

بررسی اثر بخشی رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر

نازنین هنرپروران^{*۱}

چکیده

این تحقیق با هدف تبیین اثر بخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر انجام پذیرفت. طرح تحقیق در این پژوهش، طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. از پرسشنامه بخشش ری و پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپاینر جهت گردآوری داده‌ها استفاده گردید. جامعه آماری پژوهش زنان خیانت دیده مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز در سه ماهه سوم سال ۹۲ بودند. نمونه گیری در این تحقیق به روش هدفمند بوده است و نمونه‌های بالینی از بین مراجعین به ۵ مرکز مشاوره شیراز که به دلیل خیانت، مراجعه کرده و داوطلب شرکت در پژوهش بودند ۳۰ نفر به طور تصادفی انتخاب و سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین گردیدند. برنامه درمانی بر مبنای رویکرد پذیرش و تعهد در طی ۱۰ جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه به صورت مشاوره گروهی انجام شد. و پس- آزمون ۶ ماه بعد نیز بر روی آزمودنی‌ها اجرا گردید. نتایج نشان دهنده تاثیر رویکرد پذیرش و تعهد بر بخشش بامیزان تاثیر ۰/۷۲ بود. بین میانگین نمرات پس آزمون سازگاری زناشویی زنان گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری با میزان تاثیر ۰/۷۷ وجود داشت. تحلیل کوواریانس تاثیر اثر را در بعد رضایت زناشویی ۹/۵۸، در بعد همبستگی دو نفری ۲۴/۶۵، در بعد توافق دو نفری ۸۷/۶۰ و در بعد ابراز محبت ۹/۶۲ در سطح ($P < 0/005$) معنادار نشان داد. هم‌چنین نتایج پژوهش نشان داد که اثرات درمانی این رویکرد در پیگیری نیز همچنان حفظ شده بود.

واژه‌های کلیدی: رویکرد پذیرش و تعهد (ACT)، بخشش، سازگاری زناشویی، زنان آسیب دیده از خیانت همسر

^۱ - استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مردشت، گروه مشاوره، مردشت، ایران

* - نویسنده مسوول مقاله: nazanin48@gmail.com

مقدمه

خیانت زناشویی^۱ مسأله‌ای تکان دهنده برای زوجها و خانواده‌ها و پدیده‌های رایج برای درمانگران ازدواج و خانواده است. مهمترین انگیزه زن و مرد متاهلی که به سوی روابط نامشروع کشیده می‌شود، تجربه مجدد صمیمیت فردی و جنسی است. چیزی که دیگر آن را در زندگی مشترکشان نمی‌یابند. بنابراین جذابیت روابط نامشروع بدین دلیل است که هیچ یک از طرفین، عیب‌جویی، سرزنش و شکوه نمی‌کنند یا نق نمی‌زنند (Snyder, Baucom, Gordon, 2007). بر اساس مطالعات انجام شده در این زمینه در آمریکا، مشخص شده است که ۲۱ درصد از مردان و ۱۱ درصد از زنان در طول زندگی مرتکب خیانت زناشویی می‌شوند (Stefano, 2012).

بی وفایی و خیانت، نوعی اختلال و بیماری در رفتار بشمار می‌رود، زیرا با توجه به عوارض نابهنجار و نامطلوبی که به همراه دارد، آسیب‌ها و مشکلات مختلفی را هم برای همسر خیانتکار و هم برای قربتانی ایجاد می‌کند. خیانت همسر، شبیه علائم استرس پس از ضربه^۲ بوده و با علائم شوک، سردرگمی، خشم، افسردگی، آسیب دیدن عزت نفس و کاهش اعتماد به نفس در مسائل شخصی و جنسی می‌باشد. همچنین نتایج پژوهش‌های دیگری حاکی از آن است که پس از افشاء خیانت همسر، خانواده‌ها با مسائلی نظیر بحران زناشویی، تضعیف عملکردی در نقش‌های والدینی، و مشکلات شغلی رو به رو می‌شوند. از دیگر پیامدهای خیانت همسر می‌توان به مسائلی نظیر ضرب و شتم، قتل همسر و اقدام به خودکشی اشاره کرد (Gordon, 2005).

خیانت زناشویی عمده‌ترین دلیلی است که زوجین را برای طلاق، به کلینیک‌های مشاوره خانواده می‌آورد. زمانی که درمانگران با زوج‌های خیانت دیده کار می‌کنند، بهتر است به جای تمرکز روی موضوع خیانت، روی رابطه به عنوان یک کل متمرکز شوند کشف خیانت و بحران ناشی از آن در صورتی که خاتمه نیابد تأثیرات منفی بلند مدتی به جا می‌گذارد. پس از افشاء خیانت، حل و فصل کردن، کنترل و درمان واکنش‌های پس آسیبی و افزایش بخشایش ویژگی‌های گریز ناپذیر کار کردن با مسأله خیانت زناشویی برای زوج درمانگران می‌باشد (Oppenheimer, 2008).

از آنجایی که رویکرد درمانی پذیرش و تعهد^۳ (ACT) یک رویکرد درمانی جدید بوده و از فرایندهای پذیرش^۴، تمرکز ذهنی^۵ تعهد^۶ و فرایندهای تغییر رفتار به منظور ایجاد انعطاف پذیری

1- Marital infidelity

2- Post Traumatic Stress Disorders (PTSD)

3- Acceptance and commitment therapy (ACT)

4- acceptance

5- mind fullness

6- commitment

روانی استفاده می‌کند (Hayes & Masuda, 2006) برای درمان زنان آسیب دیده از خیانت رویکرد مناسبی می‌باشد.

