریف صحیح بخشش)، هم‌وابستگی افراطی.
پنجم	بررسی آسیب‌های حاصل از دل‌بستگی، ایجاد انگیزه برای بخشودن، تکنیک تجربه‌های خوشایند/ ناخوشایند.
ششم	تلاش برای کشف انسانیت فرد خطاکار (نگریستن با نگاهی نو)، خودگویی‌های بخشش، تمرینات ذهن آگاهانه (لیست مشکلات)، تکنیک تعبیر افکار و احساسات، تکنیک ثبت سه دقیقه‌ای افکار.

هفتم	خود بخشی و تکنیک های تنفس آگاهانه و تصویرسازی ذهنی هدایت شده (فایق عشق، سنگ کوچک)، اجرای تکنیک مدیتیشن طلب بخشش از دیگران، ارائه تکنیک هایی جهت ارتقاء عملکرد والدی و ارتقاء عملکرد جنسی.
هشتم	بررسی عواملی که بخشیدن را دشوار می کند، بررسی جنبه های مثبت پیمان شکنی، رهایی از طریق بخشش خود، تکنیک های واریسی بدن و مدیتیشن بخشش خود، تکنیک ارتقاء عملکرد شغلی و تکنیک ارتقاء عملکرد اجتماعی.
نهم	تصمیم به گذشت پیشه کردن، اجرای تکنیک مدیتیشن بخشش دیگران، تکنیک ارتباط ذهن و بدن بر روی مشکلات جسمانی.
دهم	مصالحه و رسیدن به رهایی، مرور تمرین سنگ، تکنیک اتاق پر از آب و تمرینات مقابله با اضطراب.
یازدهم	پایان دادن به مداخله ذهن آگاهی بخشش محور، ارائه توصیه های پایانی، اجرای پس آزمون.

## جدول ۲- شرح جلسات درمان هیجان مدار

جلسات درمان	هدف و خلاصه جلسه
اول	ایجاد رابطه و بررسی تعارضات بر حسب دلبستگی.
دوم	مشخص کردن چرخه تعاملی منفی که باعث تعارضات می شوند.
سوم	مشخص کردن هیجانات تأیید نشده که وضعیت های تعاملی را تعیین می کنند.
چهارم	چارچوب بندی دوباره مشکل بر حسب چرخه تعاملی منفی با تأکید بر هیجانات و نیازهای دلبستگی
پنجم	افزایش همانندسازی با هیجانات دلبستگی، نیازها و جنبه های پذیرفته نشده خود و وارد کردن این موارد در تعاملات.
ششم	بالا بردن پذیرش تجربه ها و واکنش های تعاملی جدید مراجع.
هفتم	تسهیل ابراز نیازها، خواسته ها و ایجاد درگیری عاطفی برای شکل دهی مجدد دلبستگی.
هشتم	تسهیل ظهور راه حل های جدید برای مشکلات رابطه ای قبلی همراه با ایجاد و تحکیم وضعیت ها و چرخه های جدید رفتارهای دلبستگی (۴۰).

## یافته ها

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، متغیرهای تحصیلات، سن، سال های گذشته از ازدواج و تعداد فرزندان در سه گروه مورد مقایسه قرار گرفت و تأیید گردید که سه گروه پژوهش در این متغیرها با یکدیگر تفاوت معنی داری ندارند. همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، در دو گروه درمان ذهن آگاهی بخشش محور و درمان هیجان مدار نسبت به گروه گواه در پس آزمون نسبت به پیش آزمون در متغیر افسردگی کاهش معنادار و در متغیر تاب آوری افزایش معناداری را نشان می دهند ( $p \leq 0/05$ ).

