

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Reducing Stress, Anxiety and Depression in Married Females Experiencing Infidelity (Emotional- Sexual)

Faranak Alavi Zadeh ¹, Atta Shakerian ^{2,*}

¹ MSc, Department of Psychology, Islamic Azad University, Kurdistan Science and Research Branch, Sanandaj, Iran

² Faculty Member, Department of Psychology, Islamic Azad University, Kurdistan Science and Research Branch, Sanandaj, Iran

* **Corresponding author:** Atta Shakerian, Faculty Member, Department of Psychology, Islamic Azad University, Kurdistan Science and Research Branch, Sanandaj, Iran. E-mail: shakerian.ata@gmail.com

Received: 13 Aug 2016

Accepted: 20 Jan 2017

Abstract

Introduction: Marital infidelity is one of the intricate and harmful emotional problems among couples. Infidelity in marital relations could be considered as a stressful phenomenon, which results in cognitive, emotional, and behavioral disorder signs in individuals. This study aimed to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on stress, anxiety, and depression improvement in females, who had experienced infidelity in marital relations in Sanandaj City.

Methods: This was a semi-experimental study, which used pre-test, post-test design on the control group. The sample size was 30 females, who had experienced infidelity in their marital relations, and were attending the family court of Sanandaj City, during year 2015. They were allocated based on convenience and random sampling to two groups (15 control and 15 experimental). Research tools were depression short inventory, anxiety, stress (DASS-21) and interruptive group therapy based on acceptance and commitment therapy, accomplished during 12 treatment sessions of 90 minutes on the basis of weekly routines. In order to analyze the data on descriptive level, the researchers used mean statistics and standard deviation, and in inferential level, the researchers used One-way Analysis of Covariance Test (ANCOVA).

Results: Interruptive group therapy method based on acceptance and commitment directly decreased and improved stress signs, anxiety and depression of females under the study ($P < 0.005$).

Conclusions: Findings of this study indicate the importance and effectiveness of treatment based on acceptance and commitment to reduce stress, anxiety and depression of females, who had experienced infidelity in marital relations. Therefore, this kind of therapy could be used to decrease and improve infidelity's harmful effects in marital relations.

Keywords: Anxiety, Infidelity, Acceptance and Commitment Therapy Method, Depression

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم استرس، اضطراب و افسردگی زنان دارای تجربه روابط فرا زناشویی (عاطفی، جنسی)

فرانک علوی زاده^۱، عطا شاکریان^{۲*}

^۱ کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات کردستان، سنندج، ایران
^۲ عضو هیات علمی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات کردستان، سنندج، ایران
 * نویسنده مسئول: عطا شاکریان، عضو هیات علمی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سنندج، سنندج، ایران. ایمیل: ata.shakerian@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۰۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۲۳

چکیده

مقدمه: روابط فرا زناشویی یا خیانت زناشویی همسر را می‌توان یکی از پیچیده ترین و آسیب زا ترین مشکلات عاطفی بین زوجین دانست. پیمان شکنی در روابط زناشویی بعنوان یک حادثه استرس زا می‌تواند منجر به بروز برخی علائم مشکلات شناختی، عاطفی و رفتاری در قربانی گردد. لذا این پژوهش با هدف تعیین اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم استرس، اضطراب و افسردگی زنان دارای تجربه پیمان شکنی در روابط فرا زناشویی در شهر سنندج انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع پژوهش‌های نیمه تجربی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بود. حجم نمونه ۳۰ نفر از زنان دارای تجربه روابط فرا زناشویی بودند که در سال ۱۳۹۴ به دادگاه خانواده در شهر سنندج مراجعه کرده بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه گواه و آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (DASS-21) و روش مداخله درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بود که طی ۱۲ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت هفتگی اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از آماره‌های میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه (ANCOVA) استفاده شد.

یافته‌ها: روش مداخله درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری علائم استرس، اضطراب و افسردگی زنان دارای تجربه پیمان شکنی در روابط فرا زناشویی را کاهش داد ($P < 0.005$).

نتیجه گیری: یافته‌های این پژوهش بر اهمیت کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب، استرس و افسردگی زنان دارای تجربه روابط فرا زناشویی اذعان دارد. می‌توان از این رویکرد برای کاهش آسیب‌های ناشی از روابط فرا زناشویی استفاده کرد.