از منظر ACT رنج انسان‌ها^۱ ریشه در انعطاف‌ناپذیری روانی^۲ دارد که بوسیله تلفیق شناختی^۳ و اجتناب از تجارب^۴ ایجاد شده است و آنچه که آسیب را تلقی می‌گردد تمایل به جذب تجارب و جنگ با آنها از طریق اجتناب نمودن از تجارب می‌باشد. اجتناب از تجارب، تلاش به منظور کنترل یا دگرگون^۵ نمودن شکل، فراوانی یا حساسیت موقعیت تجارب درونی از قبیل، افکار، احساسات، خاطرات و دریافت‌های حسی) بوده و وزمانی اتفاق می‌افتد که شخص تمایل برای حفظ ارتباط خود با برخی از تجربیات خاص شخصی را نداشته و تلاش می‌نماید که مشکل یا فراوانی این وقایع را حتی اگر به قیمت یک تغییر رفتاری باشد تغییر دهد (Blackledge & Hayes, 2001). بنابراین هدف اصلی در این رویکرد آن است که فرد با کنترل موثر دردها، رنج‌ها و تنش‌هایی که زندگی لاجرم برای او ایجاد کرده، یک زندگی پر بار و معنادار برای خود ایجاد نماید. شناسایی و تشخیص مرزهایی که افراد را از زندگی مطلوب باز داشته است مولفه‌های کلیدی مداخلات ACT را تشکیل می‌دهند (Eifert & Forsyth, 2006). لذا این تحقیق به بررسی اثر بخشی این رویکرد درمانی بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر می‌پردازد.

رویکرد پذیرش و تعهد جزو اولین روش‌های پذیرش متفکرانه در رشد اولیه است که استوار بر ایده‌های CBT ولی متفاوت از آن می‌باشد. ACT معتقد است درمان شناختی رفتاری، یک مسئله درست ولی یک راه حل اشتباه بود. این رویکرد قصد داشت به راه حلی برسد که با بهترین سنت رفتاری هماهنگ باشد و مجموعه‌ی رو به افزایش از اصول رفتاری را به وجود آورد که شرح رفتاری مفید و قوی از زبان انسانی و شناخت را شامل شود (Harris, 2009). این موج سوم از رفتارگرایی در مقدمات قیاس و پیش فرضیه‌ای خود خمیر مایه‌ای از وجود گرایی دارد (رنج اساس سرشت زندگی انسان است). و یک مداخله زمینه‌گرایی عملکردی^۶ روی زبان و شناخت^۷ که نظریه چارچوب رابطه‌ای ذهنی^۸ (Hayes, 2001) نامیده می‌شود، می‌باشد. تعریف عملیاتی ACT براساس توصیف این است: ACT یک رویکرد درمانی است که از فرایندهای پذیرش^۹، تمرکز ذهنی^{۱۰} تعهد^۱ و

1. human suffering

2. psychological inflexibility

3. cognitive fusion

4. experiential avoidance

5. alter

6. Functional contextual intervention

7. Language & cognitive

8. relational frame theory (RFT)

9. acceptance

10. mind fullness

فرایندهای تغییر رفتار (آنچه خارج از کنترل شخصات هست را بپذیر و به عملی که زندگی را غنی می‌سازد متعهد باش) به منظور ایجاد انعطاف‌پذیری روانی استفاده می‌کند. در واقع سازه و مفهوم اساسی در ACT آن است که رنج‌ها و تاملات روان‌شناختی بوسیله اجتناب نمودن از تجارب، شناخت‌های در هم تنیده شده، شکست در برآورده کردن نیازهای رفتاری و تطبیق نیافتن با ارزش‌های اساسی ایجاد می‌گردد (Hayes&Liliss,2012).

بنابراین هدف اصلی در این رویکرد آن است که فرد با کنترل موثر دردها، رنج‌ها و تنش‌هایی که زندگی لاجرم برای او ایجاد کرده، یک زندگی پر بار و معنادار برای خود ایجاد نماید. هدف درمانگر ACT کاهش علائم نیست، بلکه درمانگر تلاش می‌کند تا مراجع از علائم رها شود. رویکرد پذیرش و تعهد معتقد است که به محض آنکه تجارب خصوصی^۲ (افکار، تصورات، احساسات، خاطرات و طغیان‌های درونی) برچسب علائم و نشانه‌ها می‌خورند، بلادرنگ نزاع و کشمکش با آنان شروع می‌شود، زیرا علائم بعنوان یک موضوع آسیب‌زا و مرضی معنی می‌گردند (آنچه که ما تلاش می‌کنیم از آن خلاص شویم). ACT ارتباط بین افکار و احساسات مشکل‌زا را تغییر می‌دهد تا افراد آنان را بعنوان علائم مرضی درک ننموده و حتی یاد بگیرد که آنها را بی‌ضرر^۳ (حتی اگر ناراحت‌کننده و ناخوشایند باشند) درک کنند (Harris, 2009).

ACT یک رویکرد زمینه^۴ ایست که با مراجع به چالش می‌پردازد تا افکار و احساسات خود را پذیرفته و نسبت به تغییرات متعهد گردد. رویکردهای روان‌تحلیلی^۵ بینش^۶ را متضمن تغییر در نگرش و سبب تغییر در رفتار می‌دانند، رفتار گرایان معتقدند که تغییر رفتار نیازی به تغییر نگرش ندارد (هر چند که تغییر رفتار ممکن است باعث تغییر در هیجان و نگرش گردد) و بر تغییر رفتار بدون توجه به همراه نمودن هیجان‌اتاکید می‌نمایند، اما رویکرد پذیرش و تعهد پیشنهاد می‌کند که هم رفتار و هم هیجان می‌توانند مستقلا و یا همزمان وجود داشته باشند و در درمان باید بر هر دو توجه شود. انعطاف‌پذیری روانی از طریق ۶ هسته ساخته و تثبیت می‌شود. هر کدام از این هسته‌ها یک مهارت روان‌شناختی^۷ بشمار می‌روند. تکنیک‌های که در ACT استفاده می‌شوند عبارتند از تناقض‌ها^۸، تمرینات مراقبه‌ای^۱، تمرینات تجربی^۲، استعاره‌ها^۳ و قراردادهای زبانی^۴ می‌باشند (Hayes,Bisset&Fisher,2010).