در تحلیل آماری داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. در سطح توصیفی، از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی نیز از تحلیل واریانس یک راهه، تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. لازم به ذکر است در ابتدا به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده ها از آزمون شاپیرو-ویلکس، برای بررسی همگنی واریانس خطاهای متغیر وابسته از آزمون لوین و بررسی شیب خطوط رگرسیون و آزمون ام باکس نیز مورد بررسی قرار گرفت. سطح معنی داری در تحلیل های آماری حداقل ۰/۰۵ و حداکثر ۰/۰۰۱ در نظر گرفته شد.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار افسردگی و تاب آوری سه گروه درمان ذهن آگاهی بخشش محور، درمان هیجان مدار و گروه گواه در پیش آزمون و پس آزمون (هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	گروه ها	پیش آزمون انحراف معیار $\pm$ میانگین	P	پس آزمون انحراف معیار $\pm$ میانگین	P
افسردگی	درمان ذهن آگاهی بخشش محور	۲۲/۲۷ $\pm$ ۸/۰۹	۰/۲۸۵	۱۰/۳۷ $\pm$ ۶/۴۳	۰/۰۰۶
	درمان هیجان مدار	۲۶/۴۳ $\pm$ ۱۱/۴۸		۱۳/۶۷ $\pm$ ۸/۳۲	
	گروه گواه	۲۸/۳۰ $\pm$ ۱۱/۶۲		۲۰/۵۳ $\pm$ ۷/۷۴	
تاب آوری	درمان ذهن آگاهی بخشش محور	۷۲/۰۰ $\pm$ ۹/۲۳	۰/۷۸۴	۹۳/۴۰ $\pm$ ۹/۷۷	۰/۰۰۱
	درمان هیجان مدار	۷۵/۵۳ $\pm$ ۱۸/۴۶		۸۸/۱۳ $\pm$ ۱۱/۱۹	
	گروه گواه	۷۱/۸۷ $\pm$ ۱۹/۲۵		۶۳/۳۳ $\pm$ ۱۲/۴۱	
آمار توصیفی افسردگی و تاب آوری در سه گروه. نوع آزمون: تحلیل واریانس					
$p \leq 0/05$ تفاوت معنادار					

پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چند متغیری، نتایج این تحلیل در جدول ۴ ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، سه گروه در مرحله پیش‌آزمون با یکدیگر تفاوت معنی‌دار ندارند، ولی با کنترل اثر پیش‌آزمون، در هر دو متغیر افسردگی و تاب‌آوری بین سه گروه تفاوت معنی‌دار وجود دارد ( $p < 0/001$ ). مجذور سهمی اتا برای متغیر افسردگی برابر با ۰/۲۲ و برای متغیر تاب‌آوری برابر با ۰/۵۷ است. به این معنی که ۲۲٪ تفاوت در افسردگی سه گروه پژوهش و ۵۷٪ تفاوت سه گروه پژوهش در تاب‌آوری بر اثر درمان ذهن‌آگاهی بخشش محور و درمان هیجان‌مدار به وجود آمده است.

آزمون شاپیرو = ویلکس در مورد نرمال بودن توزیع نمرات افسردگی و تاب‌آوری در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌دار نبود ( $p > 0/05$ )، لذا می‌توان گفت که توزیع متغیرهای افسردگی و تاب‌آوری طبیعی هستند. مقدار F در آزمون لوین نیز در هر دو متغیر افسردگی و تاب‌آوری در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌دار نبود. بنابراین می‌توان گفت که برابری واریانس‌ها بین سه گروه وجود داشته است. نتایج آزمون ام‌باکس برای بررسی برابری ماتریس واریانس-کوواریانس و برابری شیب خطوط رگرسیون در سه گروه پژوهش به عنوان دو پیش‌فرض دیگر برای تحلیل کوواریانس چند متغیری نیز معنی‌دار نبود. با توجه به رعایت

