رویش روان شناسی، سال۱۰، شماره۱۲، شماره پیاپی ۶۹، اسفند ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(12), 2022

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش زناشویی زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی

Comparison of the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment and emotionally focused couple therapy on marital forgiveness of women affected by extramarital relationships

آسیه عسگری
دانشجوی دکتری روانشناسی،گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
دکتر لیلا سادات عزیزی ضیابری (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
دکتر جوانشیر اسدی
استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
دکتر علی حسینائی
استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش زناشویی زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی انجام شد. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ی شهر گرگان در ۹ ماهه‌ی اول سال ۱۳۹۹ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۴۵ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری قرار گرفتند. گروه آزمایش اول، زوج‌درمانی هیجان‌مدار و گروه آزمایش دوم، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را در ۱۲ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای دوبار در هفته دریافت کردند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه‌ی بخشش زناشویی (MFQ) ری و همکاران (۲۰۰۱) بود. داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۶ در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. هر دو رویکرد زوج-درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش زناشویی در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معناداری دارند (P<۰/۰۱). همچنین نتایج نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد اثر بیشتری بر بخشش زناشویی (p<۰.۰۰۲)، وجود مثبت (p<۰.۰۰۱) و نبود منفی (p<۰.۰۱۴) نسبت به زوج‌درمانی هیجان‌مدار داشت. در نتیجه، می‌توان به منظور افزایش بخشش زناشویی از هر دو مداخله بهره جست اما با توجه به اثربخشی بیشتر زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، این رویکرد ارجح است.

واژه‌های کلیدی: *زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، زوج‌درمانی هیجان-مدار، بخشش زناشویی.*

Asiye Asgari
Ph.D Candidate Of Psychology, Department Of Psychology, Faculty Of Human Sciences, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
Dr. Leilasadat Azizi ziabari*
Assistant Professor, Department Of Nursing, Faculty Of Medical Sciences, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
leila.azizi.2007@gmail.com
Dr. Javanshir Asadi
Assistan Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Human Sciences, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
Dr. Ali Hosseinae
Assistant Professor, Department Of Psychology And Educational, Faculty Of Human Sciences, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshar, Iran.

Abstract

The aim of this study was to compare the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment (ACT) and emotionally-focused couple therapy (EFCT) on marital forgiveness of women affected by extramarital relationships. The method of the present study was semi-experimental with pre-test and post-test with a control group. The statistical population included all women affected by extramarital relationships who were referred to counseling centers in Gorgan in the first 9 months of 1399 Using the purposive sampling method, 45 people were selected, and then They were randomly divided into three groups of 15 people. The first experimental group received emotionally-focused couple therapy and the second experimental group received couple therapy based on acceptance and commitment in 12 sessions of 90 minutes twice a week. The research instrument was the Marital Forgiveness Questionnaire (MFQ) of Ray et al. (2001). Data were analyzed by repeated-measures analysis of variance using SPSS-16 software at a significance level of 0.05. Both approaches of EFCT and ACT have a significant effect on marital forgiveness in the post-test and follow-up stages (P <0/01). The results also showed that acceptance and commitment-based couple therapy had a greater effect on marital forgiveness (P=0/002), presence of positive (P=0/001), and absence of negative (p=0/014) than emotionally-focused couple therapy. As a result, both interventions can be used to increase marital forgiveness but given the greater effectiveness of acceptance and commitment-based couple therapy, this approach is preferred.

Keywords: *Couple Therapy Based on Acceptance and Commitement, Emotionallay-Focused Couple Therapy, Marital Forgiveness.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : شهریور ۱۴۰۰** **پذیرش: آذر ۱۴۰۰** **ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.19.1]

مقدمه

خانواده یکی از ارکان اصلی جامعه به‌شمار می‌آید (اکبری، شخمگر، ثناگو، نصیری، آهنگی، خالقی ...و کرامی، ۱۴۰۰) پیمان زناشویی، رابطه‌ی متعهدانه‌ی دو نفره است که با شکل‌گیری صمیمیت عاطفی و فیزیکی بین زوجین ایجاد می‌شود (شهابی و ثناگوی محرر، ۱۳۹۹). عوامل تعدیل‌کننده‌ی مخربی از جمله خیانت می‌تواند پیوند عاطفی را بین زوجین متزلزل کند و بر عملکرد، ثبات و تداوم روابط زناشویی اثر منفی بگذارد (همان منبع). خیانت و روابط فرازناشویی[۱] پدیده‌ای است که اغلب به‌خاطر برطرف شدن نیازهای عاطفی فرد از طریق روابط خارج از حیطه‌ی زناشویی به وقوع می‌پیوند (کریمی، ۱۳۹۸) و جزء اساسی رابطه‌ی زناشویی یعنی اعتماد را خدشه‌دار می‌کند (موسوی، اسکندری و باقری، ۱۳۹۹) خیانت همسر، شبیه علائم استرس پس از ضربه[۲] بوده و می‌تواند با علائم شوک، سر درگمی، خشم، افسردگی، آسیب‌دیدن عزت نفس و کاهش اعتماد به نفس و حتی ضرب و شتم و قتل همسر یا اقدام به خودکشی همراه باشد (هنرپروران، ۱۳۹۳) در نتیجه مسئله‌ای آسیب‌زا برای همسران و خانواده‌ها و پدیده‌ای رایج برای درمانگران ازدواج و خانواده است (فینگ[۳]، ۲۰۱۸).

بین واکنش زنان و مردان در برخورد باخیانت همسر تفاوت وجود دارد و زنان در هنگام مواجهه با خیانت همسر و حتی سال‌ها پس از آن مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند (کمر، بولگان و چتینکایا ایلدیز، ۲۰۱۶)[۴]. واکنش مستقیم پس از رفتار ناخوشایند ممکن است منجر به تعاملات منفی میان همسران شود. در مقابل، بخشش[۵] از بروز چرخه‌های تعامل منفی در رابطه جلوگیری می کند (راتگیبر، بورکنر، شیلر و هولینگ[۶]، ۲۰۱۹). از دیدگاه درمانی، بخشش هنگامی رخ می‌دهد که شخصی که خطایی در حق وی صورت گرفته از روی میل، نگرش‌ها و افکار و رفتارهای منفی را نسبت به فرد خطاکار متوقف می‌کند و احساس، افکار و رفتارهای مثبت‌تر را جایگزین آن‌ها نماید (آقا گدی، گل‌پرور و آقایی، ۱۳۹۷). بنابراین، بخشش امکان ادامه‌ی رابطه و تبدیل تهدیدها به صمیمیت را ایجاد می‌کند و ابزاری مهم در حفظ روابط پایدار و درازمدت به‌شمار می‌رود (ژانگ و لی[۷]، ۲۰۱۵).