واژگان کلیدی: افسردگی، اضطراب، استرس، روابط فرا زناشویی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

خانواده یکی از مهمترین نهادهای اجتماعی و شامل گروهی از افرادی است که با ارتباطات خویشاوندی، مستقیماً پیوند یافته‌اند و اعضای آن متعهد به عهد و پیمان‌هایی هستند که قبل از ازدواج بسته‌اند (۱). روان شناسان خانواده را خرده فرهنگی می‌دانند که براساس تاریخچه مشترک، فرضیه‌ها و ادراکات درونی شده در مورد جهان و اهداف مشترک بین اعضای آن، رابطه‌ای عمیق و چند لایه وجود دارد. افراد در چنین نظامی، از طریق وفاداری‌ها و دل‌بستگی‌های هیجانی قدرتمند، پایدار و متقابل به هم گره خورده‌اند (۲). با پیمان ازدواج ارتباطی شکل می‌گیرد که در مقایسه با دیگر ارتباطات انسانی، امنیتی بی‌نظیر دارد که در دیگر ارتباطات انسانی ممکن است یک بُعد از ابعاد حیات را پوشش دهد، اما در ازدواج، ابعاد جسمی، عاطفی، اجتماعی و ذهنی نیز پوشش داده شده و رابطه‌ای زیستی، اقتصادی، عاطفی، روانی -

اجتماعی و معنوی نیز بین زن و شوهر برقرار می‌شود (۳). زندگی مشترک نیز مانند هر امر و پدیده دیگری، آسیب‌ها و آفت‌های خاص خود را دارد و یکی از این آسیب‌های بزرگ و عمده زندگی مشترک، وجود خیانت یا روابط فرا زناشویی است. از مفهوم خیانت زناشویی نمی‌توان تعریف ثابت و یکسانی بیان کرد. به عنوان مثال فردی ممکن است عواملی نظیر داشتن مقاربت جنسی، پنهانی بودن رابطه یا داشتن صمیمیت عاطفی همسرش با جنس مخالف را خیانت تلقی کنند (۴) بنابراین، هر زوجی بنا به نوع تعهدات و محدودیت‌هایی که در رابطه خویش با یکدیگر توافق کرده‌اند نگرش خاصی نسبت به خیانت دارند، و به همین دلیل این مفهوم در طی سال‌های مختلف، تعاریف گوناگونی به خود گرفته است (۵). مطالعه انجام شده نشان دهنده این موضوع است که در ابتدا بسیاری از زوجین از ورود به فرایند بی وفایی و خیانت

استفاده از مداخلات اثر بخش در کاهش آن ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم استرس، اضطراب و افسردگی زنان دارای تجربه روابط فرازنشویی (عاطفی - جنسی) است که برای شکایت به مراجع قضایی مراجعه کرده بودند.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه تجربی (طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل) است. جامعه آماری این پژوهش را زنان دارای تجربه روابط فرازنشویی (عاطفی - جنسی) تشکیل می‌دهند که از سه ماهه چهارم سال ۱۳۹۳ تا پایان سه ماهه اول سال ۱۳۹۴ به دادگاه خانواده شهر سمنان مراجعه نموده‌اند. پس از انجام بررسی‌های لازم ابتدا تعداد ۴۲ نفر از زنان دارای تجربه روابط فرازنشویی (عاطفی - جنسی) که علاقمند به شرکت در پژوهش بودند انتخاب شدند و سپس آزمون (DASS-21) بر روی آنها اجرا و با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب شدند و سپس به شیوه تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایگزین و در مورد آزمودنی‌های گروه آزمایش ۱۲ جلسه بصورت آموزش گروهی ۹۰ دقیقه‌ای تکنیک درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انجام شد و طی جلسات جهت ارزیابی از پرسشنامه پذیرش و عمل و پرسشنامه DASS استفاده شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: ۱- زنانی که به دلیل داشتن روابط فرازنشویی (عاطفی - جنسی) همسرانشان به دادگاه خانواده مراجعه نمودند ۲- داشتن نشانه‌های از استرس، اضطراب و افسردگی به صورت متوسط طبق مقیاس DASS ۳- دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن ۴- داشتن شرایط سنی حداقل ۱۸ و حداکثر ۴۰ سال ۵- علاقه مند به شرکت در جلسات درمانی. معیارهای خروج آزمودنی‌ها عبارتند از: ۱- داشتن بیماری‌های حاد و مزمن جسمی ۲- مصرف داروهای روانگردان ۳- شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی ۴- دریافت مشاوره فردی. در این پژوهش برای جمع آوری اطلاعات از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس استفاده شد. مقیاس DASS توسط Lavibond and Lavibond در سال ۱۹۹۵ تهیه شده است. این مقیاس شدت علائم افسردگی، اضطراب و استرس را مورد سنجش قرار می‌دهد و نه الزاماً وجود اختلالات مشخصی که در طبقه بندی‌های رسمی ICD و DSM 5 ذکر شده‌اند. Henry and Crawford در سال ۲۰۰۵ فرم کوتاه مقیاس را به لحاظ روایی سازه مورد مطالعه قرار دادند. آن‌ها به وجود یک عامل عمومی و سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس در این مقیاس اشاره نمودند. در ایران صاحبی، اصغری و سالاری (۱۵) در پژوهشی فرم کوتاه مقیاس DASS را اجرا کردند و در تحلیل عاملی سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس را به دست آوردند. همبستگی افسردگی و اضطراب ۰/۶۱، اضطراب و استرس ۰/۶۷ و افسردگی و استرس ۰/۶۴ به دست آمد. همسانی درونی مقیاس DASS با استفاده از آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۷۷، اضطراب ۰/۷۹ و استرس ۰/۷۸ به دست آمد. مقیاس دیگر مورد استفاده در این پژوهش شیوه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد درمانی در قالب پروتکل درمانی و همچنین پرسشنامه استاندارد شده پذیرش و عمل بود. نسخه دوم AAQ-II این پرسشنامه به وسیله Bond و همکاران در سال ۲۰۰۷ ساخته شده است. این پرسشنامه سازه‌ای را می‌سنجد که به