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای آزمون اثرات بین گروهی در مقیاس‌های افسردگی و تاب‌آوری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
افسردگی	پیش‌آزمون	۲۸۶/۲۳	۲	۱۴۳/۱۲	۱/۲۹	۰/۲۸۵	۰/۵۸	۰/۲۶
	گروه (بین گروهی)	۴۸۶/۷۴	۲	۲۴۳/۳۷	۵/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۲۲	۰/۸۴
	خطا (درون گروهی)	۱۷۱۵/۰۹	۴۰	۴۲/۸۸	-	-	-	-
	کل	۱۳۱۲۶/۲۵	۴۵	-	-	-	-	-
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۱۲۹/۷۳	۲	۶۴/۸۷	۰/۲۴	۰/۷۸۴	۰/۱۲	۰/۸۶
	گروه (بین گروهی)	۴۸۶۶/۷۳	۲	۲۴۳۳/۳۶	۲۶/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱
	خطا (درون گروهی)	۳۶۸۶/۳۷	۴۰	۹۲/۱۶	-	-	-	-
	کل	۳۱۸۶۱۴	۴۵	-	-	-	-	-

یکدیگر و درمان هیجان‌مدار با گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. همچنین در تاب‌آوری، بین درمان ذهن‌آگاهی بخشش محور و درمان هیجان‌مدار با گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $p < 0/001$ ).

در جهت تعیین این که تفاوت بین کدام یک از دو درمان با یکدیگر و با گروه گواه معنی‌دار است، آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شد. همان‌طور که از نتایج جدول ۵ مشخص است، در افسردگی بین درمان ذهن‌آگاهی بخشش محور با گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/001$ )، اما بین دو درمان با

جدول ۵- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی به منظور تعیین تفاوت دو به دو در افسردگی و تاب‌آوری در سه گروه درمان ذهن‌آگاهی بخشش محور، درمان هیجان‌مدار و گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها I-J	خطای معیار	معنی‌داری
افسردگی	گروه گواه	گروه ذهن‌آگاهی بخشش محور	۷/۴۱	۲/۵۹	<0/05
	گروه گواه	گروه هیجان‌مدار	۵/۸۴	۲/۴۳	>0/05
	گروه ذهن‌آگاهی بخشش محور	گروه هیجان‌مدار	-۱/۴۷	۲/۵۸	>0/05
تاب‌آوری	گروه گواه	ذهن‌آگاهی بخشش محور	-۲۶/۶۵	۴/۰۲	<0/001
	گروه گواه	گروه هیجان‌مدار	-۱۹/۵۸	۴/۳۶	<0/001
	گروه ذهن‌آگاهی بخشش محور	گروه هیجان‌مدار	۷/۰۶	۳/۹۱	>0/05

## بحث

پژوهش حاضر نشان داد بین درمان ذهن‌آگاهی بخشش محور با گروه گواه در پس‌آزمون متغیر افسردگی پس از کنترل پیش‌آزمون، و نیز بین درمان ذهن‌آگاهی بخشش محور و درمان هیجان‌مدار با گروه گواه در پس‌آزمون متغیر تاب‌آوری پس از کنترل پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در عین حال بین درمان هیجان‌مدار و گروه گواه در افسردگی تفاوت معنی‌داری به دست نیامد. نتایج مربوط به تأثیر درمان ذهن‌آگاهی بخشش محور در کاهش افسردگی با نتایج پژوهش Reed و Enright در خصوص تأثیر بخشش درمانی بر افسردگی زنان پس از مواجهه با سوءاستفاده هیجانی همسر [۱۰]، با نتایج پژوهش Freedman و Enright در خصوص تأثیر بخشش درمانی بر بازگشت نسبی سلامت روان‌شناختی زنان نجات‌یافته از سوءاستفاده [۱۱]، با پژوهش Pakravan در خصوص تأثیر بخشش درمانی بر ارتقاء تاب‌آوری زنان آسیب‌دیده از روابط فزاینده همسر [۱۲]، و با پژوهش Heidarian و همکاران مبنی بر اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان [۱۳] همسو است. تفاوت بارز پژوهش حاضر با پژوهش‌های فوق در این است که در این پژوهش برای اولین بار درمان نوینی مبتنی بر نیازهای زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر یعنی درمان ذهن‌آگاهی بخشش محور تدوین و اجرا شده است.