1. commitment

2. Private experiences

3. harmless

4. contextual

5. psychodynamic

6. insight

7. psychological skill

8. paradox

بخشش^۵ تغییری جدی در تصمیم‌گیری برای قطع رفتارهای بدخواهانه نسبت به یک شخص خطاکار تعریف شده است. واکنش نشان دادن به صورت چشم در چشم پس از رفتار ناخوشایند ممکن است منجر به تعاملات منفی میان همسران شود. در مقابل، بخشش از بروز چرخه‌های تعامل منفی در رابطه جلوگیری می‌کند. بنابراین، بخشش این امکان را فراهم می‌کند تا رابطه ادامه یابد و شکوفا شود، پس از تهدیدها، صمیمیت ایجاد گردد و هم‌چنین، ابزاری مهم برای حفظ روابط پایدار و دراز مدت است (Riply, 2008). ما انسانها به گونه‌ای اضدادی، کسانی را که عاشق آنها هستیم اغلب کسانی هستند که بیش از سایرین احتمال دارد به آنها آسیب برسانیم. به ندرت کسی پیدا می‌شود که احساس کند از طرف شریک زندگی لطمه نخورده، تحقیر نشده، اذیت نشده، مایوس نشده یا با او بد رفتاری نشده باشد و جای تعجب ندارد که زن و شوهرها خبر می‌دهند که ظرفیت طلب بخشودگی یکی از مهمترین عواملی است که در بقای زناشویی و رضایت زناشویی نقش دارند (Fincham & Steven, 2006).

(Hargrave, 1994)، با استفاده از عقاید برخاسته از خانواده درمانی، بخشودگی را به صورت یک نظریه معتبر در آورد. و بر اصول اخلاقی رابطه معنی موازنه سازی ذهنی، حقانیت، اعتماد و استحقاق بین اعضای خانواده تاکید ورزید. وی فرایند بخشش را از طریق دو مقوله فراگیر تبرئه^۶ و بخشش مفهوم پردازی می‌کند. تبرئه که شامل دو پایگاه: الف) بصیرت و ب) درک و فهم است کسی را که در حق وی بی انصافی شده است، قادر می‌سازد که بار تقصیر را از عهده کسی که موجب آسیب و تالم است، بردارد. بصیرت به فرد اجازه می‌دهد که الگوهای زیانبخشی را که موجب تداوم اعمال غیر منصفانه می‌شوند، شناسایی و اصلاح کند. درک و فهم، امکان بازشناسی محدودیت‌های افراد خاطی را بدون رفع مسئولیت از آنان فراهم می‌سازد (quotes Gordon, 2000). بخشودگی در کار با زوجها با بخشودگی در کار با یک مراجع قدری متفاوت است. زیرا فرد خطاکار که بی‌انصاف تلقی می‌شود در خانه با قربانی بسر می‌برد. باید به خاطر داشت که این حق قربانی است که انتخاب کند که ببخشد یا نبخشد و نباید برای اقدام به بخشش تحت فشار قرار گیرد. در کار با زوجها بخشودگی چندلایه است و گاهی کسی ممکن است کسی را از ناحیه حالت من بالغ ببخشد اما از ناحیه حالت من کودکی آسیب دیده یا از ناحیه من والدینی خشمگین نبخشد. بخشودگی یک فرایند بین فردی است که مستلزم مشارکت هر دو شریک زندگی است. فرد خاطی

1. meditative exercises

2. experiential exercises

3. metaphor

4. language conversations

5. forgiveness

6. Exoneration

نیاز دارد که غمگینی و ندامت را به صورت کامل به دلیل خطای ارتكابی بپذیرد و فرد آزاده خاطر بایستی در مقابل احساسات باز باشد و ببخشد و اجازه ندهد که این بی‌زاری قوت بگیرد (Enrich & Fitzgibbons, 2009).

از سوی دیگر یکی از دلایل اساسی خیانت همسران، ناسازگاری زناشویی می‌باشد که پس از کشف و افشاء خیانت همسر قطعاً تعارضات فزونی می‌یابد و لازم است در فرایند ترمیم آسیب‌های ناشی از بی‌وفایی به این مقوله توجه گردد. سازگاری زناشویی^۱ رضایت مندی و سازگاری زناشویی در نتیجه رضایت عمومی از زندگی مشترک، رضایت از روابط جنسی و رضایتمندی عاطفی و هیجانی به ایجاد می‌شود (Shackelford, 2000).

به کارگیری الگوی تقویت در روابط زناشویی موجب گسترش تحقیق درباره رفتارهای روزانه زوج‌های "درمانده" و غیر درمانده شد. زوج‌های درمانده نشان دادند که در فعالیت‌های تفریحی کمتری با یکدیگر مشارکت دارند، وقت کمتری را به یکدیگر اختصاص می‌دهند و زمان با هم بودن را بیش‌تر منفی درجه بندی می‌کنند تا مثبت زوج‌های درمانده وقتی با هم هستند، رفتارهای مثبت آنها به مراتب کمتر از رفتارهایی است که نارضایتی را در پی دارد. چنانچه با مقایسه این دو نوع رفتار، بهتر می‌توان این دو گروه را از یکدیگر متمایز ساخت. هم‌چنین، فراوانی روابط جنسی در زوج‌های درمانده حدود ۱/۲ تا ۱/۳ زوج‌های معمولی است. توجه خاص به رفتار کلامی در خلال بحث‌های حل مساله معطوف شده است در این بحث‌ها زوج‌های درمانده اظهارات منفی بیش‌تر، یعنی عدم موافقت‌ها، انتقادها و اظهارات مثبت کمتری داشتند (Greef, 2000).