در رابطه زناشویی آگاهی نداشته و کمتر از نیمی از روابطی که به خیانت و بی وفایی منجر شده است در انتها به موضوع خیانت پی برده‌اند (۶). عمده‌ترین عواملی که به رابطه نا مشروع می‌انجامد فقدان یک رابطه عاطفی قوی بین همسران و سازگاری پایین در رابطه است (۷). از منظر سنتی، روابط فرازنشویی به معنای برقراری رابطه جنسی با فردی غیر از همسر می‌باشد. اما امروزه با توجه به دگرگونی در روابط اجتماعی و همچنین تغییر در نگرش‌ها، علاوه بر روابط جنسی به طور خاص، داشتن سر و سر با فرد دیگر، شیفتگی و محبت نامتعارف، روابط عاطفی فراتر از دوستی عادی، استفاده از پورنوگرافی، ارتباط نامتعارف در فضاهای مجازی نیز در این تعریف می‌گنجد. بر ملاشدن خیانت یک بحران جدی در رابطه زناشویی است که موجب تخریب استحکام و امنیت مفروض در روابط زناشویی متعهدانه می‌شود. با توجه به اهمیت این خطا و شدت واکنش‌های عاطفی در هر دو زوج، خیانت اغلب دشوارترین موارد قابل درمان برای متخصصان زوج درمانی است (۷). پژوهش‌ها حاکی از آن است که خیانت زناشویی یک عامل پیش‌بین مهم برای خشونت‌های زناشویی و طلاق و این نوع روابط موجب بروز اختلال استرس پس از سانحه روانی و هیجاناتی مانند افسردگی، خشم، از دست دادن هویت و احساس بی‌ارزشی در همسر زخم خورده می‌شود (۸). محققان تأکید دارند که زنانی که تجارب شرم آوری در زندگی زناشویی خود دارند باید به صورت بالینی به آنها کمک شود تا با احساسات مورد خیانت واقع شدن، تحقیر و شرمندگی ناشی از افسردگی کنار آیند (۹). درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش از سال ۱۹۹۰ وارد عرصه روانشناسی شد و از درمان‌های موج سوم رفتار درمانی و شاخه‌ای از درمان‌های جدید روانشناختی است که به آن‌ها درمان‌های پذیرش هم گفته می‌شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک درمان رفتاری است که از مهارت‌های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف پذیری روان شناختی استفاده می‌کند (۱۰). انعطاف پذیری روان شناختی به معنی افزایش توانایی مراجعان برای ایجاد ارتباط با تجربه‌شان در زمان حال و بر اساس آنچه در آن لحظه برای آن‌ها امکان پذیر است، و عمل به شیوه‌ای است که منطبق با ارزش‌های انتخاب شده‌شان باشد (۱۱).