پژوهش حاضر نشان می‌دهد در زنان مواجه شده با پیمان‌شکنی همسر، درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی که در آن بر رهایی از ارزیابی و قضاوت و رهایی از فرایندهای فکری و ذهنی منفی تأکید می‌شود [۱۵]، همراه با تلاش برای بخشش خود و همسر برای آزادسازی نیروی روانی و شناختی و هدایت آن به مسیر رفتارها و تصمیمات سازنده‌تر [۸]، راه‌حلی مثبت، سازنده و اثربخش است. درمان ذهن‌آگاهی بخشش محور از طریق ایجاد توان بخشش خود و همسر، ابتدا به ساکن موجب رهایی از سرزنش و ارزیابی و قضاوت خود و همسر می‌شود. سپس این فرایند ذهن‌آگاهانه بخشش خود و همسر، زنان مواجه شده با پیمان‌شکنی همسر را به سوی تمرکز بر بخشش‌های سازنده ذهنی و رفتاری خود سوق داده و از این طریق راه برون‌رفت از چرخه‌های ذهنی انتقام‌جویانه و منفی را

در این زنان هموار می‌نماید. این امر در نهایت آن‌ها را به آرامی به مسیر رهایی از سیطره صرف پیمان‌شکنی همسر وارد می‌نماید. Johns و Allen این امر را به عنوان سازوکار اصلی پیوند بین ذهن‌آگاهی و بخشش مطرح کرده‌اند [۲۲]. ذهن-آگاهی وقتی با جهت‌گیری و معنای بخشش خود و دیگری همراه می‌شود، چرخه افکار منفی و خودتخریبی منتهی به افسردگی را مختل نموده و سطح افسردگی را کاهش می‌دهد. تاب‌آوری نیز تحت تأثیر درمان ذهن‌آگاهی بخشش محور در زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر افزایش معنی‌داری را نشان داد. ذهن‌آگاهی بخشش محور در این پژوهش با ایجاد بنیان‌های شناختی و ذهنی غیرارزیابانه و گسترده‌تر نسبت به قبل از درمان، سطح تاب‌آوری زنان مواجه شده با پیمان‌شکنی همسر را بالا برد. این امر می‌تواند عاملی در راستای هدف ارتقاء سلامت روان زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر تلقی شود [۱۰].

در پژوهش حاضر، درمان هیجان‌مدار نیز موجب افزایش تاب‌آوری در زنان مواجه شده با پیمان‌شکنی همسر شد، ولی بر افسردگی علی‌رغم کاهش سطح افسردگی نسبت به گروه گواه تأثیر معنی‌دار نداشت. Greenberg شواهد گسترده‌ای در خصوص اثربخشی فنون درمان هیجان‌مدار بر افسردگی ارائه نمود [۲۸] که با یافته‌های پژوهش حاضر ناهمسو است. باید توجه داشت در پژوهش حاضر گروه زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. این افراد گروهی هستند که لازم است درمان هیجان‌مدار متناسب با نیازهای خلقی و عاطفی آن‌ها طراحی و اجرا شود. احتمال دارد به دلیل افسردگی عمیق و ویژه این زنان، درمان‌های متداول هیجان‌مدار که بر پایه شکل و محتوای مشکلات آنها تهیه نشده، بر افسردگی تأثیر معنی‌داری نداشته باشد.

همچنین باید اشاره نمود که درمان هیجان‌مدار بر تنظیم هیجان و عواطف منفی همسران آسیب‌دیده تأثیر می‌گذارد [۱۷، ۱۹]. مسئله اصلی درمان هیجان‌مدار این است که هیجان، بخش اساسی ساختار روانی فرد و عامل کلیدی برای سازماندهی خود می‌باشد. اساسی‌ترین سطح کارکرد هیجان یک شکل سازگارانه از پردازش اطلاعات و آمادگی فرد است که به رفتار وی جهت داده و موجب بهزیستی روان‌شناختی

درمانگران و روان‌شناسان درگیر در درمان زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر، درمان‌های ذهن‌آگاهی بخشش محور و هیجان مدار را برای ارتقاء سطح تاب‌آوری این زنان در سطح مراکز مشاوره و درمان روان‌شناختی مورد استفاده قرار دهند. در نهایت، توصیه می‌گردد درمان بخشش محور نیز برای زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر که دارای افسردگی و افت خلق قابل توجه هستند، مورد استفاده قرار گیرد.

### تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

### سهم نویسندگان

پریسا آقاگدی و محسن گل‌پرور طراحی، اجرا، تحلیل و تدوین مقاله، اصغر آقایی راهنمایی در فرایند اجرا و کمک در تدوین مقاله و فلور خیاطان مشاوره و نظارت در اجرا و کمک در تدوین مقاله را بر عهده داشته‌اند.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش منتج از رساله دکتری روان‌شناسی و دارای کد اخلاق از کمیته پژوهش تحقیقات علمی برابر با IR.IAU.KHUISF.REC.1397-26 می‌باشد. بدین وسیله از کلیه زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر که با همکاری خود در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماییم.

می‌شود [۱۸]. درمان متمرکز بر هیجان به صورت فردی و گروهی، در اختلال افسردگی، کیفیت زندگی، اختلال استرس پس از سانحه و عملکردهای انطباقی مؤثر است و شامل روش‌های مبتنی بر فعال کردن هیجان قوی اولیه است که در یک زمینه ارتباطی همدلانه به وجود می‌آید. این نوع درمان، همچنین متمرکز بر سازمان‌دهی هیجانی خود است [۱۰]. درمان هیجان‌مدار با ایجاد توان مدیریتی هیجان بالا در زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر، بسترساز ارتقاء تاب‌آوری می‌شود.

در تعمیم و تفسیر نهایی نتایج این پژوهش باید به محدودیت‌های پژوهش توجه شود. محدودیت اول، گروه نمونه یعنی زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر بوده است. لذا لازم است در تعمیم نتایج به مردانی که همسرانشان درگیر پیمان‌شکنی زناشویی می‌شوند، به دلیل تفاوت در کنش و واکنش‌های مردان نسبت به زنان در متن پیمان‌شکنی زناشویی، احتیاط صورت گیرد [۲]. از طرف دیگر، نمونه پژوهش حاضر از زنان ساکن در مناطق شهری بوده، لذا در تعمیم نتایج به زنان مواجه شده با پیمان‌شکنی همسر در مناطق غیرشهری احتیاط الزامی است. سنجش متغیرهای وابسته از طریق پرسشنامه، همراه با ملاک ورود زنان ۲۰ تا ۶۰ سال نیز می‌تواند تعمیم نتایج را با محدودیت مواجه سازد. پیشنهاد می‌شود مطالعه حاضر با گروه مردان در مناطق شهری و غیرشهری و زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر در مناطق غیرشهری تکرار و با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد.

### نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش درمان ذهن

آگاهی بخشش محور برای کنترل افسردگی، و در کنار درمان هیجان‌مدار، برای ارتقاء تاب‌آوری در زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر توصیه می‌شود. همچنین، توصیه می‌گردد

## References

1. Parker M, Campbell K. Infidelity and attachment: The moderating role of race/ethnicity. CFT 2017;39(3):172-83.
2. Fincham FD, May RW. Infidelity in romantic relationships. COP 2017;13:70-4.
3. Snyder DK, Balderrama-Durbin C, Fissette CL. Treating infidelity and comorbid depression: A case study involving military deployment. CFP: Research and Practice 2012;1(3):213-25.