در واقع سازگاری زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیش‌تر مواقع، احساس ناشی از خوشبختی و رضایت از همدیگر دارند. و رضایت دونفره میزان توافق میان زن و شوهر در ترک کردن خانه بعد از دعوا، اعتماد به همسر، ابراز علاقه به یکدیگر، همبستگی دونفره به معنای علاقه مشترک میان زن و شوهر، ترغیب یکدیگر به تبادل افکار، شادمانی و خندیدن با هم و کار کردن با هم، توافق دونفر یعنی میزان توافق یا فقدان آن میان زن و شوهر در زمینه امور مالی و اقتصادی، تفریح و سرگرمی‌ها، موضوعات مذهبی، دوستان، رفتارهای متعارف، فلسفه زندگی، ارتباط با خویشان، تصمیم‌گیری شغلی و ابراز عواطف دونفره، میزان توافق یا عدم توافق بین زن و شوهر در ابراز عواطف و رابطه جنسی است (Taniguchi, Freeman, Taylor & Malcarne, 2006).

(Gordon, 2005)، با استفاده از مدل مرحله‌ای بخشودگی خود در تحقیقی روی ۱۰۷ زوج با استفاده از مقیاس سازگاری زناشویی دوتایی (اسپانیر، ۱۹۷۶)، نیمرخ ابعاد رابطه (RDP)، دیوتو و راکوم، ۱۹۹۴)، و پرسشنامه بخشودگی (کوپ و باکوم، ۱۹۹۴) پی بردند که اولاً زن و شوهرهایی که

^۱. marital adjustment

در مرحله ۱ بودند کمترین مقدار بخشودگی را گزارش کردند. زن و شوهرهای گروه مرحله ۲ نسبت به زن و شوهرهای گروه مرحله ۱ بخشودگی بیش‌تری و در مقایسه با زن و شوهرهای گروه مرحله ۳ بخشودگی کمتری را گزارش کردند. آنها هم‌چنین دریافتند که همان‌طور که مدل مرحله-ای بخشودگی پیش‌بینی می‌کند زوج‌های مرحله ۱ بخشودگی اولاً "کمترین فرضیات زناشویی مثبت را درباره خود و همسرشان مطرح کردند. در ثانی، حداقل نزدیکی و صمیمیت روانی و سرمایه‌گذاری عاطفی را از خود نشان دادند و ثالثاً" حداقل سازگاری زناشویی را گزارش کردند. به علاوه، زوج‌هایی که در مرحله ۳ بخشودگی بودند اولاً "مثبت‌ترین فرضیات را درباره خود، همسرشان و ازدواج گزارش دادند. در ثانی، بیش‌ترین نزدیکی و صمیمیت روانی و سرمایه‌گذاری عاطفی را نشان دادند و ثالثاً" بالاترین سطوح سازگاری زناشویی را گزارش کردند و زوج‌هایی که در گروه مرحله ۲ بخشودگی بودند میزان متوسطی از سازگاری زناشویی، صمیمیت روانی و تصورات را درباره خود، همسر و زندگی‌شان گزارش کردند (Riply, 2004). در بررسی تاثیر بخشودگی بر صمیمیت و اعتماد در روابط زناشویی روی ۲۰۱ آزمودنی که بیش از یکسال از زندگی زناشویی شان می‌گذشت، پی برد که کاربرد بخشودگی در روابط جاری تاثیر معناداری بر میزان اعتماد در روابط بین زوجین دارد (Burpee & Langer, 2005)، اثر بخشی ACT را با استفاده از مداخلات پذیرش و تمرکز ذهنی بر روی ۹۵ زوج مورد پژوهش قرار دادند. نتایج حاکی از ارتباط قوی و معناداری بین این مداخلات و رضایت زناشویی بود (Carson, Gil & Baucom, 2007)، ACT و تمرکز ذهنی را بر روی ۴۴ زوج در ۲ گروه آزمایشی و کنترل مورد بررسی قرار دادند. ابراز اندازه-گیری در این پژوهش شامل شاخص کیفیت زناشویی^۱ پرسشنامه استلال و وابستگی^۲، شاخص پذیرش همسر^۳، مقیاس آشفتگی گلوبال^۴، شاخص تجارب معنوی^۵ بود. نتایج نشان داد که مداخلات سبب غنی‌سازی ارتباطات زوجین و سلامت روانی فردی گردیده بود. میزان تاثیر تمامی مقیاس‌های ارتباطی در این مطالعه ۰/۵ بدست آمد اختلاف معنادار و بالایی بین پرسشنامه‌ها درپیش‌آزمون و پس‌آزمون بدست آمد. در سال (Baruch, Kanker & Busch, 2012) دو شیوه زوج درمانی سیستمی و پذیرش و تعهد را بر روی آشفتگی زناشویی زوج‌های ۲۰ تا ۳۰ ساله مورد مقایسه قرار دادند. در این پژوهش ۳۰ زوج بطور تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل قرار داده شدند. در رویکرد ACT از تمرکز ذهنی و گسیختگی شناختی (که منجر به

1. quality of marriage index (QMI)

2. autonomy and relatedness inventory (ARI)

3. acceptance of partner index (API)

4. global distress scale (GDS)

5. index of spiritual experiences (INSPIRIT)

انعطاف‌پذیری روانی می‌گردند) استفاده گردید. نتایج آزمون مانووا نشان داد که رویکرد پذیرش و تعهد تمام متغیرهای ارتباطی را بیش از زوج درمانی بهبود بخشیده بود.

فرضیه‌های پژوهش

- ۱- رویکرد پذیرش و تعهد بر بخشش زنان آسیب دیده از خیانت تاثیر معنی‌داری دارد.
- ۲- رویکرد پذیرش و تعهد بر سازگاری زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت تاثیر معنی‌داری دارد.
- ۳- رویکرد پذیرش و تعهد تاثیر معناداری بر خرده مقیاس‌های سازگاری زناشویی (رضایت دو نفری، توافق دونفری، همبستگی دو نفری و ابراز محبت) دارد.

روش پژوهش

طرح تحقیق در این پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش زنان خیانت دیده مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز در سه ماهه سوم سال ۹۲ بودند. نمونه‌گیری در این تحقیق به روش هدفمند بوده است نمونه‌های بالینی از بین مراجعین به ۵ مرکز مشاوره شیراز که به دلیل خیانت، مراجعه کرده و داوطلب شرکت در پژوهش بودند ۳۰ نفر به طور تصادفی انتخاب و سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین گردیدند. برنامه درمانی بر مبنای رویکرد پذیرش و تعهد با تاکید بر کاربرد دستورالعمل‌ها در طی ۱۰ جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه به صورت مشاوره گروهی انجام شد. همه اعضای گروه‌های درمانی و کنترل قبل و بعد از اجرای روش درمانی، پرسش نامه بخشش و سازگاری زناشویی را تکمیل می‌کنند پس آزمون ۶ ماه بعد نیز بر روی آزمودنی‌ها اجرا گردید.

ابزار پژوهش

پرسشنامه بخشش:

این پرسشنامه به وسیله‌ی ری در سال ۱۹۹۸ توسعه یافته است. مقیاس بخشش شامل ۱۵ گویه می‌باشد. نمره‌های بالاتر در این مقیاس نشان دهنده‌ی گذشت بیشتر نسبت به آزاددهنده است ری، این معیار را با معیار سنجش گذشت اینرایت مورد مقایسه قرار داد. همبستگی بدست آمده به شیوه‌ی هم‌تاسازی نسبتاً بالا بود $r=0/75-0/50$ ری و همکاران، (۲۰۰۱). آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش زندی پور و یادگاری (۱۳۸۶) $r=0/96$ بدست آمد (زندى پور، ۱۳۹۰). پایایی این ابزار هم در این پژوهش از راه آلفای کرونباخ و روش دو نیمه‌سازی محاسبه شد. که ضریب پایایی ابزار از روش آلفای کرونباخ $0/79$ و از روش دو نیمه سازی $0/81$ بدست آمد.

پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپاینر

این پرسشنامه توسط گراهام اسپاینر تهیه شده (۱۹۷۶) و دارای ۳۲ سوال و ۴ خرده مقیاس می‌باشد. اسپاینر (۱۹۷۶) پایایی $0/96$ را از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس بدست

آورده است. ضریب پایایی پرسشنامه باروش بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته، روی نمونه‌ای متشکل از ۱۵ زوج در نمره کل ۰/۸۱، مقیاس فرعی اول ۰/۶۸، مقیاس فرعی دوم ۰/۸۱، مقیاس فرعی سوم و ۰/۷۷ و مقیاس فرعی چهارم ۰/۷۸ بدست آمد. ضریب پایایی ابزار از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و از روش دو نیمه سازی ۰/۸۱ بدست آمد. (ثنایی، ۱۳۷۹). ضریب پایایی ابزار از روش آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۸ گزارش گردید.

یافته‌های پژوهش

قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس پیش فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس، برابری ماتریس واریانس بررسی گردید. برای بررسی این پیش فرض از آزمون باکس استفاده شد و نتایج نشان داد که کوواریانس‌ها در دو گروه برای متغییر بخشش و سازگاری زناشویی برابر هستند. ($P > 0.05$) هم‌چنین پیش فرض‌های وجود ارتباط خطی بین متغییر تصادفی کمکی (پیش آزمون) و متغییر وابسته (پس آزمون) و نیز وجود همگنی رگرسیون نوعی رابطه خطی میان آنها (گروه آزمایش و گواه) وجود داشت و شیب خطوط رگرسیون تقریباً موازی را نشان داد.

جدول شماره ۱: نتایج تحلیل کوواریانس یک طرفه اثر آموزش رویکرد پذیرش و تعهد بر بخشش

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش آزمون	۴۸۰/۵۹	۱	۴۸۰/۵۹	۴۳/۴۳	۰/۰۰۰	۰/۸۳
گروه	۱۰۰۷/۷۶	۱	۱۰۰۷/۷۶	۹۱/۰۸	۰/۰۰۰	۰/۷۲
خطا	۲۹۸/۷۳	۲۷	۱۱/۰۶			
کل	۹۹۰۵۴/۰۰	۳۰				

جدول بیانگر تاثیر رویکرد پذیرش و تعهد بر بخشش می‌باشد. میزان تاثیر برابر با ۰/۷۲ است که نشان می‌دهد که ۷۲ درصد از واریانس بخشش زنان توسط اجرای رویکرد درمانی قابل تبیین است. بنابراین فرضیه فوق تایید گردید.

جدول شماره ۲: نتایج تحلیل کوواریانس یک طرفه اثر آموزش رویکرد پذیرش و تعهد بر

سازگاری زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش آزمون	۳۰۸۸/۷۶	۱	۳۰۸۸/۷۶	۱۰۵/۴۸	۰/۰۰۰	۰/۷۹
گروه	۲۷۵۲/۵۰	۱	۲۷۵۲/۵۰	۹۴/۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۷
خطا	۷۹۰/۵۷	۲۷	۲۹/۲۸			
کل	۲۶۳۲۱۸/۰۰	۳۰	۶۳۴۵/۴۶۷	۲۹		

همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود پس از کنترل اثر پیش‌آزمون بر سازگاری زناشویی به روش تحلیل کوواریانس، F محاسبه شده برای گروه‌های آزمایش و گواه برابر با $94/00$ در سطح $(P < 0/0005)$ معنادار است. بنابراین، بین میانگین نمرات پس‌آزمون سازگاری زناشویی زنان گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. میزان تاثیر برابر با $0/77$ است که نشان می‌دهد که 77% درصد از واریانس سازگاری زناشویی زنان توسط اجرای رویکرد رویکرد پذیرش و تعهد قابل تبیین است. بنابراین فرضیه فوق تایید گردید.