این درمان شامل ترکیبی از استعاره، مهارت‌های توجه آگاهی، طیف گسترده‌ای از تمرین‌های تجربی و مداخلات رفتاری هدایت شده با توجه به ارزش‌های مراجع توسط درمانگر به کار برده می‌شود. هدف این شیوه درمانی کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت بخش تر، از طریق افزایش انعطاف پذیری روان شناختی است که عبارت است از بهبود توانایی برای برقراری ارتباط با تجربیات در زمان حال و انتخاب عملی از میان گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر است، نه عملی صرفاً جهت انتخاب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته (۱۲). اثرگذاری این شیوه درمانی در درمان مشکلات روان شناختی از سایر درمان‌های معمول کارآمدی بیشتری دارد (۱۳) و در طیف گسترده‌ای از وضعیت‌های بالینی نظیر افسردگی، اختلال وسواس فکری عملی، استرس محیط شغلی، استرس سرطان در مراحل پایانی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه، کم‌اشتهایی روانی، مصرف هروئین و حتی اسکیزوفرنی مشخص شده است (۱۴). با توجه به اهمیت و حساسیت مساله روابط فرا زناشویی و افزایش روزافزون آن به خصوص در ایران و همچنین تأثیر آن بر سایر جنبه‌های زندگی،

و نتیجه عمل. جلسه یازدهم: ارتقای بیشتر ذهن آگاهی فرایند واکنش درمانگر و مراجع به پایان درمان. جلسه دوازدهم: تکرار و یاد آوری استراتژیها و تکنیکهایی که ارتقای نگهداری منافع درمان ACT بر آن استوار است.

در این مطالعه که با هماهنگی گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج انجام شد، جهت رعایت اصول اخلاقی معیارهای پنجگانه و کدهای رفتار اخلاقی که توسط انجمن روانشناسی آمریکا (APA) در سال ۲۰۱۰ مورد آخرین بازنگری و تجدید نظر قرار گرفته است مبنا و ملاک عمل قرار گرفت و همچنین در مورد رازداری، رعایت حریم خصوصی، توجه به نیازهای روانی- اجتماعی شرکت کنندگان اقدامات لازم انجام گرفت و شرکت کنندگان فرم رضایت نامه را به صورت آگاهانه تکمیل نمودند. داده‌های حاصل از اجرای پژوهش، از طریق تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم افزار بسته آماری برای علوم اجتماعی (SPSS18) تجزیه و تحلیل شد. برای رعایت پیش فرض تساوی واریانس‌ها و ماتریس کوواریانس‌های دو گروه در پیش آزمون ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس، از آزمون لون استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد فرض صفر برای تساوی واریانس دو گروه در پیش آزمون ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس تأیید می‌گردد. در تحلیل واریانس‌های دو گروه در پس آزمون، به دلیل همگنی واریانس‌های گروه‌ها در پیش آزمون، این تأثیرات متغیر مستقل (گروه مبتنی بر پذیرش و تعهد) خواهد بود که در تفاوت احتمالی نمرات دو گروه، نقش دارد.

یافته‌ها

آزمودنی‌های مورد بررسی در گروههای آزمایش و گواه در دامنه سنی بین ۱۸ تا ۴۰ سال بودند و از نظر تحصیلات در گروه آزمایش و گواه به ترتیب ۵۳/۴ و ۶۰ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی و مابقی دیپلم و کمتر از دیپلم بودند. میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی، اضطراب و استرس گروه کنترل و گواه در پیش آزمون و پس آزمون در [جدول ۱](#) ارائه شده است.

تنوع، پذیرش، اجتناب تجربی و انعطاف ناپذیری روانشناختی برمی‌گردد.