بر این اساس توجه به نیازهای روانی زنان با سابقه‌ی فرازناشویی یک بخش ضروری در بهبود شرایط فردی و روابط زناشویی آن‌ها می‌باشد (مارتینز، پریرا، آندراد، داتیلیو، نارکیسو و کاناوارو[۸]، ۲۰۱۶). از آن‌جا که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) یک رویکرد جدید بوده و از فرایندهای پذیرش، تمرکز ذهن، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار برای ایجاد انعطاف‌پذیری روانی استفاده می‌کند (هیز، لوما، بوند، ماسودا و لیلیز، ۲۰۰۶)[۹] برای درمان زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی مناسب می‌باشد زیرا در فرایند بخشودگی، اجتناب از تجربه‌ی احساسات منفی از قبیل خشم مانع تحقق بخشودگی می‌شود اما درمان ACT با فراهم کردن زمینه‌ی تجربه این احساسات و پذیرش آن‌ها از طریق کارهای عملی و استعاره‌ها، فرایند بخشودگی را تسهیل می‌کند (اسفندیاری بیات، اسدپور، محسن‌زاده و کسایی، ۱۴۰۰). درمان‌های جدید موج سوم با تغییر هدف خود از کاهش نشانه‌ها به تقویت مهارت‌هایی که منجر به کیفیت زندگی و افزایش کارکرد در مسیر ارزش‌ها می‌شود (جولازاده اسمعیلی، کریمی، گودرزی و عسگری، ۱۳۹۹) به نقش منابع روانشناختی زوجین در رویارویی با عوامل فشارزای زندگی زناشویی تأکید دارند (سوئین، هانکوک، هاینس ورث و بوومن[۱۰]، ۲۰۱۵)، از این رو می توان تدابیر زوج‌درمانی گروهی مناسب را برای کمک به زوجین با مهارت‌های زناشویی ضعیف جهت افزایش سازگاری آنها به‌کار برد (لامار، ویاتورسکی و لیوز[۱۱]، ۲۰۱۴). از جمله این درمان‌ها، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد[۱۲] است (اعلمی، تیموری، آهی و بیاضی، ۱۳۹۹).

درمان ACT شامل ۶ اصل بنیادی گسلش شناختی، پذیرش، تماس با لحظه‌ی اکنون، مشاهده‌ی خود، زمینه و عمل متعهدانه است و افزایش پذیرش واکنش‌های منفی را به‌جای درگیری در فعالیت‌های معناداری که تغییر مستقیم آنها امکان‌پذیر نیست، مورد توجه قرار

1- Extramarital Relationships
2- Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)
3- Feng
4- Kemer, Bulgan, Cetinkaya Yildiz
5- Forgiveness
6- Rathgeber, Burkner, Schiller & Holling
7- Zhang & Li
8- Martíns, Pereira, Andrad, Dattilio, Narciso & Canavarro
9- Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis
10- Swain, Hancock, Hainsworth & Bowman
11- Lamar, Wiatrowski & Lewis
12- Couple therapy based on acceptance and commitment

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.19.1]

می‌دهد (کاوسیان، حریفی و کریمی، ۱۳۹۶). این رویکرد بر این باور است آنچه که آسیب‌زا قلمداد می‌گردد تمایل به جذب تجارب و جنگ با آنها از طریق اجتناب نمودن از تجارب می‌باشد (هالیز، کاملی، دیونی و کنائوپر[1]، ۲۰۱۶). زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای آموزش راهبردهای بیشتر و بهتر به زوجین می آموزد تا برای آگاهی و مشاهده افکار و احساسات ناخوشایند، همانگونه که هستند مهارت کسب کنند (ایفرت، فورست، ارچ، اسپیجو، کیلر و لانگر[2]، ۲۰۰۹). بنابراین هدف اصلی در این رویکرد آن است که فرد با کنترل مؤثر دردها، رنج‌ها و تنش‌هایی که زندگی لاجرم برای او ایجاد کرده، یک زندگی پربار و معنادار برای خود ایجاد نماید در نتیجه شناسایی مرزهایی که افراد را از زندگی مطلوب باز داشته است مؤلفه‌های کلیدی ACT را تشکیل می‌دهند (گریگویری، لاچانس، بئوفارد و دیونی[3]، ۲۰۱۸). نتایج مطالعات اسفندیاری بیات و همکاران (۱۴۰۰)، بیات، زارعی و فرهادی (۱۳۹۹)، قاصدی، باقری و کیامنش (۱۳۹۷)، کریم‌زاده و سلیمی (۱۳۹۷)، سعادتمند، بساک نژاد و امان الهی (۱۳۹۶)، قاری، هنرپروران و رفاهی (۱۳۹۴)، هنرپروران (۱۳۹۳)، لیو و مک کی[4] (۲۰۱۷)، نیوسما و همکاران (۲۰۱۵) نیز بیانگر اثربخشی این رویکرد بر بخشش بوده است.

از طرفی رویکرد درمانی دیگری که می‌تواند در کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباطی میان زوجین به‌خصوص زنان با سابقه‌ی روابط زناشویی همسر و همچنین سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های مؤثرتر ارتباط تأثیرگذار باشد، زوج‌درمانی هیجان-مدار[5] (EFCT) می‌باشد (ارسلان ده، حبیبی، سلیمی، شاکرمی و داورنیا، ۱۳۹۶). دراین درمان خیانت به عنوان آسیب و صدمه‌ی روانی به حس تعلق همسران مورد تأکید قرار گرفته و چنین تصور می‌شود که بخشش، در طی فرایند درمانی آسیب به حس وابستگی رخ می‌دهد (آقاگدی و همکاران، ۱۳۹۷). درمان EFCT یک درمان کوتاه مدت است که عناصر تجربه‌گرایی، مراجع محوری و ساخت‌گرایی و نگاه سیستمی را در کنار ستون اصلی خود یعنی نظریه‌ی دلبستگی قرار داده است (گلدمن و گرینبرگ[6]، ۲۰۱۳). براساس این مدل درمانی، هیجانات به‌خودی خود، ظرفیت ذاتی سازگارانه‌ای دارند که اگر فعال شوند، به فرد کمک می‌کنند تا مواضع هیجانی و ابرازگری ناخواسته خود را تغییر دهد (غزنوی خضرآبادی و نیکنام، ۱۳۹۸). این درمان در اولین مرحله به ارزیابی سبک ارتباطی زوج‌ها می‌پردازد و پس از اینکه دفاع‌ها آشکار شدند، این سبک را برای زوجین آشکار ساخته و پیامدهای آن را مشخص می سازد؛ به همین دلیل، زوجین رفته رفته موفق می‌شوند هیجانات سرکوب شده و ناآشکاری که این چرخه‌ی منفی ارتباطی را تداوم می‌بخشند، بشناسند و براساس مداخلاتی که اثربخشی آن‌ها در پژوهش‌های متعددی تأیید شده است، این چرخه را متوقف سازند و روابط خود را بهبود بخشند (ویب و جانسون[7]، 2017). هدف درمان هیجان‌مدار این است که از طریق کمک به همسران برای دسترسی پیدا کردن به هیجانات اصلی و نیازهای زیربنایی واکنش‌های خود حمایتی درتعاملات را بازسازی کرده و در نتیجه چرخه‌های جدیدی از درگیری رابطه‌ای را خلق کنند (هاتوری[8]، ۲۰۱۴). محمدی، اژه‌ای و غلامعلی لواسانی (۱۳۹۷)، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش رویکرد هیجان‌مدار، باعث کاهش معنادار دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در زوج‌های گروه تحت مداخله می‌شود. آقاگدی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان دادند که درمان ذهن آگاهی بخشش محور و درمان هیجان‌مدار بر بخشش در زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر تأثیر معناداری دارد. نتایج مطالعات گرینبرگ و همکاران [9](۲۰۱۰)، سودانی و همکاران (۲۰۱۲) و نامنی و همکاران (۲۰۱۷) نیز نتایج مثبتی از اثربخشی این درمان را بربخشش نشان داد.

با توجه به این‌که مدیریت هیجان باعث می‌شود زنان آسیب‌دیده، خشم خود را به همسرشان به شیوه‌ی مطلوب کنترل کنند و با بخشیدن، احساس رهایی بیشتری از هیجانات نامطلوب داشته باشند (آقاگدی و همکاران، ۱۳۹۷)، زوج‌درمانی هیجان‌مدار نسبت به سایر رویکردها در این زمینه اثرگذاری بیشتری دارد. این در حالی است که عده دیگر اعتقاد دارند درمان‌های موج سوم مانند ACT به‌دلیل تمرکز بر پذیرش مشکلات، افکار و احساسات، اثربخشی بالاتری بر مشکلات روانشناختی از جمله مشکلات همراه با خیانت زناشویی دارند (اسفندیاری بیات و همکاران،۱۴۰۰). ازآن‌جا که موضوع روابط فرازناشویی، موضوع پیچیده‌ای است، انتخاب بهترین رویکرد درمانی از بین

1- Hallis,Cameli, Dionne, & Knäuper
2- Eifert, Forsyth, Arch, Espejo, Keller & Langer
3- Grégoire, Lachance, Bouffard, & Dionne
4- Lev & McKay
5- Emotionally-Focused Couples Therapy
6- Goldman & Greenberg
7- Wiebe & Johnson
8- Hattori
9- Greenberg et al's

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.19.1]

این دو رویکرد که اثربخشی آنها تأیید شده است، برای مشکل روابط فرازناشویی و افزایش بخشودگی در بین زنان آسیب‌دیده از آن مهم است زیرا می‌تواند از آسیب‌های متعدد پیشگیری کند. بنابراین این پژوهش باهدف مقایسه‌ی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش زناشویی زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و مرحله‌ی پیگیری با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه‌ی زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ی تخصصی خانواده‌ی شهرگرگان در ۹ ماهه‌ی اول سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند که ۴۵ نفر از آنان که نمره پایین‌تر از خط برش در پرسش‌نامه‌ی بخشش زناشویی[1] ری و همکاران[2] (نمره کمتر از ۳۴) را دارا بودند، به‌طور هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده در ۳ گروه آزمایش اول مداخله‌ی زوج‌درمانی هیجان‌مدار (۱۵ نفر)، گروه آزمایش دوم زوج‌درمانی میتنی بر پذیرش و تعهد (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. سایر ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بوند از: حداقل سن ۲۰، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم مصرف داروهای اعصاب و روان و روان‌گردان‌ها در طول ۳ ماه گذشته، دریافت رضایت آگاهانه، عدم قرار گرفتن هم‌زمان تحت درمان روان‌شناختی دیگر، داشتن سابقه‌ی خیانت جنسی یا عاطفی همسر. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی به شرح ذیل رعایت شد: ۱- پیش از شروع مطالعه، شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند؛ ۲- پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی آزمودنی‌ها محافظت کند و از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده کند؛ ۳- پژوهشگر متعهد شد نتایج پژوهش را در صورت تمایل آزمودنی‌ها برای آنها تفسیر کند؛ ۴- در صورت مشاهده‌ی هر گونه ابهام، راهنمایی‌های لازم به آزمودنی‌ها ارائه شد؛ ۵- مشارکت در تحقیق هیچ‌گونه بارمالی برای شرکت‌کنندگان به‌دنبال نداشت؛ ۶- این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه هیچ‌گونه مغایرتی نداشت. عدم تمایل آزمودنی به ادامه‌ی شرکت در پژوهش، شرکت همزمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر، غیبت بیش از دو جلسه و همکاری نکردن در تکمیل پرسش‌نامه‌ها در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون ، پس‌آزمون و پیگیری نیز به عنوان ملاک‌های خروج در نظر گرفته شدند. سپس مداخله‌ی زوج‌درمانی هیجان‌مدار در ۱۲ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اول و آموزش زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۱۲ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای (دوجلسه در هفته) بر روی گروه آزمایش دوم اجرا گردید که در طول مدت اجرای مداخله گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفت. در نهایت شرکت‌کنندگان هر۳ گروه در مرحله‌ی پس‌آزمون به پرسش‌نامه‌ی مورد نظر پاسخ دادند. در نهایت داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و به کمک نرم‌افزار آماری SPSS-16 در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسش‌نامه‌ی بخشش زناشویی (MFQ): این مقیاس به وسیله‌ی ری و همکاران (۲۰۰۱) توسعه یافته است که دارای ۱۵ سوال می‌باشد. تحلیل عاملی این مقیاس، دو عامل را نشان داده است. یک عامل ماده‌هایی را شامل می‌شود که بیان کننده‌ی نبود افکار، احساسات و رفتار منفی نسبت به فرد خاطی است (نبود منفی، سوالات ۱-۱۰). عامل دیگر بیان کننده‌ی وجود افکار، احساسات و رفتار مثبت نسبت به فرد خاطی است (وجود مثبت، سوالات ۱۱-۱۵). لذا مقیاس حاضر هم پاسخ‌های منفی و هم پاسخ‌های مثبت را می‌سنجد. این مقیاس در ابتدا برای سنجش واکنش زنان به بدی که در رابطه‌ی عاشقانه‌ی خود دیده بودند ساخته شد؛ اما بعدها سوالات آن طوری تغییر پیدا کرد که همه‌ی افراد و هرنوع بدی را شامل می‌شود. این پرسش‌نامه براساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً موافقم=۵، موافقم= ۴، بی نظر=۳، مخالفم=۲ و کاملاً مخالفم=۱) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌گذاری سوالات (۳، ۱، ۴، ۵، ۸، ۱۰، ۱۲و ۱۴) به‌صورت معکوس می-باشد. نمرات بالا نشانه‌ی بخشش و نمرات پایین نشانه‌ی نبود بخشش است. ری و همکاران (۲۰۰۱) آلفای کرونباخ " نبود منفی" ، "وجود مثبت" و کل مقیاس را به ترتیب ۰،۸۶، ۰/۸۵ و ۰/۸۷ گزارش کردند و در راستای روایی همگرایی " مقیاس بخشش"، نمره‌های حاصل از این مقیاس را با پرسش‌نامه‌ی بخشش اینرایت در میان ۳۲۸ نفر از دانشجویان دختر و پسر با میانگین سنی ۱۹ سال بررسی کرده و همبستگی ۰.۵۲ تا ۰.۷۵ را به‌دست آوردند. در ایران نیز آلفای کرونباخ این آزمون توسط زندی پور و یادگاری (۱۳۸۶) بر روی

1- Marital Forgiveness Questionnaire (MFQ)
2- Rey et al's

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.19.1]

۲۰۰ نفر از دانشجویان زن متأهل دانشگاه‌های تهران برابر ۰.۹۶ شد و روایی این مقیاس نیز از طریق همبستگی با "سیاهه پنج عاملی نئو" به ترتیب با روان رنجور خویی ۰.۴۵، با سازگاری ۰.۵۲، با برون‌گرایی۰.۳۳، با توافق ۰.۴۲ و با گشودگی ۰.۳۵به‌دست آمد (زندی پور، آزادی و ناهید پور، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ در خرده مقیاس‌های فقدان احساسات منفی، وجود احساسات مثبت و کل مقیاس بخشش به ترتیب برابر با ۰.۷۵، ۰.۸۳ و ۰.۸۲ به‌دست آمد.

زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFCT): منظور از زوج‌درمانی هیجان‌مدار در این پژوهش مداخله‌ای، آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار گروهی بر اساس رویکرد جانسون[1] (۲۰۰۴) است که در ۱۲ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای (دوبار در هفته) به ترتیب زیر بر روی گروه آزمایش اول اجرا شد:

جدول ۱- محتوای جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار

جلسات	محتوای جلسات
اول	شامل آشنایی کلی با افراد، معرفی درمان‌گر، بررسی انگیزه و انتظار آنان از شرکت در کلاس، ارائه‌ی تعریف مفاهیم زوج درمانی (ارزش‌ها، پذیرش و عمل، تنظیم هیجانی و انعطاف‌پذیری) و بررسی نظرات افراد در مورد این مفاهیم ، گفتگو درباره‌ی رازداری در گروه‌ها، ایجاد فضای امن، انتخاب اعضای گروه برای نقش مکمل‌ها، ایجاد پیوستگی، بررسی انگیزه‌ی درمان
دوم	تمرکز ساختارگرایانه روی آخرین مشاجره‌ی زوج و بررسی آن (همانند بررسی یک فیلم) با هدف حل تعارض
سوم	بررسی هیجانات اولیه و ثانویه، آموزش تفکیک این دو هیجان به منظور ریشه‌یابی هیجانات اولیه
چهارم	کشف تعاملات مشکل‌دار، ارزیابی شیوه‌ی برخورد آن‌ها با مشکلات، کشف موانع دلبستگی و درگیری هیجانی درون فردی و بین فردی، سنجش وضعیت ارتباط زناشویی.تکلیف: توجه به حالات خوشایند و ناخوشایند
پنجم	ارزیابی میزان تعهد نسبت به ازدواج، ارزیابی ترومای دلبستگی قبلی مؤثر در روابط فعلی، ارزیابی میزان ترس آن ها از افشای رازها تکلیف: توجه به چرخه‌ی تعاملات روزمره‌ی یکدیگر
ششم	مشخص‌کردن الگوهای تعامل شامل پذیرش احساس تصدیق‌شده، کشف ناایمنی دلبستگی و ترس‌های هر کدام از آزمودنی‌ها، کمک به بازتر بودن و خود افشایی آزمودنی‌ها، ادامه ی پیوستگی درمان. تکلیف : شناسایی دقیق هیجان، عواطف و احساسات خالص
هفتم	پدیداری عناصر جدید در تجربه، هماهنگ‌کردن تشخیص درمان‌گر با مراجع، پذیرش چرخه‌ی منفی و تجدید نظرکردن روابط
هشتم	بازسازی پیوند زوجین با روشن‌کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی و گسترش تجربه‌های هیجانی . تکلیف: ابراز هیجانات و عواطف خالص
نهم	عمق بخشیدن به درگیری هیجانی، ارتقای روش‌های تعامل، تمرکز روی خود ، بازسازی تعاملات ، نمادگذاری آرزوهای سرکوب شده
دهم	کشف راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی، درگیری صمیمانه با همسر، پذیرش وضعیت‌های جدید، ایجاد دلبستگی ایمن
یازدهم	ساختن داستانی شاد از رابطه، مشخص‌کردن تعامل بین الگوی گذشته و اکنون، حفظ سرزندگی بدون نیاز به درمان‌گر
دوازدهم	حفظ تغییر تعاملات در آینده و تعیین تفاوت با الگوی تعاملی منفی گذشته، جمع‌بندی جلسات، تسهیل اختتام، اجرای پس آزمون

زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد: برای مداخله‌ی زوج‌درمانی مبتنی برپذیرش و تعهد از پروتکل درمان پیوسته‌ی زوج‌ها بر اساس کتابچه‌ی راهنمای ACT ایفرت و فورسایت[2] (۲۰۰۵) ترجمه‌ی امان‌الهی، حیدریان‌فر، خجسته‌مهر و ایمانی (۱۳۹۳) استفاده شد.

جدول ۲- محتوای جلسات زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	محتوای جلسات
اول	هدف: ارزیابی و جهت‌گیری درمان. راهبرد: بررسی تاریخچه‌ی زندگی زوج‌ها و معرفی ACT. مداخله: معرفی تمرکز تمرینات
دوم	هدف: ارزیابی‌های فردی. راهبرد: مصاحبه‌ی فردی، ارزیابی مصرف مواد، خشونت خانگی و بیماری‌های روانی غیر قابل درمان. مداخله: یکپارچه‌سازی ارزیابی فردی و زوجی
سوم	هدف: ارزیابی هزینه‌های تلاش‌های رابطه‌ای بی‌اثر. راهبرد: بررسی هزینه‌های تعارض و اجتناب زوج‌ها، توسعه‌ی ناامیدی خلاق. مداخله: استفاده از استعاره‌ی تله‌ی انگشت چینی و تمرین جنگ و تقلا با همسر
چهارم	هدف: تمرکز حواس و پذیرش. راهبرد: معرفی پذیرش و تمرکز حواس. مداخله: تمرین پذیرش افکار و احساسات
پنجم	هدف: هم‌جوشی شناختی. راهبرد: تشریح رابطه‌ی منفی افکار. مداخله: استعاره‌ی راننده‌ی اتوبوس، افکار روی برگه‌های تمرین

1 - Johnson
2- Eifert & Forsyth

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.19.1]

ششم	هدف: مشاهده‌ی افکار. راهبرد: توسعه‌ی دیدگاه ناظر و مقایسه‌ی واکنش‌های خود به تنهایی و خود در ارتباط با همسر. مداخله: تمرین پذیرش واکنش‌های رابطه
هفتم	هدف: انتخاب جهت ارزش‌ها. راهبرد: کمک به مراجعان برای روشن‌کردن و شناسایی جهت ارزش‌های رابطه و زندگی. مداخله: تمرین در حال حاضر چه چیزی در زندگی/ رابطه می‌خواهم؟، تمرین نوشتن بر روی سنگ قبر
هشتم	هدف: شناسایی موانع ارزش زندگی از طریق پذیرش. راهبرد: بازبینی کاربرگ ارزش‌ها، بحث در مورد موانع ارزش‌های زندگی و کمک به مراجعان تا به جای غلبه با آن‌ها حرکت کنند. مداخله: کاربرگ عمل متعهد، بازبینی استعاره‌ی راننده‌ی اتوبوس
نهم	هدف: ایجاد الگوهای انعطاف‌پذیر رفتار در رابطه. راهبرد: معرفی تمایل . مداخله: کاربرگ عمل متعهد
دهم	هدف: خود به عنوان زمینه در این رابطه. راهبرد: طبیعت انتخاب و توانایی پاسخ، تجربه داشتن زوج‌ها در خود به عنوان زمینه‌ی رابطه. مداخله: استعاره‌ی صفحه‌ی شطرنج
یازدهم	هدف: پذیرش و اقدام متعهدانه. راهبرد: بازبینی تمایل عاطفی در یک زمینه‌ی عمل متعهد. مداخله: کاربرگ اقدام متعدانه
دوازدهم	هدف: کار در جهت پایان. راهبرد: بازبینی ارزش‌های رابطه و اقدام متعهدلنه، آمادگی برای اقدام متعهدلنه در آینده و پایان درمان. مداخله: تمرینات تمرکز حواس در خانه

یافته ها

در بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختیِ شرکت‌کنندگان پژوهش، دامنه‌ی سنی افراد در هرسه گروه آزمایش اول، دوم و گواه از ۲۰ تا ۴۵ سال بود. به‌طوری که میانگین سنی و انحراف معیار در گروه آزمایش اول (EFCT) به ترتیب ۲۹/۵ و ۷/۲۸، در گروه آزمایش دوم (ACT) به ترتیب ۳۰/۵۷ و ۶/۸۷ و در گروه گواه به ترتیب ۳۰ و ۶/۳۶ بود. همین‌طور میانگین و انحراف معیار مدت ازدواج در گروه آزمایش اول به ترتیب ۶ و ۳/۶۸، در گروه آزمایش دوم ۵/۶۷ و ۳/۲ و در گوه گواه ۶/۳۳ و ۳/۶۱ بود. میزان تحصیلات آزمودنی‌ها در گروه آزمایش اول، دوم و گواه به ترتیب در سطح دیپلم ۲۶/۶۷، ۲۰ و۱۳/۳۳ درصد، کارشناسی به ترتیب ۴۶/۶۷، ۴۶/۶۷ و۵۳/۳۳ درصد و کارشناسی ارشد به ترتیب ۲۶/۶۷، ۳۳/۳۳ و ۳۳/۳۳ درصد به‌دست آمد. در ادامه میانگین و انحراف معیار بخشش و زیر مقیاس‌های آن در سه مرحله در ۲ گروه آزمایش و گواه در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بخشش زناشویی در سه گروه

متغیر	مرحله	ACT		EFCT		گواه	
		M	SD	M	SD	M	SD
نبود منفی	پیش آزمون	۲۶/۹۳	۳/۹۳	۲۶	۴/۷۳	۲۶/۶	۴/۵۹
	پس آزمون	۲۲/۹۳	۲/۲۳	۲۲/۷۳	۳/۹۵	۲۶/۲۷	۴/۸۳
	پیگیری	۲۰	۵/۹۲	۲۰/۱۳	۶/۱۵	۲۶/۱۳	۳/۹۸
وجود مثبت	پیش آزمون	۱۷/۱۳	۴/۱۵	۱۶/۸	۳/۳۴	۱۶/۷۳	۲/۹۶
	پس آزمون	۳۲/۴۷	۴/۹۲	۲۶/۴۷	۶/۰۹	۱۷/۴۷	۳/۷
	پیگیری	۳۱/۵۳	¼	۲۵/۴۷	۳/۳۱	۱۸/۲۷	۴/۴۳
بخشش زناشویی	پیش آزمون	۴۴/۰۷	۶/۶۹	۴۲/۸	۶/۱۷	۴۳/۳۳	۶/۳۴
	پس آزمون	۴۹/۲	۷/۸۷	۴۹/۲	۷/۸۷	۴۳/۷۳	۵/۲۷
	پیگیری	۵۱/۵۳	۵/۹۶	۴۶/۶	۷/۱۴	۴۴/۴	۴/۹۱

همان‌طور که مشاهده می‌شود میزان نمره‌ی بخشش زناشویی در پیش‌آزمون، در سه گروه مداخله‌ی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌مدار و گواه تقریباً به یک میزان بوده است، که نشانگر همگن‌بودن این سه گروه از لحاظ میزان نمره‌ی بخشش زناشویی پیش از اجرای مداخله با آزمایش است. اما میانگین نمره‌ی بخشش زناشویی پس از اجرای مداخله در گروه مداخله‌ی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌مدار تغییر قابل توجه‌ای نسبت به گروه گواه داشته است، که می‌توان نتیجه‌ی مؤثر بودن

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.19.1]

مداخله دانست و این میزان در مرحله‌ی پیگیری (۳ماهه) نیز قابل مشاهده می‌باشد. قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آن در جدول ۴ مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۴- بررسی پیش فرض‌ها

متغیرهای وابسته	آزمون کولموگروف -اسمیرنوف		آزمون لوین			بررسی فرض کرویت موچلی					
	Z	Sig	F	Df1	Df2	Sig	Mauchly's W	X^2	Df	Sig	Epsilon
											Greenhouse-Geisser / Huynh-Feldt / Lower-bound
نبود منفی	۰/۶۵	/۷۸۰	۰/۲	۲	۴۲	/۸۱۰	۰/۹۳	/۵۹۲	۲	/۲۷۰	۰/۹۴ / ۱/۰۰۰ / ۰/۵۰
وجود مثبت	/۷۵۰	۰/۶۱	/۴۳۱	۲	۴۲	/۲۴۰	۰/۸۴	/۹۳۶	۲	/۰۳۰	۰/۸۶ / ۰/۹۴ / ۰/۵۰
بخشش	/۷۸۰	/۵۷۰	/۳۸۰	۲	۴۲	/۶۸۰	۰/۹۸	/۷۹۰	۲	/۶۷۰	۰/۹۸ / ۱/۰۰۰ / ۰/۵۰

مطابق جدول ۴ برای اطمینان از نرمال بودن توزیع داده‌های بدست آمده آزمون کولموگروف -اسمیرنوف، برای مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها آزمون لوین و برای فرض کرویت، آزمون کرویت بارتلت مورد بررسی قرار گرفت. همان‌طور که مشاهده می‌شود، آزمون کولموگروف -اسمیرنوف در هیچ یک از متغیرها معنادار نمی‌باشد، بنابراین پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها رعایت شده است. همچنین آزمون لوین در هیچ یک از متغیرها معنادار نمی‌باشد که نشان دهنده‌ی این است که واریانس‌های متغیرها همگن هستند. فرض کرویت برای همه مؤلفه‌های بخشش زناشویی محقق شده است. با توجه به رعایت شدن تمام پیش فرض‌های مورد نظر، بنابراین آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر قابل اجراست. نتایج کلی آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری‌های مکرر در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵- تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر دو گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اثر
			نبود منفی درون آزمودنی			
زمان	۴۵/۵۱۱	۱	۴۵/۵۱۱	۲/۴	۰/۱۲	۰/۰۵
زمان*گروه	۶۳۶/۱۵۶	۲	۳۱۸/۰۷۸	۱۶/۷۷۶	۰/۰۰۱*	۰/۴۴
خطا	۷۹۶/۳۳۳	۴۲	۱۸/۹۶۰			
			بین گروهی			
گروه	۲۲۷/۷۴۸	۲	۱۳۸/۸۷۴	۷/۰۶۸	۰/۰۰۲*	۰/۲۵
خطا	۸۲۵/۲۴۴	۴۲	۱۹/۶۴۹			
			وجود مثبت درون آزمودنی			
زمان	۱۵۱۲/۹	۱	۱۵۱۲/۹	۱۲۱/۶۵	۰/۰۰۱*	۰/۷۴
زمان*گروه	۶۲۳/۲۶۷	۲	۳۱۱/۶۳۳	۲۵/۰۵	۰/۰۰۱*	۰/۵۴
خطا	۵۲۲/۳۳۳	۴۲	۱۲/۴۳			
			بین گروهی			

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.19.1]

گروه	۲۰۶۶/۹۰۴	۲	۱۰۳۳/۴۵۲	۶۳/۰۷۶	٭۰/۰۰۱	۰/۷۵
خطا	۶۸۸/۱۳۳	۴۲	۱۶/۳۸۴			
			بخشش زناشویی			
درون آزمودنی						
زمان	۵۱۲/۵۳۳	۱	۵۱۲/۵۳۳	۱۱/۶۹	٭۰/۰۰۱	۰/۲۱
زمان٭گروه	۳۰۵/۱۵۶	۲	۱۵۲/۵۷۸	۳/۴۸	٭۰/۰۴	۰/۱۴
خطا	۱۸۴۰/۹۷۸	۴۲	۴۳/۸۳۳			
بین گروهی						
گروه	۹۹۰/۵۷۸	۲	۴۹۵/۲۸۹	۱۲/۱۶	٭۰/۰۰۱	۰/۳۶
خطا	۱۷۱۰/۷۵۶	۴۲	۴۰/۷۳۲			

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که بین اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش زناشویی تفاوت معنادار یافت می شود. به بیانی دیگر، تمامی تقابل‌ها و اثرات تعاملی بین متغیرهای مستقل دو رویکرد درمانی مذکور (سه مرحله آزمون و عضویت گروهی) هم در آزمون اثر پیلایی و هم درآزمون لامبدای ویکز به طور کلی در سطح (P<۰/۰۵) معنادار است. از آنجا که مقدار معنا داری کمتر از خطای ۰/۰۵ می‌باشد می‌توان پذیرفت که نمرات متغیرهای تحقیق در بین گروه‌های آموزشی در طی مقطع پس‌آزمون و پیگیری تغییر یافته‌اند و مدل معنادار است، به‌طوری‌که در مؤلفه‌های بخشش زناشویی در سطح (P<۰/۰۵) در مقایسه‌ی بین-گروهی، درون‌گروهی و زمان اثربخشی معناداری دیده شد. این یافته‌ها حاکی از این هستند که بین اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد.

برای بررسی و مقایسه‌ی دقیق‌تر اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر هر یک از مؤلفه‌های بخشش زناشویی از آزمون تحلیل واریانس تک متغیره با اندازه گیری مکرر استفاده شد.

جدول ۶- تحلیل واریانس ابعاد بخشش زناشویی در دو گروه آزمایش و گروه گواه

مقایسه‌ی گروه‌ها			تفاوت میانگین	خطای استاندارد	تفاوت معناداری
نبود	زوج‌درمانی پذیرش و تعهد	زوج‌درمانی هیجان‌مدار	۲/۴	۰/۹۳	٭۰/۰۱۴
منفی	زوج‌درمانی پذیرش و تعهد	گروه گواه	۳/۴۲۲	۰/۹۳	٭۰/۰۰۱
	زوج‌درمانی هیجان‌مدار	گروه گواه	۱/۰۲	۰/۹۳	۰/۲۸
وجود	زوج‌درمانی پذیرش و تعهد	زوج‌درمانی هیجان‌مدار	۴/۱۳	۰/۸۵	٭۰/۰۰۱
مثبت	زوج‌درمانی پذیرش و تعهد	گروه گواه	۹/۵۵	۰/۸۵	٭۰/۰۰۱
	زوج‌درمانی هیجان‌مدار	گروه گواه	۵/۴۲۲	۰/۸۵	٭۰/۰۰۱
بخشش	زوج‌درمانی پذیرش و تعهد	زوج‌درمانی هیجان‌مدار	۴/۴۴	۱/۳۴	٭۰/۰۰۲
	زوج‌درمانی پذیرش و تعهد	گروه گواه	۶/۴۸	۱/۳۴	٭۰/۰۰۱
	زوج درمانی هیجان‌مدار	گروه گواه	۳/۰۴	۱/۳۴	٭۰/۰۴

همان طورکه مشاهده می‌شود، نمرات پس‌آزمون و پیگیری وجود مثبت و بخشش زناشویی که در گروه زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت داشتند، نسبت به گروه گواه افزایش و نمره‌ی نبود منفی نسبت به گروه گواه کاهش معناداری داشته است(P<۰/۰۵). در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار نمرات وجود مثبت و بخشش زناشویی نسبت به اعضای گروه گواه افزایش معناداری داشته است (P<۰/۰۵). اما نمرات نبود منفی نسبت به اعضای گروه گواه در پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معناداری نداشته است (P>۰/۰۵). همچنین دو گروه مداخله نیز با یکدیگر تفاوت نشان دادند .بدین ترتیب که تفاوت میانگین در گروه زوج درمانی پذیرش و تعهد بیشتر از گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار بود. بنابراین در تمامی مؤلفه‌ها و نمره‌ی کل زوج‌درمانی پذیرش و تعهد اثر بیشتری نشان داد.

بحث و نتیجه‌گیری

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.19.1]

پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی برپذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌مداربر بخشش زناشویی زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی انجام شد. بر اساس یافته‌ها، هر دو رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و هیجان‌مدار به‌طور معناداری باعث افزایش بخشش زناشویی می‌شوند. مقایسه‌ی درمان‌ها نیز نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی برپذیرش و تعهد اثر بیشتری بر بخشش زناشویی و مؤلفه‌های آن نسبت به زوج‌درمانی هیجان‌مدار داشته است و این تغییر در مرحله‌ی پیگیری نیز حفظ شد.

پژوهش حاضر نشان داد زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند منجر به افزایش بخشش زناشویی در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های اسفندیاری بیات و همکاران(۱۴۰۰)، قاصدی و همکاران (۱۳۹۷)، کریم زاده و سلیمی (۱۳۹۷)، سعادتمند و همکاران (۱۳۹۶)، قاری و همکاران (۱۳۹۴)، هنرپروران (۱۳۹۳)، لیو و مک کی (۲۰۱۷) و باروچ، کانکر و بوش (۲۰۱۲) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت دور از ذهن نخواهد بود که وقتی یکی از زوج‌ها به علت خیانت همسر از لحاظ عاطفی احساس آسیب می‌کند، به واسطه‌ی تجارب هیجانی منفی، به فاصله‌ی عاطفی روی می‌آورد. در زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به زوجین به طور گروهی، مهار و پذیرش آگاهانه‌ی افکار و عمل به روش‌هایی که ارتباط و صمیمیت عاطفی زوج‌ها را هدف قرار می‌دهد، آموزش داده می‌شود تا به‌گونه‌ای رفتارکنند که رضایت از رابطه و صمیمیت بین فردی خود را افزایش دهند. نزدیک شدن به افکار و احساسات مرتبط با اجتناب قبلی و عمل در جهت سازگاری با ارزش‌های رابطه‌ی دو طرفه ، این فرصت را برای زوج‌ها فراهم می‌کند تا ارتباط قوی‌تر و صمیمی‌تر و بخشش بیشتر فراهم کنند (اسفندیاری بیات و همکاران، ۱۴۰۰).

همچنین، پژوهش حاضر نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند منجر به افزایش بخشش زناشویی در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های غفرالهی، اعتمادی، یوسفی، عابدی و ترکان(۱۳۹۹)، شهابی و ثناگوی محرر (۱۳۹۹)، موسوی و همکاران (۱۳۹۹)، کریمی (۱۳۹۸)، آقاگدی و همکاران (۱۳۹۷)، ارسلان ده و همکاران (۱۳۹۶)، نامنی و همکاران (۱۳۹۶)، سودانی و همکاران (۱۳۹۱)، چانگ (۲۰۲۰)، زوکارینی، جانسون، دالگلیش و ماکینن (۲۰۱۳)، دالگلیش (۲۰۱۳) و گرینبرگ و همکاران (۲۰۱۰) همسو می‌باشد . در تبیین این یافته می‌توان گفت بخشش با سیری بسیار آهسته و مداوم، در طول رابطه‌ی زناشویی شکل می‌گیرد. بخشایش، فرایندی درون‌فردی است که همسر آسیب‌دیده، خود را از تأثیر انتقام جویی رها می‌سازد. بخشش و اعتمادی که در نتیجه‌ی درمان متمرکز بر هیجان در همسرآسیب‌دیده شکل می‌گیرد ناشی از تلطیفی است که در جریان درمان بین زوج‌ها اتفاق می‌افتد. این تلطیف با پاسخ‌دهی هیجانی همسر پیمان‌شکن به همسر آسیب‌دیده مشخص می‌شود که طی آن همسر آسیب دیده نیازهای دلبستگی و امنیت را از همسر پیمان‌شکن مطالبه می‌کند و با پذیرش این نیازها و خواسته‌ها از سوی همسر پیمان‌شکن ، ارتباط عاطفی جدیدی میان زوج‌ها به وقوع می‌پیوندد که فرایند بخشش را تسهیل می‌بخشد (دهقانی و اصلانی،۱۳۹۹).

نتایج پژوهش حاضر حاکی از برتری اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش زناشویی و مؤلفه‌های آن *نسبت* به زوج‌درمانی هیجان‌مدار در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی بود و اثرات آن نیز در دوره پیگیری حفظ شد. این یافته با پژوهش‌های جولازاده اسمعیلی، کریمی، گودرزی و عسگری (۱۴۰۰)، جزایری (۱۳۹۸)، اخوان بی تقصیر، ثنائی ذاکر، نوابی نژاد و فرزاد (۱۳۹۶) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت تداوم بخشش زناشویی پس از پایان مداخله و اثربخشی بیشتر درمان ACT نسبت به EFCT به این دلیل می‌تواند باشد که افرادی که ارزش‌های مهم زندگی خود از جمله ارزش گذشت و بخشش را نمی‌شناسند، نمی‌توانند نیازهای یکدیگر به حمایت عاطفی را به‌اندازه‌ی کافی ارضا کنند و به مرور زمان از روابط کناره‌گیری می‌کنند، زیرا روابط‌شان اغلب به صورت احساس پوچی بروز نموده و موجب درگیری بین زوجین می‌شود به همین دلیل از طریق ACT می‌توان زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی را در رشد فردی و انتخاب به شکلی آگاهانه و مبتنی بر ارزش‌ها کمک نمود، تا با انجام اقدام مؤثر که به وسیله‌ی عمیق‌ترین ارزش‌ها هدایت می‌شود، بتوانند یک زندگی پرمعنا همرا با احساسات مثبت و بخشش را بسازند (چانگ،۲۰۲۰). ولی در EFCT اگرچه درمان‌گر تلاش می‌کند تا احساس ناامنی ناشی از خیانت را که منجر به احساس عدم کنترل بر زندگی و کاهش بخشش شده است را از بین ببرد، اما مشکلات مربوط به چرخه‌های تعاملی منفی دلبستگی ناایمن باعث می‌شود شناخت‌واره‌ها و هیجان‌های این گروه از زنان نسبت به گروه ACT میزان بخشش کمتری را گزارش نمایند.

به‌طور کلی با توجه به نتایج پژوهش حاضر، ضمن اثرگذاری هر دو رویکرد می‌توان از زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌صورت مؤثرتری نسبت به زوج‌درمانی هیجان‌مدار جهت افزایش بخشش زناشویی و مؤلفه‌های آن در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی استفاده کرد. زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد که به شکل گروهی برگزار می‌شود، می‌تواند با استفاده از عناصر درمانی ویژه‌ی خود که در روابط

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.19.1]

بین‌فردی در گروه رخ می‌دهد و با فراهم کردن زمینه‌ی تجربه‌ی احساسات منفی و پذیرش آن‌ها و انعطاف‌پذیری شناختی از طریق کارهای عملی و استعاره‌ها، منجر به افزایش بخشش بیشتری نسبت به زوج‌درمانی هیجان‌مدار شود.

دربیان محدودیت‌های این پژوهش می‌توان گفت به دلیل محدودیت زمانی، محدودیت دسترسی و عدم تمایل به شرکت در پژوهش به علت ماهیت موضوع خیانت، نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و با حجم کم و فقط از میان جامعه‌ی زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی شهر گرگان انجام شد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده، برای کاهش سوگیری احتمالی، نمونه از شهرها و گروه‌های مختلف و با حجم بیشتر و ازمیان مردان انتخاب شود تا با اطمینان بیشتری بتوان نتایج را تعمیم داد. با توجه به یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود روانشناسان و روان‌درمانگران این نوع مداخلات را در جهت بهبود سلامت روان زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی به‌کار گیرند.

منابع

آقاگدی، پ.، گل پرور، م.، و آقایی، ا. (۱۳۹۷). تأثیر درمان ذهن‌آگاهی بخشش‌محور و درمان هیجان‌مدار بر بخشش در زنان آسیب‌دیده از پیمان شکنی همسر. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۷(۵)، ۴۵-۵۳.

اخوان بی تقصیر، ز.، ثنائی ذاکر، ب.، نوابی نژاد، ش.، و فرزاد، و. (۱۳۹۶). مقایسه‌ی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت و سازگاری زناشویی زوج‌ها. *فصلنامه‌ی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۵(۲)، ۱۲۱-۱۲۸.

ارسلان‌ده، ف.، حبیبی، م.، سلیمی، آ.، شاکرمی، م.، و داورنیا، ر. (۱۳۹۶). تأثیر زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار بر بهبود کیفیت روابط زناشویی و افزایش صمیمیت زوج‌ها. *علوم پزشکی زانکو*، ۱۸(۵۹)، ۶۸-۷۹.

اسفندیاری بیات، د.، اسدپور، ا.، محسن زاده، ف.، و کسایی، ع. (۱۴۰۰). مقایسه‌ی اثربخشی مشاوره‌ی گروهی با رویکرد عقلانی-هیجانی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان بخشودگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۲۰(۹۷)، ۱۳۹-۱۴۷.

اعلمی، م.، تیموری، س.، آهی، ق.، و بیاضی، م.ح. (۱۳۹۹). مقایسه‌ی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق. *مجله‌ی تحققات و علوم رفتاری*، ۹(۳۳)، ۵۸-۷۱.

اکبری، م.، شخمگر، ز.، ثناگو، ا.، نصیری، آ.، آهنگی، ا.، خالقی، ح.، محمدپور، م.، و کرامی، ا. (۱۴۰۰). مقایسه‌ی اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان شناختی رفتاری بر مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله و سلامت روان در زوجین دارای تجربه‌ی فرازناشویی. *نشریه‌ی روان‌پرستاری*، ۹(۱)، ۱-۱۰.

بیات، ح.، زارعی، م.ع.، و فرهادی، م. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش و تاب‌آوری زنان دارای تعارض با همسر مراجع کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز. *مجله‌ی پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۵(۵۰)، ۴۰-۵۰.

جزایری، ر. (۱۳۹۸). مقایسه‌ی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان هیجان‌مدار بر تعارض زناشویی بیماران قلبی با سابقه‌ی بای‌پس عروق کرونری مراجعه‌کننده به مرکز بازتوانی قلب امام علی (ع) شهر کرمانشاه. *فصلنامه‌ی خانواده پژوهی*، ۱۵(۴)، ۵۱۹-۵۴۰.

جولازاده اسمعیلی، ع.ا.، کریمی، ج.، گودرزی، ک.، و عسگری، م. (۱۴۰۰). مقایسه‌ی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و هیجان‌مدار بر افسردگی و سازگاری زناشویی. *فصلنامه‌ی روانشناسی بالینی*، ۱(پیاپی ۴۹)، ۴۷-۶۴.

دهقانی، م.، و اصلانی، خ. (۱۳۹۹). مقایسه‌ی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحت دلبستگی با زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر بخشش در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *فصلنامه‌ی روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴(۲)، ۱۴۷-۱۷۱.

زندی‌پور، ط.، و یادگاری، ه. (۱۳۸۶). ارتباط بخشش با رضایت از زندگی در بانوان دانشجوی متأهل غیر بومی دانشگاه‌های تهران. *مجله‌ی مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان*، ۳، ۱۰۹_۱۲۲.

زندی‌پور، ط.، آزادی، ش.، و ناهیدپور، ف. (۱۳۹۰). بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی، بخشش و سلامت روان در زوج‌های مراجعه کننده به مراکز بهداشت گچساران. *فصلنامه‌ی علمی_پژوهشی جامعه‌شناسی زنان*، ۲، ۱-۱۸.

سعادتمند، خ.، بساک‌نژاد، س.، و امان‌الهی، ع. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت و بخشش زوج‌ها . *مجله‌ی روانشناسی خانواده*، ۴(۱)، ۴۱-۵۲.

سودانی، م.، کریمی، ج.، مهرابی‌زاده هنرمند، م.، و نیسی، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰(۴) (پی در پی ۲۵)، ۲۵۸-۲۶۸.

شهابی، ش.، و ثناگوی محرر، غ.ر. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر نگرش به روابط فرازناشویی و دلزدگی زناشویی زوجین. *فصل‌نامه‌ی سلامت اجتماعی*، ۷(۱)، ۸۷-۹۴.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.19.1]

غزنوی خضرآبادی، ف.، و نیکنام، م. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سبک دلبستگی و رضایتمندی جنسی زوجین. *مجله‌ی علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*،۲۶(۳)، ۲۱۳-۲۲۵.

غفرالهی، ا.، اعتمادی، ع.، یوسفی، ز.، عابدی، م.ر. و ترکان، ه. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی و بخشودگی زنان متأهل عهدشکن مجازی. *مجله‌ی مطالعات ناتوانی*، ۱۰، ۱۸۹-۱۹۹.

قاری، ع.، هنرپروران، ن.، و رفاهی، ژ. (۱۳۹۴). اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر دلزدگی زناشویی و بخشش زوجین مراجعه‌کننده به مرکز خدمات اجتماعی و مشاوره سازمان زندان‌های استان اصفهان. *اولین همایش علمی پژوهشی روان‌شناسی، علوم تربیتی و آسیب‌شناسی جامعه*، بصورت الکترونیکی، شرکت طلای سبز، انجمن پایش.

قاصدی، م.، باقری، ف.، و کیامنش، ع.ر. (۱۳۹۷). مقایسه‌ی اثربخشی دو روش درمان گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش، تنظیم هیجان و صمیمیت زناشویی. *مجله‌ی پژوهشی اخلاق زیستی*، ۸(۲۹)، ۸۸-۹۷.

کاوسیان، ج.، حریفی، ح.، و کریمی، ک. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی. *سلامت و مراقبت*، ۱۹(۱)، ۷۵-۸۷.

کریم زاده، خ.ا.، و سلیمی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت، بخشش و بهزیستی روان‌شناختی. *مجله مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۴ (۱)، ۲۱۴-۲۲۴.

کریمی، ج. (۱۳۹۸). مقایسه‌ی اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده‌ی تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

محمدی، م.، اژه ای، ج.، و غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۷). رویکرد اثربخشی آموزش هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در زوج‌ها. *مجله‌ی روان‌شناسی ۸۸*، ۲۲(۴)، ۳۶۲-۳۷۸.

موسوی، ف.س.، اسکندری، ح.، و باقری، ف. (۱۳۹۹). مقایسه‌ی اثربخشی دو روش واقعیت‌درمانی گلاسر و درمان هیجان‌مدار بر کیفیت و رضایت زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت. *مجله‌ی مطالعات ناتوانی*، ۱۰، ۱۵۵-۱۶۳.

نامنی، ا.، محمدی‌پور، م.، و نوری، ج. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان هیجان مدار به شیوه‌ی گروهی بر بخشودگی بین‌فردی و امید در زنان مطلقه. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۸(۲۹)، ۵۷-۷۸.

هنرپروران، ن. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. *فصل‌نامه‌ی علمی-پژوهشی زن و جامعه*، ۱۹، ۱۳۵-۱۵۰.

Baruch, D., Kanker, J., & Busch, A. (2012). Acceptance and commitment therapy: Enhancing the relationships. *Journal of Clinical Case Studies*, 8(3), 241-257.

Chang, S.F. (2020). Infidelity among Chinese Married Couples: An Emotionally Focused Therapy (EFT) Approach to Treatment, *Learning and Motivation*, 71, 148-163.

Dalgleish, T.L. (2013). Examining predictors of change in emotionally focused couples therapy [Ph.D dissertion for clinical Psycology]. [Ottawa, Canada], *University of Ottawa*.

Eifert, G.H., & Forsyth, J.P. (2005). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: A practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change. *New Harbinger Publications*.

Eifert, G.H.,Forsyth, J.P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M., & Langer, D. (2009). Acceptance and commitement therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. Cognitive and Behavioral Practice, 16(4), 368-385.

Feng, L. (2018). A Study on the Tort Liability of Non-cohabitation Extramarital Relations. *Journal of the Postgraduate of Zhongnan University of Economics and Law*, (3), 25.

Goldman R.N., Greenberg L. (2013). Working with identity and self-soothing in Emotion-Focused Therapy for Couples. *Fam Process*. 52(1), 62-82.

Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *Jornal of Marital and Family Therapy*, 36(1), 28-42.

Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., & Dionne, F. (2018). The use of acceptance and commitment therapy to promote mental health and school engagement in university students: A multisite randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 49(3), 360-372.

Hallis, L., Cameli, L., Dionne, F., & Knäuper, B. (2016). Combining Cognitive Therapy with Acceptance and Commitment Therapy for depression: A manualized group therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, *26*(2), 186.

Hattori K.(2014). Emotionally focused therapy for Japanese couples: Development and empirical investigation of a culturally-sensitive EFT model. *Ottawa: School of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Ottawa*,88-89.

Hayes, S.C., Luoma, J., bond, f., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment therapy: Model, processes, and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44(1), 1-25.

Jonson, S.M. (2004). Creating connection:The practice of emotionally focused couple therapy. *New York: Brunner-Routledge*.

Kemer, G., Bulgan, G., & Cetinkaya Yildiz, E. (2016). Gender differences, infidelity, dyadic trust, and gealousy among married Turkish individuals. *Curr Psychol*, 35(3), 335- 343.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.19.1]

Lamar, S., Wiatrowski, S, Lewis D.(2014). Acceptance & Commitment Therapy: An Overview of Techniques and Applications. *Journal of Service Science and Management*. 7 (3),103-125.

Lev, A., & Mckey, M. (2017). Acceptance and commitment therapy for couples: A clinician's guide to using mindfulness, values and schema awareness to rebuild relationships. *Context Press/New Harbinger Publications.*

Martíns, A., Pereira, M., Andrad, R., Dattilio, F.M., Narciso, I., & Canavarro, M.C. (2016). Infidelity in dating relationships: Gender-specific correlates of face-to-face and online extradyadic involvement. *Archives of Sexual Behavior*, 45(1), 193-205.

Nieusma, J.A., Walser, R.D., Farnsworth, J.K., Drescher, K.D., Meador, K.G., & Nash, W. (2015). Possibilities within acceptance and commitment therapy for approaching moral injury. *Current Psychiatry Reviews*, 11(3), 193-206.

Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., & Bowman, J. (2015). Mechanisms of change: Exploratory outcomes from a randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy for anxious adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science, 1(4),* 56-67.

Rathgeber, M., Burkner, P.C., Schiller, E.M., & Holling, H. (2019). The efficacy of emotionally focused couples therapy: A meta-analysis. *Journal of marital and family therapy,* 45(3), 447-463.

Rye, M.S., Loiacono, D.M., Folck, C.D., Olszewski, B.T., Heim, T.A., & Madia, B.P. (2001). Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. *Current psychology,* 20(3), 260-277.

Wiebe, S.A., & Johnson, S.M. (2017). Creating relationships that foster resilience in Emotionally Focused Therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13, 65-69.

Zhang, H., & Li, T. (2015). The role of willingness to sacrifice on the relationship between urban Chinese wives' relative income and marital quality. *Gournal of sex & Marital Therapy,* 41(3), 314-324.

Zuccarini D., Johnson S.M., Dalgleish T.L., Makinen J.A.(2013). Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: the client change process and therapist interventions. *J Marital Fam Ther*, 39(2),148-62.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.19.1]