4. Rokach A, Philibert-Lignières G. Intimacy, loneliness & infidelity. *The Open Psychology Journal* 2015;8(1):71-7.
5. Garrity A. An Analysis of Mental Health in Women's Magazines. *Elon Journal* 2016;7(2): 88.
6. Thabet AAM. Trauma, mental health, coping, resilience, and post traumatic growth (PG)-Palestinian experience. *Health Care* 2017;2(2):555583.
7. Alsubaie M, Abbott R, Dunn B, Dickens C, Keil TF, Henley W, et al. Mechanisms of action in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and mindfulness-based stress reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: A systematic review. *CPR* 2017;55:74-91.
8. Sutton GW. Forgiveness therapy: An empirical guide for resolving anger and restoring hope. *Journal of Psychology and Christianity* 2016;35(4):368-70.
9. Chung M-S. Relation between lack of forgiveness and depression: The moderating effect of self-compassion. *Psychological reports* 2016;119(3):573-85.
10. Reed GL, Enright RD. The effects of forgiveness therapy on depression, anxiety, and posttraumatic stress for women after spousal emotional abuse. *JCCP* 2006;74(5):920-9.
11. Freedman S, Enright R. The Use of Forgiveness Therapy with Female Survivors of Abuse. *JWHC* 2015;6(3):2167-0420.
12. Pakravan F. (dissertation). The Effectiveness of Forgiveness Based Therapy on Resilience and Emotional Assertiveness in Women who damaged from Husband Treachery. Mashhad: Ferdosey University; 2016:73-8. [Persian]
13. Heidarian A, Zaharakar K, Mohsenzade F. The effectiveness of mindfulness training on reducing rumination and enhancing resilience in female patients with breast cancer: a randomized trial. *IJBD* 2016;9(2):52-9. [Persian]
14. Sedighi AF, Namaki BZ. Examining the relationship of mindfulness to resilience in university students. *JFMH* 2016;18:586-90. [Persian]
15. Svendsen JL, Kvernenes KV, Wiker AS, Dundas I. Mechanisms of mindfulness: Rumination and self-compassion. *Nordic Psychology* 2017;69(2):71-82.
16. Lewis SHN. (dissertation). Mindfulness and Religiosity as Predictors of Forgiveness. An Honors Thesis, Faculty of the Department of Psychology and Philosophy. Sam Houston: Sam Houston State University;2017:16-21.
17. Karris M, Caldwell BE. Integrating emotionally focused therapy, self-compassion, and compassion-focused therapy to assist shame-prone couples who have experienced trauma. *The Family Journal* 2015;23(4):346-57.
18. Burgess Moser M, Johnson SM, Dalgleish TL, Lafontaine MF, Wiebe SA, Tasca GA. Changes in relationship-specific attachment in emotionally focused couple therapy. *JMFT* 2016;42(2):231-45.
19. Zuccarini D, Johnson SM, Dalgleish TL, Makinen JA. Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: The client change process and therapist interventions. *JMFT* 2013;39(2):148-62.
20. Greenberg LS. Emotion-focused therapy of depression. *PCEP* 2017;16(2):106-17.
21. Soudani M, Karimi J, Mehrabeizadeh M, Nisi MJ. Effectiveness of emotion oriented couple therapy on reducing the damage caused by marital infidelity. *RSB* 2012; 10(4):258-68. [Persian]
22. Johns KN, Allen ES, Gordon KC. The relationship between mindfulness and forgiveness of infidelity. *Mindfulness* 2015;6(6):1462-71.
23. Kiken LG, Shook NJ. Looking up: Mindfulness increases positive judgments and reduces negativity bias. *SPPS* 2011;2(4):425-31.
24. Shadish WR, Cook TD, Campbell DT. *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference*. 1th ed. Boston: Houghton Mifflin; 2002:23-4.
25. Marszalek JM, Barber C, Kohlhart J, Cooper BH. Sample size in psychological research over the past 30 years. *Perceptual and motor skills* 2011;112(2):331-48.
26. Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri WF. Comparison of Beck Depression Inventories-IA and-II in psychiatric outpatients. *Journal of personality assessment* 1996;67(3):588-97.
27. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review* 1988;8(1):77-100.
28. Kaviani H, Seyfourian H, Sharifi V, Ebrahimkhani N. Reliability and validity of Anxiety and Depression Hospital Scales (HADS); Iranian patients with anxiety and depression disorders. *TUMJ* 2009;67(5):379-85. [Persian]
29. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety* 2003;18(2):76-82.