پس از تعیین نمونه پژوهش و مشخص شدن گروه‌های آزمایش و کنترل به روش تصادفی سازی، در مرحله پیش آزمون، فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (DASS-21) و نسخه دوم AAQ-II بر روی هر دو گروه اجرا شد. سپس گروه آزمایش تحت گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت. بر روی آزمودنی‌های گروه آزمایش ۱۲ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای تکنیک درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انجام گردید. محتوای جلسات عبارت بودند از: جلسه اول: آشنا نمودن بیشتر مراجع با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT: Acceptance and Commitment Therapy)، شناساندن اهداف درمانی و ارتباط دادن آن با ارزشهای مراجع. جلسه دوم: افزایش آگاهی مراجع از کنترل فراگیر احساسات شخصی. جلسه سوم: مربوط ساختن موقعیت‌های اختصاصی به عنوان هدف گسلش و فعالیت پذیرش شروع متمرکز کردن توجه مراجع روی فرایند کلامی سازی به جای محتوا سازی. جلسه چهارم تمایز خود ارزیابی و توصیف خود تمرین ذهن آگاهی، بررسی تکلیف تمایز بین خودارزیابی و توصیف خود. جلسه پنجم: پرداختن به گسلش (جدا سازی تجارب ذهنی از خود) تمرین ذهن آگاهی، ارائه تکلیف توسعه تمرین ذهن آگاهی جهت اجرا در فعالیت‌های روزانه. جلسه ششم: کامل کردن گسلش از داستان زندگی، توسعه ذهن آگاهی به نقش توسعه بیشتر برتری احساس خود. جلسه هفتم: کامل کردن توالی تمرین ذهن آگاهی با تعمیم آن به افکار و احساسات اندازه گیری و توضیح ارزشهای مراجع سنجش اهداف متناسب با ارزشها. جلسه هشتم: مصمم شدن برای وضع تمرین ذهن آگاهی بیشتر روشن و واضح کردن ماهیت عمل متعهد (تعهد)، نشان دادن راه‌های بیشتر مدیریت موانع ارتقای بیشتر عمل متعهد از طریق تکالیف. جلسه نهم: ادامه دادن به فعالیت‌های مرتبط با ارزشها افزایش تمایل برای تجربه افکار و احساسات ناخواسته‌ای که عمل متعهد را به طور مداوم احاطه کرده‌اند. جلسه دهم: آشکار نمودن تمایز بین فرایند

جدول ۱: مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون افسردگی، اضطراب و استرس

متغیرها	آزمایش		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	۲۵/۲۰	۳/۰۰۵	۲۴/۸۰	۳/۶۸۸
	۱۸/۱۳	۲/۲۰۰	۲۵/۳۰	۲/۹۴۷
اضطراب	۲۴/۳۱	۱/۹۷۱	۲۶/۴۰	۲/۸۴۹
	۱۷/۲۷	۲/۱۲۰	۲۵/۱۵	۲/۴۸۴
استرس	۲۵/۲۰	۲/۳۶۶	۲۳/۱۳	۲/۱۶۰
	۱۵/۴۰	۲/۱۶۵	۲۴/۲۰	۲/۰۲۸

کاهش نشان داده است و گروه کنترل ۲۵/۳۰ یعنی کمی افزایش نشان داده است. در بعد اضطراب میانگین گروه آزمایش ۲۴/۳۱ و کنترل ۲۶/۴۰ در پیش آزمون بوده‌اند؛ بعد از آموزش میانگین گروه آزمایش

با توجه به [جدول ۱](#)، میانگین افسردگی در گروه آزمایش و کنترل بدین قرار است: میانگین گروه آزمایش ۲۵/۲۰ و گروه کنترل ۲۴/۸۰ در پیش آزمون بوده‌اند؛ بعد از آموزش میانگین گروه آزمایش ۱۸/۱۳ یعنی خیلی

۲۴/۶۰ یعنی کمی افزایش نشان داده است. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد سطح معنی داری مشاهده شده در گروه‌های مورد مطالعه بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد؛ بنابراین نشان دهنده همگنی شیب رگرسیون در پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای مورد مطالعه می‌باشد.

۱۷/۲۷ یعنی خیلی کاهش نشان داده است و گروه کنترل ۲۵/۱۵ یعنی کمی کاهش نشان داده است. در بعد استرس میانگین گروه آزمایش ۲۵/۲۰ و کنترل ۲۳/۱۳ در پیش آزمون بوده‌اند؛ بعد از آموزش میانگین گروه آزمایش ۱۵/۴۰ یعنی خیلی کاهش نشان داده است و گروه کنترل

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس یک راهه در مورد فرض تساوی واریانس‌های پیش آزمون دو گروه در افسردگی، اضطراب و استرس

متغیرهای مورد مطالعه	مجموع مربعات	درجه آزادی	آماره f	سطح معنی داری
پیش آزمون				
افسردگی	۰/۳۲	۱	۰/۰۱۳	۰/۹۱۱
اضطراب	۳/۶۰۷	۱	۱/۱۳۹	۰/۲۹۶
استرس	۳/۴۵۸	۱	۱/۱۹۴	۰/۲۸۴

جدول ۳: تحلیل کوواریانس یک راهه روی میانگین نمرات پس آزمون افسردگی، اضطراب، استرس دو گروه با کنترل پیش آزمون