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل کوواریانس اثر آموزش رویکرد رویکرد پذیرش و تعهد بر بخشش در

جلسه پی‌گیری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنا داری	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۵۹۸/۴۷	۱	۵۹۸/۴۷	۵۱/۷۵	۰/۰۰۰	۰/۶۵
گروه (پیگیری)	۱۰۵۱/۴۷	۱	۱۰۵۱/۴۷	۹۰/۹۶	۰/۰۰۰	۰/۷۷
خطا	۳۱۲/۱۸	۲۷	۱۱/۵۶			
کل	۱۰۸۷۹۴/۰۰	۳۰				

همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود میزان تاثیر برابر با $0/77$ است که نشان می‌دهد که 77% درصد از واریانس بخشش زنان توسط اجرای رویکرد پذیرش و تعهد بر بخشش قابل تبیین است.

جدول شماره ۴: نتایج تحلیل کوواریانس اثر رویکرد پذیرش و تعهد بر سازگاری زناشویی در

جلسه پی‌گیری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۳۱۰۶/۶۹	۱	۳۱۰۶/۶۹	۱۰۴/۸۴	۰/۰۰۰	۰/۷۹
گروه (پیگیری)	۳۶۵۹/۶۶	۱	۳۶۵۹/۶۶	۱۲۳/۰۸	۰/۰۰۰	۰/۸۲
خطا	۸۰۲/۷۷	۲۷	۲۹/۷۳			
کل	۲۷۲۳۱۸/۰۰	۳۰				

همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود پس از کنترل اثر پیش‌آزمون بر سازگاری زناشویی به روش تحلیل کوواریانس، F محاسبه شده برای گروه‌های آزمایش (پی‌گیری) و گواه $123/08$ برابر با در سطح $(P < 0/0005)$ معنادار است.

جدول شماره ۵: نتایج تحلیل کوواریانس یک طرفه اثر رویکرد پذیرش و تعهد بر ابعاد سازگاری

زناشویی

رضایت	گروه	خطا	۱۷۴/۷۱	۱	۱۷۴/۷۱	۹۳/۱۰	۱	۹۳/۱۰	۵/۱۰	۰/۰۰۳	۰/۱۵
زناشویی	خطا	۴۹۲/۲۳	۲۷	۱۸/۲۳							

				۳۰	۲۶۵۷۶/۰۰	کل	
مجدور	سطح	F	میانگین	درجه	مجموع	منبع	
اتا	معناداری	مقدار	مجدورات	آزادی	مجدورات	تغییرات	
۰/۴۱	۰/۰۰۰	۱۱۸	۸۸/۲۷	۱	۸۸/۲۷	پس آزمون	همبستگی
		۱۹					دو نفری
۰/۴۷	۰/۰۰۰	۲۴/۶۵	۱۱۳/۴۵	۱	۱۱۳/۴۵	گروه	
				۲۷	۱۲۴/۲۶	خطا	
				۳۰	۷۴۵۹/۰۰	کل	سازگاری
مجدور	سطح	F	میانگین	درجه	مجموع	منبع	زناشویی
اتا	معنا	مقدار	مجدورات	آزادی	مجدورات	تغییرات	
	داری						توافق دو
۰/۷۵	۰/۰۰۰	۱۲۵	۵۱۸/۲۸	۱	۵۱۸/۲۸	پس آزمون	نفری
		۸۲					
۰/۷۶	۰/۰۰۰	۸۷/۶۰	۵۵۱/۹۹	۱	۵۵۱/۹۹	گروه	
			۶/۳۰	۲۷	۱۷۰/۱۱	خطا	
				۳۰	۵۰۰۴/۰۰	کل	
مجدور	سطح	F	میانگین	درجه	مجموع	منبع	
اتا	معنا	مقدار	مجدورات	آزادی	مجدورات	تغییرات	ابراز
	داری						محبت
۰/۴۵	۰/۰۰۰	۱۵۱	۸۱/۲۴	۱	۸۱/۲۴	پس آزمون	
		۲۲					
۰/۲۶	۰/۰۰۰	۹/۶۲	۳۴/۷۲	۱	۳۴/۷۲	گروه	
			۳/۶	۲۷	۹۷/۴۲	خطا	
				۳۰	۴۹۶/۰۰	کل	

همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود پس از کنترل اثر پیش آزمون بر این چهار بعد به روش تحلیل کوواریانس، F محاسبه شده برای گروه‌های آزمایش و گواه در بعد رضایت زناشویی برابر با ۹/۵۸، در بعد همبستگی دو نفری برابر با ۲۴/۶۵، در بعد توافق دو نفری برابر با ۸۷/۶۰ و در بعد ابراز محبت برابر با ۹/۶۲ در سطح ($P < 0/005$) معنادار هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش در کل بیانگر آن است که رویکرد پذیرش و تعهد می‌تواند موجب افزایش گذشت و روابط صمیمانه ناشی از خیانت همسر گردد. یافته‌های این پژوهش در کل فرضیات تحقیق را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد که می‌توان از این رویکرد درمانی برای کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی استفاده عملی نمود. هم‌چنین نتایج پژوهش نشان داد که اثرات درمانی این

رویکرد در پیگیری نیز همچنان حفظ شده است. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های پیشین مبنی بر این که می‌توان به زوج‌های مواجه با خیانت زناشویی و کمک کرد، همسو می‌باشد. نتایج پژوهش (Atkins, 2005)، نشان داد که زوجین کشمکش کننده با روابط خارج از حیطه زناشویی در قیاس با سایر زوجین جویای زوج درمانی در ابتدا دارای آشفتگی بیش‌تری هستند، اما آهنگ بهبودی آن‌ها در طی درمان به ویژه در مراحل نهایی درمان بالاتر از سایر زوجینی است که مشکل شان غیر از روابط خارج از حیطه زناشویی است. هافمن و اسموندسون (۲۰۰۸) هدف اصلی در زوج درمانی با رویکرد ACT را درمان اجتناب‌های هیجانی، گسترش پاسخ‌ها، به محتوای شناختی ایجاد و حفظ تعهد در تغییرات رفتاری بیان می‌نمایند. آنان می‌نویسند که ACT زوجین را تشویق می‌نماید که با ارزش‌های واقعی زندگی خود پیوند یابند و مجذوب آنها گردند. از دیدگاه ACT اجتناب از تجارب فرایند آسیب‌زایی را بوجود می‌آورد که در ایجاد و گسترش تعارضات زناشویی و خانوادگی شرکت می‌نماید. زمانی که زنی متوجه خیانت همسر خود می‌گردد از یک سو دچار وسواس فکری در این زمینه شده و از سوی دیگر تلاش بی‌سرانجامی را برای رهایی از این افکار می‌نماید. ACT این اجتناب‌ها را هدف درمانی خود قرار می‌دهد. تا به منظور تجربه کردن به جای کنترل یا تغییر دادن ارزیابی‌های منفی وقایع خیانت در تعارضات فرد یک بازگشایی اساسی به وجود آورد.

(Baruch, Kanker & Busch, 2012)، که برای دستیابی به این هدف درمانی در این پژوهش از راهبردهای پذیرش، تمرینات تمرکزی برای تضعیف اجتناب از تجارب و کار بر روی ارزش‌ها استفاده گردید. (Georg, 2004)، معتقد است که پذیرش، بحث‌های غیرموثر خانوادگی را به سمت بازگشایی در خلوص و تغییرات اساسی هدایت می‌نماید. و فضایی را برای زوجین باز می‌نماید تا افکار و احساساتشان را بدون تلاش برای تغییر بتواند فکر نماید و احساس کنند. (Carmody & Olendzki, 2009)، در مورد اثر بخشی تمرینات تمرکزی می‌نویسند: این تمرینات کمک می‌نمایند تا فرد مستقیماً با وقایع استرس‌زا و تنش‌زای خود خصوصاً در جلسات درمانی تماس پیدا کند و افکار و هیجانات نامطلوب را به جای کنترل و یا کشمکش با آنها تجربه نماید فرد نه تنها تجربه کامل افکار و هیجانات را دارد. بلکه به همسر نیز اجازه می‌دهد تا چنین تجربه‌ای را داشته باشد.

(Carson, Gill & Baucom, 2011)، دستیابی به افزایش رضایتمندی در ارتباطات با همسر، توازن و هماهنگی نزدیک، پذیرش طرف مقابل، ایجاد فلسفه خوش بینی^۱، معنویت^۲، آرامش^۳ در همسران آسیب دیده ناشی از خیانت همسر در تمرکز ذهنی مبتنی بر پذیرش و تعهد را گزارش نمودند.

1. optimism

2. spirituality

3. relaxation

(Baruch & Kanker, 2009)، معتقدند که مداخلات تمرکز ذهنی، پذیرش و گسیختگی شناختی بطور معناداری موجب افزایش پاسخ‌های جنسی^۱ در جنبه‌های مختلف آن و کاهش آشفتگی‌های جنسی در زنان می‌گردد. این محققان پژوهش خود را با هدف افزایش پاسخ‌های جنسی (تمایل، برانگیختگی و ارگاسم) بر روی زنان شاکی از نارضایتی جنسی انجام دادند و از مداخلات رویکرد پذیرش و تعهد بدین منظور استفاده نمودند. (Hariss, 2009)، معتقد است که گسیختگی شناختی تغییر در عملکرد نامطلوب افکار و وقایع شخصی را تشویق می‌نماید تا زوجین درک کنند تلاش برای کنترل وقایع شخصی نه تنها راه حل نیست، بلکه مشکل‌زا می‌باشد. مداخلات گسیختگی شناختی سبب می‌شود تا عملکرد ارزیابی‌های منفی افکار شرم آور و احساسات ناکفایتی تغییر یابند. دلیل اثر بخشی ACT بر روی زنان آسیب دیده این بود که این رویکرد به جای تلاش برای مدیریت تعارضات و کاربرد روی عناصر تعارضی، ایجاد سازگاری بین زوجین و یا آموزش شیوه‌های سازش با جنبه‌های طاقت فرسای زناشویی بر روی کشف ارزش‌های هر زوج بوسیله شناسایی اینکه چه چیزی واقعا مهم است و چگونه هر فرد با رفتار خود می‌تواند از طریق ارزش‌های شخصی زندگی معناداری را برای خود و همسرش ایجاد نماید، تمرکز کرده و تمام تجربیات زندگی زوجین را برجسته نموده تا شیوه‌های بودن و زیستن موثرتر را کشف نمایند. خیانت‌های زناشویی می‌توانند بر کیفیت زندگی زوجین تاثیر منفی داشته باشند و آسیب‌های عمیقی بر روح و روان زوجین بگذارند. به نظر می‌رسد می‌توان مداخلاتی را طراحی نمود تا با کمک آنها ضمن التیام این آسیب‌ها، کیفیت زندگی زوجین را در حد قابل قبولی اصلاح نمود. زنان آسیب دیده در رویکرد پذیرش و تعهد آموختند معنای رضایت از زندگی بدست آوردن هر آنچه که می‌خواهیم نیست، بلکه به معنای رضایت از تجارب، پذیرش آنان و مواجهه با موقعیت‌های هیجانی منفی است.