30. Rahimian Bogar E, Asgharnezhad Farid A. The relationship between psychological hardiness also ego-resiliency and mental health in adolescent and adult survivors of bam earthquake. IJPCP 2008;14(1):62-70. [Persian]
31. Crane R. Mindfulness-based cognitive therapy. 1nd ed. Routledge: New York; 2009:79-155.
32. Aalgaard RA, Bolen RM, Nugent WR. A literature review of forgiveness as a beneficial intervention to increase relationship satisfaction in couples therapy. JHBSE 2016;26(1):46-55.
33. Johnson SM, Hunsley J, Greenberg L, Schindler D. Emotionally focused couples therapy: Status and challenges. Clinical Psychology: Science and Practice 1999;6(1):67-79.

# The Effects of Forgiveness-Based Mindfulness Therapy and Emotionally Focused Therapy on Depression and Resiliency in Women Affected by Their Husbands' Infidelity

Aghagedi P<sup>1</sup>, Golparvar M<sup>2</sup>, Aghaei A<sup>3</sup>, Khayatan F<sup>4</sup>

1- PhD Student, Dept of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.

2-Associate Prof, Dept of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)

Email: drmgolparvar@gmail.com, Tel: 0098 031 353554001

3-Prof, Dept of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.

4-Assistant Prof, Dept of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.

Received: 24 April 2018

Accepted: 27 September 2018

**Introduction:** From among psychological treatments, the forgiveness-based mindfulness therapy and emotionally focused therapy can better help women affected by their husbands' infidelity. The objective of this research is to determine the effects of the forgiveness-based mindfulness therapy and the emotionally focused therapy on depression and resiliency in women affected by their husbands' infidelity.

**Materials and Methods:** The research method and design included an educational trial (semi-experimental), with three groups and two stages (the pre-test and post-test stages). The research statistical population included the women who had been affected by their husbands' infidelity in Isfahan city, in 2017, from among which 45 women were selected and then randomly assigned to three groups. To measure the dependent variables, the Becks' Depression Inventory (BDI), and the resiliency questionnaire were utilized. The group of "forgiveness-based mindfulness therapy" received 11 sessions of treatment, and the group of "emotionally focused therapy" received 8 sessions of treatment, but the control group received no treatment. The data were analyzed using the multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

**Results:** The results indicated a significant difference between the forgiveness-based mindfulness therapy (37/10) for the control group (20.53) in terms of depression in the post-test and the pretest ( $p < 0.001$ ), and there was a significant difference between the forgiveness-based mindfulness therapy (93.40) and the emotionally focused therapy (88.13) for the control group (66.33) in terms of resiliency ( $p < 0.001$ ). However, there was no significant difference observed between the emotionally-focused therapy (13.67) for the control group (20.53) in terms of depression ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** Considering the research findings, the forgiveness-based mindfulness therapy is effective in treating depression and resiliency, and the emotionally focused therapy is effective in enhancing the resiliency of women affected by their husbands' infidelity. Therefore, it is recommended that these two therapies be used to improve the mental health and well-being of women affected by their husbands' infidelity.

**Keywords:** Depression, Forgiveness-based mindfulness therapy, Emotionally focused therapy, husbands' infidelity, Psychological treatment, Resiliency

---

### Please cite this article as follows:

Aghagedi P, Golparvar M, Aghaie A, Khayatan F. The Effects of Forgiveness-Based Mindfulness Therapy and Emotionally Focused Therapy on Depression and Resiliency in Women Affected by Their Husbands' Infidelity. *Community Health journal* 2018; 12(1): 1-11.

**Funding:** Personal funds.

**Conflict of interest:** In this study, there is no report of any potential conflict of interest with any author.

**Ethical approval:** The ethical approval to perform this study was granted by the review board of the Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch.