

مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان مدار بر بخشش زناشویی زنان آسیب دیده 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

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, Azadshahr, Iran.

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.

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 Commitment, Emotionally-Focused Couple Therapy, Marital Forgiveness.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان مدار بر بخشش زناشویی زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی انجام شد. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه ای آماری شامل کلیه زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای شهر گرگان در ۹ ماهه ای اول سال ۱۳۹۹ بود که با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند، ۴۵ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری قرار گرفتند. گروه آزمایش اول، زوج درمانی هیجان مدار و گروه آزمایش دوم، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را در ۱۲ جلسه ای ۹۰ دقیقه ای دوبار در هفته دریافت کردند. ابزار پژوهش پرسشنامه ای بخشش زناشویی (MFQ) ری و همکاران (۲۰۰۱) بود.داده ها با روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و با استفاده از نرم افزار SPSS-16 در سطح معناداری 0.05 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. هر دو رویکرد زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش زناشویی در مرحله ای پس آزمون و پیگیری تأثیر معناداری دارند ($P < 0.01$). همچنین نتایج نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد اثر بیشتری بر بخشش زناشویی ($p < 0.002$)، وجود مثبت ($1.00 < p < 0.0001$) و نبود منفی ($p > 0.0001$). نسبت به زوج درمانی هیجان مدار داشت. در نتیجه، می توان 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.

واژه های کلیدی: زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، زوج درمانی هیجان مدار، بخشش زناشویی

مقدمه

خانواده یکی از ارکان اصلی جامعه به شمار 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 فرازناسویی^۱ پدیده‌ای است که اغلب به خاطر 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 عالم استرس پس از ضربه^۲ بوده و می‌تواند با عالم 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 (هنرپوران، ۱۳۹۳) در نتیجه مسئله‌ای آسیب‌زا برای همسران و خانواده‌ها و پدیده‌ای درمانگران ازدواج و خانواده است (فینگ، ۲۰۱۸).

بین واکنش زنان و مردان در برخورد با خیانت 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). واکنش مستقیم پس از رفتار ناخوشایند ممکن است منجر به تعاملات منفی میان همسران شود. در مقابل، بخشش^۳ از بروز چرخه‌های تعامل منفی در رابطه جلوگیری می‌کند (راتگیر، بورکن، شیلر و هولینگ، ۲۰۱۹). از دیدگاه درمانی، بخشش هنگامی رخ می‌دهد که شخصی که خطای 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 به شمار می‌رود (ژانگ و لی، ۲۰۱۵).

بر این اساس توجه به نیازهای روانی زنان با سابقه‌ی فرازناسویی یک بخش ضروری در بهبود شرایط فردی و روابط زناشویی آن‌ها می‌باشد (مارتینز، پریرا، آندراد، داتیلیو، نارکیسو و کاناوارو، 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)^۴ برای درمان زنان آسیبدیده از روابط فرازناسویی 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 (اسفندياری 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 (جولا؛ زاده اسماعیلی، کریمی، گودرزی و عسگری، ۱۳۹۹) به نقش منابع روانشناسی زوجین در رویارویی با عوامل فشارزای زندگی زناشویی تأکید دارند (سوئین، هانکوک، هاینس و روث و بوومن^۵، ۲۰۱۵)، از این رو می‌توان تدبیر زوج درمانی گروهی مناسب را برای کمک به زوجین با مهارت‌های زناشویی ضعیف جهت افزایش سازگاری آنها به کار برد (لامار، ویاتورسکی و لیوز، ۱۱، ۲۰۱۴). از جمله این درمان‌ها، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد^۶ است (علمی، 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 به جای 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