با این حال این تحقیق دارای محدودیت‌هایی می‌باشد که در تعمیم نتایج باید مدنظر قرار گیرد. آزمودنی‌ها همگی از میان کسانی انتخاب شده‌اند که داوطلب بوده‌اند و طبیعی است که برای چنین پژوهشی امکان انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها غیر ممکن بود. از آنجایی که فرزندان خانواده‌های آسیب‌دیده از خیانت، شاهد کشمکش‌ها و ناآرامی‌های بسیاری هستند و از عوارض مشکل آفرین بی‌وفایی به نوعی صدمه می‌بینند، پیشنهاد می‌شود جلسات روان‌درمانی مناسب برای آموزش فرزندان این خانواده‌ها در اولویت قرار گرفته، نتایج آن به بحث گذارده شوند. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود تعداد جلسات روان‌درمانی برای زوجین آسیب دیده نیز افزایش یابد، چون هم آموزش جامع‌تری ارائه می‌گردد و هم تکرار و تمرین، ماندگاری تاثیر و تغییر را بیش‌تر می‌کند. پیشنهاد دیگر این است که می‌توان اثر بخشی مداخلات درمانی با رویکردهای دیگر مورد بررسی قرار گیرند.

1. Sexual response

در ضمن اثر بخشی این رویکرد با کنترل متغیرهای مداخله‌گر نظیر سن، تحصیلات، مدت زمان ازدواج، وضعیت اشتغال و دیگر متغیرهای احتمالی مرتبط بررسی شود. به منظور توسعه بهداشت روانی زوجین و جلوگیری از فروپاشی بنیان خانواده، می‌توان به خانواده‌های آسیب دیده از خیانت-های زناشویی، راهکارها و تدابیر درمانی و مشاوره‌ای آموزش داده شود. هم‌چنین می‌توان کارگاه-های آموزشی برای کلیه خانواده‌ها در زمینه پیشگیری از عوامل زمینه ساز و تداوم بخش خیانت و بی‌وفایی برگزار نمود. از طرفی می‌توان از طریق برگزاری کارگاه‌های تخصصی، اصول و روش‌های خاص مداخلات درمانی به مشاوران و متخصصان بهداشت روانی ارائه گردد تا هنگام رویارویی با این مساله بفرنج از آمادگی مناسب‌تری برخوردار باشند.

Reference

- Atkins DC.(2005). Infidelity and behavioral couple therapy: optimism in the face of betrayal. *J Consult Psychology*. 73(1): 144-50.
- Baruch D. Kanker J & Busch A. (2012). Acceptance and commitment therapy: enhancing the relationships. *Journal of Clinical Case Studies* . 8 (3): 241-257.
- Blackledge T & Hayes S. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of Psychotherapy In Practice*. 57(2): 243-255.
- Burpee L. & Langer E. (2005). Acceptance and mindfulness and marital therapy. *Journal of adult Development* . 12(1): 43-51.
- Carmody J & Olendzki N. (2009). An empirical study of the mechanisms of mindfulness in mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology*. 65 (6): 613-626.
- Carson J ,Baucom D& Gil K. (2011). Mindfulness and acceptance –based relationship enhancement. *Journal of Behavior Therapy*. 39: 471-494.
- Eifert G. & Forsyth J. (2006). Acceptance & commitment therapy for anxiety disorder : A practioner’s treatment guide to using mindfulness, acceptance , and values- based behavior change strategies. *Journal of Contempt Psychotherapy*.36: 191-192.
- Enright R & FitzgibbonsP. (2009). Helping clients forgive: An empirical Guide for resolving anger and restoring hope. Washington: American psychological association.
- Fincham D.,Steven R. (2006). Forgiveness in marriage: Current Status and future directions, *Journal of Family Relations*. 55(4): 415-427.
- Greef AP.(2000).Characters of families that function well. *Journal of family Issues*. 21:944-962.
- Georg L A. (2004). Treating parent- adolescent conflict: is acceptance the missing like for an integrative family therapy? *Journal of Cognitive And Behavioral Practice*. 11: 305-314.
- Gordon K. (2005).Treating couples recovering from infidelity: an integrative approach. *Journal Clinicalpsychology*. 61(11): 1393-405.
- Gordon K(2000). The use of forgiveness in marital therapy:Forgiveness: Theory research and practice, The Guilford Press, London

Hafmann S & Asmundson G. (2008). Acceptance and mind fullness-based. Therapy : New wave or old hat. Available online at www.science direct. Com .

Harris R. (2009) . ACT with love. Oakland , New Horbinger publication.

Hayes S.C. Bissett R & Fisher G. (2004). The impact of acceptance and commitment training on the professional burnout. *Journal of Behavior Therap.* 35: 821-835.

Hayes S. Lillis S.(2012). Acceptance and commitment therapy. American psychological association publication.

-Hayes S & Masuda A. (2006). Acceptance and commitment therapy: model , process and outcomes. *Journal of Behavior Research & Therapy* .44: 1-25.

Oppenheimer M .(2007)Recovering from an extramarital relationship from a non-systemic approach. *Am journal of psychiatry.* 61(2):181-190.

Riply J S. (200۴). Hope-focused and forgiveness based group interventions to promote marital enrichment. *Journal of Counseling & Development.* 80: 452-463.

Shackelford TK.(2001).Cohabitation &marriage. *Aggressive Behavior.* 27:261-284.

Sanaee B (2000). Marriage &family scales. Tehran. Beesat press.[Persian]

Snyder DK, Baucom DH, Gordon KC.(2007) Treating infidelity: An integrative approach to resolving trauma and promoting forgiveness Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis .New York, NY: Routledge.

Stefano JD, Oala M.(2012) Extramarital affairs: Basic considerations and essential tasks in clinical work. *Journal of Counseling and Therapy for Couples and Families.* 16(1):13-19.

Taniguchi S. Freeman PA . Taylor S.& Malcarne B.(2006).A study of married couples' perceptions of experiential education of marital satisfaction in outdoor recreation. *Journal of experiential education.* 28(3):253-256.

Zandipur T(2002).The relationshipForgiveness with life satisfaction in women married non-native students of Tehran University. *journal of Social Studies - Psychological women*5(3):109-122.[Persian]