می دهد (کاووسیان، 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 کنائوپیر^۱، ۲۰۱۶). زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای آموزش راهبردهای بیشتر و بهتر به زوجین می‌آموزد تا برای آگاهی و مشاهده افکار و احساسات ناخوشایند، همانگونه که هستند مهارت کسب کنند (ایفرت، فورست، ارج، اسپیچو، کیلر و لانگر^۲، 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 مزء‌هایی که افراد را از زندگی مطلوب باز داشته است مؤلفه‌های کلیدی ACT را تشکیل می‌دهند (گریگویری، لاقانس، بتوفارد و دیونی^۳، ۲۰۱۸). نتایج مطالعات اسنندیاری بیات و همکاران (۱۴۰۰)، بیات، زارعی و فهادی (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^۴ (۲۰۱۷)، نیوسما و همکاران (۱۵) 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، زوج درمانی هیجان-مدار^۵ (EFCT) می‌باشد (ارسانل ۵۵، حبیبی، سلیمی، شاکرمی و داورنیا، ۱۳۹۶). در این 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 (گلمن و گرینبرگ^۶، 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 می‌سازد؛ به همین دلیل، زوجین رفته رفته موقف 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 بخشنند (ویب و جانسون^۷، ۲۰۱۷). هدف درمان هیجان‌دار این است که از طریق کمک به همسران برای دسترسی پیدا کردن به هیجانات اصلی و نیازهای زیربنایی واکنش‌های خود حمایتی در تعاملات را بازسازی کرده و در نتیجه چرخه‌های جدیدی از درگیری رابطه‌ای را خلق کنند (هاتوری^۸، ۲۰۱۴). محمدی، اژه‌ای و غلامعلی لواسانی (۱۳۹۷)، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش رویکرد هیجان‌دار، 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 هیجان‌دار بر بخشش در زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر تأثیر معناداری دارد. نتایج مطالعات گرینبرگ و همکاران^۹ (۲۰۱۰)، سودانی و همکاران (۲۰۱۲) و نامنی و همکاران (۲۰۱۷) نیز نتایج مثبتی از اثربخشی این درمان را بربخشش نشان داد.

با توجه به این که 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)، زوج درمانی هیجان‌دار نسبت به سایر رویکردها در این زمینه اثرگذاری بیشتری دارد. این در حالی است که عده دیگر اعتقاد دارند درمان‌های موج سوم مانند ACT به دلیل 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). از آن‌جا که موضوع روابط فرازانشویی، 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

مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان مدار بر بخشش زناشویی زنان آسیبدیده از روابط فرازناسویی
Comparison of the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment and emotionally focused ...

این دو رویکرد که اثربخشی آنها تأیید شده است، برای مشکل روابط فرازناسویی و افزایش بخشدگی در بین زنان آسیبدیده از آن مهم است زیرا می‌تواند از آسیب‌های متعدد پیشگیری کند. بنابراین این پژوهش باهدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان مدار بر بخشش زناشویی زنان آسیبدیده از روابط فرازناسویی 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 فرازناسویی مراجعه کننده 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^۱ ری و همکاران^۲ (نمره کمتر از ۳۴) را دارا بودند، به‌طور هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده در ۳ گروه آزمایش اول مداخله‌ی زوج درمانی هیجان مدار (۱۵ نفر)، گروه آزمایش دوم زوج درمانی مبتنی 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 به‌دبیل 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 زوج درمانی هیجان مدار در ۱۲ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اول و آموزش زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۱۲ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای (دو جلسه 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 هر ۳ 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 خاطری است (نبود منفی، سوالات ۱۰-۱). عامل دیگر بیان کننده‌ی وجود افکار، احساسات و رفتار مثبت نسبت به فرد خاطری 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 هر نوع بدی را شامل می‌شود. این پرسشنامه براساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً موافق=۵، موافق=۴، نظر=۳، مخالف=۲ و کاملاً مخالف=۱) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌گذاری سوالات (۳، ۴، ۵، ۸، ۱۰، ۱۲ و ۱۴) به‌صورت معکوس می‌باشد. 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 ۰/۸۷، ۰/۸۵ و ۰/۸۵ به‌صورت معکوس می‌سنجند. در این مقیاس را با پرسشنامه‌ی بخشش اینرایت در میان ۳۲۸ نفر از دانشجویان دختر و پسر با میانگین سنی ۱۹ سال بررسی حاصل از این مقیاس را با پرسشنامه‌ی بخشش اینرایت در ایران نیز آلفای کرونباخ این آزمون توسط زندی پور و یادگاری (۱۳۸۶) بر روی کرده و همبستگی ۰/۷۵ تا ۰/۵۲ را به دست آوردند. در ایران نیز آلفای کرونباخ این آزمون برابر با میانگین سنی ۱۹ سال بررسی

1- Marital Forgiveness Questionnaire (MFQ)

2- Rey et al's

۲۰۰ نفر از دانشجویان زن متاهل دانشگاه‌های تهران برابر ۰.۹۶ شد و روایی این مقیاس نیز از طریق همبستگی با "سیاهه پنج عاملی نئو" به ترتیب با روان رنجور خوبی ۰.۵۲، با سازگاری ۰.۳۳، با برون گرایی ۰.۴۵ و با گشودگی ۰.۴۲ با تفاضل ۰.۳۵ به دست آمد (زندي پور، آزادی و ناهید پور، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ در خرده مقیاس‌های فردان احساسات منفی، وجود احساسات مثبت و کل مقیاس بخشش به ترتیب برابر با ۰.۷۵، ۰.۸۳ و ۰.۸۲ به دست آمد.

زوج درمانی هیجان‌مدار (EFCT): منظور از زوج درمانی هیجان‌مدار در این پژوهش حاضر پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ در خرده مقیاس‌های فردان احساسات منفی، وجود احساسات مثبت و کل مقیاس بخشش به ترتیب برابر با ۰.۷۵، ۰.۸۳ و ۰.۸۲ به دست آمد.

گروهی بر اساس رویکرد جانسون^۱ (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 زوج درمانی هیجان‌مدار

جلسات	محتوای جلسات
اول	شامل آشنایی کلی با افراد، معرفی درمان‌گر، بررسی انگیزه و انتظار آنان از شرکت در کلاس، ارائه 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 تمرکز ساختارگرایانه روی آخرین مشاجره‌ی زوج و بررسی آن (همانند بررسی یک فیلم) با هدف حل تعارض
دوم	بررسی هیجانات اولیه و ثانویه، آموزش تفکیک این دو هیجان به منظور ریشه‌یابی هیجانات اولیه
سوم	کشف تعاملات مشکل‌دار، ارزیابی شیوه‌ی برخورد آن‌ها با مشکلات، کشف موضع دلستگی و درگیری هیجانی درون فردی و بین فردی، سنجش وضعیت ارتباط زناشویی. تکلیف: توجه به حالات خوشایند و ناخوشایند
چهارم	ارزیابی میزان تعهد نسبت به ازدواج، ارزیابی ترومای دلستگی قبلی مؤثر در روابط فعلی، ارزیابی میزان ترس آن‌ها از افشاء رازها تکلیف: توجه به چرخه‌ی تعاملات روزمره‌ی یکدیگر
پنجم	مشخص‌کردن الگوهای تعامل شامل پذیرش احساس تصدیق شده، کشف نایمنی دلستگی و ترس‌های هر کدام از آزمودنی‌ها، کمک به بازتر بودن و خود افساشی آزمودنی‌ها، ادامه‌ی پیوستگی درمان. تکلیف: شناسایی دقیق هیجان، عواطف و احساسات خالص پدیداری عناصر جدید در تجربه، هماهنگ‌کردن تشخیص درمان‌گر با مراجع، پذیرش چرخه‌ی منفی و تجدید نظر کردن روابط بازسازی پیوند زوجین با روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی و گسترش تجربه‌های هیجانی. تکلیف: ابراز هیجانات و عواطف خالص عمق بخشیدن به درگیری هیجانی، ارتقای روش‌های تعامل، تمرکز روی خود، بازسازی تعاملات، نمادگذاری آرزوهای سرکوب شده کشف راه حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی، درگیری صمیمانه با همسر، پذیرش وضعیت‌های جدید، ایجاد دلستگی اینمن ساختن داستانی شاد از رابطه، مشخص کردن تعامل بین الگوی گذشته و اکنون، حفظ سرزنندگی بدون نیاز به درمان‌گر
ششم	حافظه تغییر تعاملات در آینده و تعیین تفاوت با الگوی تعاملی منفی گذشته، جمع‌بندی جلسات، تسهیل اختتام، اجرای پس آزمون دوازدهم
هفتم	بازسازی پیوند زوجین با روشن کردن ارزیابی هیجانی کلیدی و گسترش تجربه‌های هیجانی. تکلیف: ابراز هیجانات و عواطف خالص نهم
نهم	عمق بخشیدن به درگیری هیجانی، ارتقای روش‌های تعامل، تمرکز روی خود، بازسازی تعاملات، نمادگذاری آرزوهای سرکوب شده دهم
یازدهم	کشف راه حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی، درگیری صمیمانه با همسر، پذیرش وضعیت‌های جدید، ایجاد دلستگی اینمن
دوازدهم	حافظه تغییر تعاملات در آینده و تعیین تفاوت با الگوی تعاملی منفی گذشته، جمع‌بندی جلسات، تسهیل اختتام، اجرای پس آزمون

زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد: برای مداخله زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد از پروتکل درمان پیوسته‌ی زوج‌ها بر اساس کتابچه‌ی راهنمای ACT ایفترت و فورسایت^۲ (۲۰۰۵) ترجمه‌ی امان‌الهی، حیدریان‌فر، خجسته‌مهر و ایمانی (۱۳۹۳) استفاده شد.

جدول ۲- محتوای جلسات زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	محتوای جلسات
اول	هدف: ارزیابی و جهت‌گیری درمان. راهبرد: بررسی تاریخچه 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 نامیدی 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 رانده‌ی اتویوس، افکار روی برگه‌های تمرین

مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان مدار بر بخشش زناشویی زنان آسیبدیده از روابط فرازنناشویی
Comparison of the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment and emotionally focused ...

ششم	هدف: مشاهده‌ی افکار. راهبرد: توسعه‌ی دیدگاه ناظر و مقایسه‌ی واکنش‌های خود به تنهایی و خود در ارتباط با همسر. مداخله: تمرين پذیرش واکنش‌های رابطه
هفتم	هدف: انتخاب جهت ارزش‌ها. راهبرد: کمک به مراجعان برای روش‌نگاردن و شناسایی جهت ارزش‌های رابطه و زندگی. مداخله: تمرين در حال حاضر چه چیزی در زندگی / رابطه می‌خواهم؟، تمرين 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 متهد، بازبینی استعاره‌ی رانده‌ی اتوبوس
نهم	هدف: ایجاد الگوهای انعطاف‌پذیر رفتار در رابطه. راهبرد: معرفی تمایل. مداخله: کاربرگ عمل متهد
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 متهد. مداخله: کاربرگ اقدام متعدانه
دوازدهم	هدف: کار در جهت پایان. راهبرد: بازبینی ارزش‌های رابطه و اقدام متعهدانه، آمادگی برای اقدام متعهدانه در آینده و پایان درمان. مداخله: تمرينات تمرکز حواس در خانه

یافته‌های

در بررسی اطلاعات جمعیت‌شناسختی شرکت‌کنندگان پژوهش، دامنه‌ی سنی افراد در هرسه گروه آزمایش اول، دوم و گواه از ۲۰ تا ۴۵ سال بود. به طوری 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. همین طور میانگین و انحراف معیار مدت ازدواج در گروه آزمایش اول به ترتیب ۶/۶۸ 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 و ۱۳/۳۳ و ۲۰، ۲۶/۶۷ درصد، کارشناسی به ترتیب ۴۶/۶۷، ۴۶/۶۷ و ۵۳/۳۳ درصد و کارشناسی ارشد به ترتیب ۳۳/۳۳، ۳۳/۳۳ و ۳۳/۳۳ درصد به دست آمد. در ادامه میانگین و انحراف معیار بخشش و زیر مقیاس‌های آن در سه مرحله در 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
		SD	M	SD	M	SD
نبوت منفی	پیش آزمون	۴/۵۹	۲۶/۶	۴/۷۳	۲۶	۳/۹۳
	پس آزمون	۴/۸۳	۲۶/۲۷	۳/۹۵	۲۲/۷۳	۲/۲۳
	پیگیری	۳/۹۸	۲۶/۱۳	۶/۱۵	۲۰/۱۳	۵/۹۲
وجود مثبت	پیش آزمون	۲/۹۶	۱۶/۷۳	۳/۳۴	۱۶/۸	۴/۱۵
	پس آزمون	۳/۷	۱۷/۴۷	۶/۰۹	۲۶/۴۷	۴/۹۲
	پیگیری	۴/۴۳	۱۸/۲۷	۳/۳۱	۲۵/۴۷	۱/۴
	پیش آزمون	۶/۳۴	۴۳/۳۳	۶/۱۷	۴۲/۸	۶/۶۹
بخشش زناشویی	پس آزمون	۵/۲۷	۴۳/۷۳	۷/۸۷	۴۹/۲	۷/۸۷
	پیگیری	۴/۹۱	۴۴/۴	۷/۱۴	۴۶/۶	۵/۹۶
						۵۱/۵۳

همان‌طور که مشاهده می‌شود میزان نمره‌ی بخشش زناشویی در پیش‌آزمون، در سه گروه مداخله‌ی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان مدار و گواه تقریباً به یک میزان بوده است، که نشانگر همگن بودن 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 زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان مدار تغییر قابل توجه‌ای نسبت به گروه گواه داشته است، که می‌توان نتیجه‌ی مؤثر بودن

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

جدول ۴- بررسی پیش فرض‌ها

بررسی فرض کرویت موجلی										آزمون لوین			آزمون کولموگروف-اسمیرنوف		متغیرها	
			آزمون لوین							کولموگروف-اسمیرنوف		وابسته				
			Epsilon		Sig	Df	X ²	Mauchly's W	Sig	Df2	Df1	F	Sig	Z		
Lower-bound	Huynh-Feldt	Greenhouse-Geisser														
.0/.50	.1/.000	.0/.94	.1/27	2	.1/59		.0/.93	.1/81	.42	2	.0/.2	.1/78	.0/.65		نیود منفی	
				.		2		.				.				
.0/.50	.0/.94	.0/.86	.1/.03	2	.1/93		.0/.84	.1/24	.42	2	.1/43	.0/.61	.1/75		وجود	
				.		6		.				1			ثبت	
.0/.50	.1/.000	.0/.98	.1/67	2	.1/79		.0/.98	.1/68	.42	2	.1/38	.1/57	.1/78		بخشنده	
						

مطابق جدول ۴ برای اطمینان از نرمال بودن توزیع داده‌های بدست آمده آزمون کولموگروف - اسمیرنوف، برای مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها آزمون لوبن 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. همچنان آزمون لوبن 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 پیش‌فرض‌های موردنظر، بنابراین آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری‌های 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 آزادی درجه‌ی	میانگین مجذورات	F معناداری سطح	ضریب اثر
نبود منفی درون آزمودنی				
زمان	۴۵/۵۱۱	۴۵/۵۱۱	۲/۴	۰/۰۵
زمان*گروه	۶۳۶/۱۵۶	۳۱۸/۰۷۸	۱۶/۷۷۶	۰/۴۴
خطا	۷۹۶/۳۳۳	۱۸/۹۶۰		
بین گروهی				
گروه	۲۲۷/۷۴۸	۱۳۸/۸۷۴	۷/۰۶۸	۰/۲۵
خطا	۸۲۵/۲۴۴	۱۹/۶۴۹		
وجود مشتب				
درون آزمودنی				
زمان	۱۵۱۲/۹	۱۵۱۲/۹	۱۲۱/۶۵	۰/۷۴
زمان*گروه	۶۲۳/۲۶۷	۳۱۱/۶۳۳	۲۵/۰۵	۰/۵۴
خطا	۵۲۲/۳۳۳	۱۲/۴۳		
بین گروهی				

مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان مدار بر بخشش زناشویی زنان آسیب دیده از روابط فرازنشاوی
Comparison of the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment and emotionally focused ...

۰/۷۵	*۰/۰۰۱	۶۳/۰۷۶	۱۰۳۳/۴۵۲	۲	۲۰۶۸/۹۰۴	گروه خطاط
			۱۶/۳۸۴	۴۲	۶۸۸/۱۳۳	
بخشش زناشویی						
۰/۲۱	*۰/۰۰۱	۱۱/۸۹	۵۱۲/۵۳۳	۱	۵۱۲/۵۳۳	زمان درون آزمودنی
۰/۱۴	*۰/۰۰۴	۳/۴۸	۱۵۲/۵۷۸	۲	۳۰۵/۱۵۶	زمان* گروه
			۴۳/۸۳۳	۴۲	۱۸۴۰/۹۷۸	خطاط
بین گروهی						
۰/۳۶	*۰/۰۰۱	۱۲/۱۶	۴۹۵/۲۸۹	۲	۹۹۰/۵۷۸	گروه
			۴۰/۷۳۲	۴۲	۱۷۱۰/۷۵۶	خطاط

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که بین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان‌مدار بر بخشش زناشویی تفاوت معنادار یافت می‌شود. 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 پیلابی و هم در آزمون لامبادای ویکز به طور کلی در سطح ($P < 0.05$) معنادار است. از آنجا که مقدار معنا داری کمتر از خطای 0.05 می‌باشد می‌توان پذیرفت که نمرات متغیرهای تحقیق در بین گروههای آموزشی در طی مقطع پس‌آزمون و پیگیری تعییر یافته‌اند و مدل معنادار است، به طوری که در مؤلفه‌های بخشش زناشویی در سطح ($P < 0.05$) در مقایسه‌ی بین-گروهی، درون گروهی و زمان اثربخشی معناداری دیده شد. این یافته‌ها حاکی از این هستند که بین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان‌مدار بر بخشش زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد.

برای بررسی و مقایسه‌ی دقیق‌تر اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی 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 پخشش زناشویی در دو گروه آزمایش و گروه گواه

تفاوت معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین		مقایسه‌ی گروه‌ها
*0/014	0/93	2/4	زوج درمانی هیجان‌مدار	زوج درمانی پذیرش و تعهد نبود
*0/001	0/93	3/422	گروه گواه	زوج درمانی پذیرش و تعهد منفی
0/28	0/93	1/02	گروه گواه	زوج درمانی هیجان‌مدار
*0/001	0/85	4/13	زوج درمانی هیجان‌مدار	زوج درمانی پذیرش و تعهد وجود
*0/001	0/85	9/55	گروه گواه	زوج درمانی پذیرش و تعهد مثبت
*0/001	0/85	5/422	گروه گواه	زوج درمانی هیجان‌مدار
*0/002	1/34	4/44	زوج درمانی هیجان‌مدار	زوج درمانی پذیرش و تعهد بخشش
*0/001	1/34	6/48	گروه گواه	زوج درمانی پذیرش و تعهد
*0/04	1/34	3/04	گروه گواه	زوج درمانی هیجان‌مدار

همان طور که مشاهده می شود، نمرات پس آزمون و پیگیری وجود مثبت و بخشش زناشویی که در گروه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت داشتند، نسبت به گروه گواه افزایش و نمره‌ی نبود منفی نسبت به گروه گواه کاهش معناداری داشته است ($P < 0.05$). در گروه زوج درمانی هیجان مدار نمرات وجود مثبت و بخشش زناشویی نسبت به اعضای گروه گواه افزایش معناداری داشته است ($P < 0.05$). اما نمرات نبود منفی نسبت به اعضای گروه گواه در پس آزمون و پیگیری تأثیر معناداری نداشته است ($P > 0.05$). 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 زوج درمانی هیجان مدار بود. بنابراین در تمام مؤلفه‌ها و نمره‌ی کا، زوج درمانی پذیرش و تعهد اثر بیشتری نشان داد.

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش زناشویی زنان آسیب‌دیده از روابط فرازانشویی انجام شد. بر اساس یافته‌ها، هر دو رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و هیجان‌مدار به طور معناداری باعث افزایش بخشش زناشویی می‌شوند. مقایسه‌ی درمان‌ها نیز نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش 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 فرازانشویی شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های اسفندیاری بیات و همکاران (۱۴۰۰)، قاصدی و همکاران (۱۳۹۷)، کریم‌زاده و سلیمی (۱۳۹۷)، سعادتمند و همکاران (۱۳۹۶)، قاری و همکاران (۱۳۹۴)، هنرپوران (۱۳۹۳)، لیو و مک کی (۲۰۱۷) و باروج، 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 روحی 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 به گونه‌ای 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 فرازانشویی شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های غفارله‌ی، اعتمادی، یوسفی، عابدی و ترکان (۱۳۹۹)، شهری و ثناگویی 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 مکین (۲۰۱۳)، دالگلیش (۲۰۱۳) و گرینبرگ و همکاران (۲۰۱۰) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت بخشش با سیری بسیار آهسته و مدام، 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 همسر آسیب‌دیده 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 آسیب‌دیده 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 فرازانشویی بود و اثرات آن نیز در دوره پیگیری حفظ شد. این یافته با پژوهش‌های جولازاده اسماعیلی، کریمی، گودرزی و عسگری (۱۴۰۰)، جزایری (۱۳۹۸)، اخوان بی‌قصیر، ثانی‌ذاکر، نوایی نژاد و فرزاد (۱۳۹۶) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت تداوم بخشش زناشویی پس از پایان مداخله و اثربخشی بیشتر درمان EFCT نسبت به به این دلیل می‌تواند باشد که افرادی که ارزش‌های مهمن 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 فرازانشویی 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، بتواند یک زندگی پرمعنا همرا با احساسات مثبت و بخشش را بسازند (چانگ، ۲۰۲۰). ولی در اگرچه درمان‌گر تلاش می‌کند تا احساس نالمی 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 نایمین باعث می‌شود شناخت‌واره‌ها و هیجان‌های این گروه از زنان نسبت به گروه ACT میزان بخشش کمتری را گزارش نمایند.

به طور کلی با توجه به نتایج پژوهش حاضر، ضمن اثرگذاری هر دو رویکرد می‌توان از زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت مؤثرتری نسبت به زوج‌درمانی هیجان‌مدار جهت افزایش بخشش زناشویی و مؤلفه‌های آن در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازانشویی 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

مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان مدار بر بخشش زناشویی زنان آسیبدیده از روابط فرازناسویی
Comparison of the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment and emotionally focused ...

بین فردی 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 زوج درمانی هیجان مدار شود.

در بیان محدودیت‌های این پژوهش می‌توان گفت به دلیل محدودیت زمانی، محدودیت دسترسی و عدم تمایل به شرکت در پژوهش به علت ماهیت موضوع خیانت، نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با حجم کم و فقط از میان جامعه‌ی زنان آسیبدیده از روابط فرازناسویی 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 از میان مردان انتخاب شود تا با اطمینان بیشتری بتوان نتایج را تعمیم داد. با توجه به یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود روانشناسان و روان درمانگران این نوع مداخلات را در جهت بهبود سلامت روان زنان آسیبدیده از روابط فرازناسویی به کار گیرند.

منابع

- آقاگردی، پ.، گل پرور، م.، و آقایی، ا. (۱۳۹۷). تأثیر درمان ذهن‌آگاهی بخشش‌محور و درمان هیجان مدار بر بخشش در زنان آسیبدیده از پیمان شکنی همسر. مدیریت ارتقای سلامت، ۷(۵)، ۴۵-۵۳.
- اخوان بی‌قصیر، ز.، ثنائی‌ذاکر، ب.، نوابی‌نژاد، ش.، و فرزاد، و. (۱۳۹۶). مقایسه‌ی اثربخشی زوج درمانی هیجان محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت و سازگاری زناشویی زوج‌ها. *فصلنامه‌ی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*, ۲(۵)، ۱۲۱-۱۲۸.
- ارسان‌ده، ف.، حبیبی، م.، سلیمی، آ.، شاکرمی، م.، و داورنیا، ر. (۱۳۹۶). تأثیر زوج درمانی گروهی هیجان مدار بر بهبود کیفیت روابط زناشویی و افزایش صمیمیت زوج‌ها. *علوم پرشکی زانکو*, ۱۸(۵۹)، ۶۸-۷۹.
- اسفندیاری بیات، د.، اسدپور، ا.، محسن‌زاده، ف.، و کسایی، ع. (۱۴۰۰). مقایسه‌ی اثربخشی مشاوره‌ی گروهی با رویکرد عقلانی-هیجانی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان بخودگی زنان آسیبدیده از خیانت زناشویی. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناسی*, 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 تحقیقات و علوم رفتاری*, ۳۳(۹)، ۵۸-۷۱.
- اکبری، م.، شخمگر، ز.، ثناغو، ا.، نصیری، آ.، آهنگی، ا.، خالقی، ح.، محمدپور، م.، و کرامی، ا. (۱۴۰۰). مقایسه‌ی اثربخشی طرحواره درمانی و درمان شناختی رفتاری بر مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله و سلامت روان در زوجین دارای تجربه‌ی فرازناسویی. *نشریه‌ی روان پرستاری*, ۹(۱)، ۱۰-۱.
- 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 هیجان مدار بر تعارض زناشویی بیماران قلبی با سابقه‌ی بای‌پس عروق کرونری مراجعه کننده به مرکز بازتوانی قلب امام علی (ع) شهر کرمانشاه. *فصلنامه‌ی خانواده‌پژوهی*, ۱۵(۴)، ۵۱۹-۵۴۰.
- جولازاده اسماعیلی، ع.ا.، کریمی، ج.، گودرزی، ک.، و عسگری، م. (۱۴۰۰). مقایسه‌ی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و هیجان مدار بر افسردگی و سازگاری زناشویی. *فصلنامه‌ی روانشناسی بالینی*, ۱(پیاپی ۴۹)، ۴۷-۶۴.
- دهقانی، م.، و اصلانی، خ. (۱۳۹۹). مقایسه‌ی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحت دلبرستگی با زوج درمانی 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 روانشناسی 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 زوج درمانی 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 زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر. *تحقیقات علوم رفتاری*, ۱۰(۴)، (پی در پی ۲۵)، ۲۵۸-۲۶۸.
- شهابی، ش.، و ثناغوی محرر، غ.ر. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر نگرش به روابط فرازناسویی و دلزدگی زناشویی زوجین. *فصلنامه‌ی سلامت اجتماعی*, ۷(۱)، ۸۷-۹۴.

- غزنوی خضرآبادی، ف.، و نیکنام، م. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر سبک دلبرستگی و رضایتمندی جنسی زوجین. *مجله‌ی علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرونی*, ۲۶(۳)، ۲۱۳-۲۲۵.
- غفرالهی، ا.، اعتمادی، ع.، یوسفی، ز.، عابدی، م.ر. و ترکان، ه. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر دلزدگی زناشویی و بخشدگی زنان متاهل عهدشکن مجازی. *مجله‌ی مطالعات ناتوانی*, ۱۰، ۱۸۹-۱۹۹.
- قاری، ع.، هنریبوران، ن.، و رفاهی، ژ. (۱۳۹۴). اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر دلزدگی زناشویی و بخشن زوجین مراجعه کننده به مرکز خدمات اجتماعی و مشاوره سازمان زندان‌های استان اصفهان. *ولین همایش علمی پژوهشی روان‌شناسی، علوم تربیتی و آسیب‌شناسی جامعه، بصورت الکترونیکی، شرکت طلای سبز، انجمن پایش*.
- قادصی، م.، باقری، ف.، و کیامنی، ع.ر. (۱۳۹۷). مقایسه‌ی اثربخشی دو روش درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی و مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشن، تنظیم هیجان و صمیمیت زناشویی. *مجله‌ی پژوهشی اخلاق زیستی*, ۲۹(۸)، ۸۸-۹۷.
- کاووسیان، ج.، حریقی، ح.، و کریمی، ک. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی. *سلامت و مراقبت*, ۹(۱)، ۷۵-۸۷.
- کریمی زاده، خ.ا.، و سلیمی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت، بخشن و بهزبستی روان‌شناختی. *مجله مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی*, ۴(۱)، ۲۱۴-۲۲۴.
- کریمی، ج. (۱۳۹۸). مقایسه‌ی اثربخشی زوج درمانی یکپارچه‌نگر با زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی. *پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده‌ی تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه شهید چمران اهواز*.
- محمدی، م.، اژه‌ای، ج.، و غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۷). رویکرد اثربخشی آموزش هیجان مدار بر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در زوج‌ها. *مجله‌ی روان‌شناسی*, ۱۱(۴)، ۳۶۲-۳۷۸.
- موسوی، ف.س.، اسکندری، ح.، و باقری، ف. (۱۳۹۹). مقایسه‌ی اثربخشی دو روش واقعیت‌درمانی گلاسر و درمان هیجان مدار 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 بخشدگی بین‌فردی و امید در زنان مطلقه. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*, ۲۹(۸)، ۵۷-۷۸.
- هنریبوران، ن. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر بخشن 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 dissertation for clinical Psychology]. [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 commitment 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. *Jurnal 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., Camelie, 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 jealousy among married Turkish individuals. *Curr Psychol*, 35(3), 335- 343.

مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان‌مدار بر بخشش زناشویی زنان آسیبدیده از روابط فرازنashویی
Comparison of the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment and emotionally focused ...

- 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*.
- Martins, 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.