متغیر و منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری	مجذور اتا
افسردگی						
پیش آزمون	۱۱۸/۳۹۲	۱	۱۱۸/۳۹۲	۴۷/۳۲۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴۵
گروه	۲۷/۵۵۷	۱	۲۷/۵۵۷	۱۱/۰۱۴	۰/۰۰۳	۰/۲۹۸
خطای باقیمانده	۶۵/۰۵۱	۲۶	۲/۵۰۲			
اضطراب						
پیش آزمون	۶۸/۸۲۵	۱	۶۸/۸۲۵	۲۱/۷۴۰	۰/۰۰۱	۰/۴۵۵
گروه	۱/۷۷۰	۱	۱/۷۷۰	۰/۵۵۹	۰/۰۴۶	۰/۰۲۱
خطای باقیمانده	۸۲/۳۱۱	۲۶	۳/۱۶۶			
استرس						
پیش آزمون	۴۳/۱۶۳	۱	۴۳/۱۶۳	۱۴/۹۰۸	۰/۰۰۱	۰/۳۶۴
گروه	۲/۴۶۶	۱	۲/۴۶۶	۰/۸۵۲	۰/۳۶۵	۰/۰۳۲
خطای باقیمانده	۷۵/۲۸۰	۲۶	۲/۸۹۵			

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون کوواریانس نشان می‌دهد که با حذف اثرات نمره‌های افسردگی، اضطراب و استرس پیش آزمون به عنوان متغیر کواریت، اثر اصلی آموزش بر نمره‌های افسردگی، اضطراب و استرس در پس آزمون معنادار است ($P < 0/05$). مجذور اتا تأثیر عضویت گروهی بر متغیر وابسته را نشان می‌دهد که این میزان در افسردگی ۶۴/۵ در صد، در اضطراب ۴۵/۵ در صد و در استرس ۳۶/۴ در صد است.

بحث

یافته‌های این پژوهش بیانگر آن است که رویکرد پذیرش و تعهد می‌تواند موجب کاهش علائم استرس، اضطراب و افسردگی زنان دارای تجربه روابط فرازنشویی گردد. این نتایج با یافته‌های محققان دیگر که معتقد به اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش علائم اختلالات رفتاری و روانی ناشی از خیانت و مشکلات زناشویی هستند، همسویی و هماهنگی دارد. از آن جمله می‌توان به پژوهش هنرپروران (۱۶) که معتقد است این شیوه درمانی بر بخشش و بهبود مؤلفه‌های سازگاری زناشویی زنان مؤثر است یافته‌های پژوهش امان الهی و همکاران (۱۷) که نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در درمان پریشانی زوج‌ها، بهبود ارتباطات و افزایش ارتباط عاطفی و

صمیمیت زوج‌ها مفید باشد. عرب نژاد (۱۸) و همکاران که در مطالعه خود بیان کردند که رویکرد درمانی پذیرش و تعهد باعث کاهش تعارضات و افزایش صمیمیت زناشویی زوجین گردیده است. پژوهش هافمن واسموندسون (۱۹) 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. همچنین نتایج بدست آمده در پژوهش حاضر مبنی بر اثر بخشی رویکرد درمانی پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی با یافته‌های پژوهش ایراندوست و همکاران (۱۲)، رستمی و همکاران (۲۰)، رویز (۲۱)، فولک و همکاران (۲۲)، هیز و همکاران (۲۳) همسو و در تائید آن‌ها می‌باشد.

در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت که در این شیوه درمان، تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی دارد تا به آنها کمک شود تا افکار آزار دهنده‌شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی‌شان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش‌هایشان است، بپردازند. در اینجا با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه مراجعان توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش‌ها، خاطرات و افکار ناخوشایند شدند. در واقع هدف افزایش انعطاف روانشناختی این افراد بود. این رویکرد

و سیما و وزارت خانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش می‌تواند نقشی بی‌همتا در پیشگیری از ازدواج‌های ناهمخوان، بی‌وفایی و پیمان شکنی (خیانت به همسر)، جدایی و طلاق و همسرآزاری و همسرکشی در پی آن داشته باشد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج پژوهش‌ها، خیانت زناشویی یکی از مشکلات شایعی است که زوجین و خانواده درمانگران با آن روبه‌رو هستند. از میان درمان‌های متعددی که برای استرس و اضطراب و افسردگی وجود دارد، از جمله درمان‌های روانی-اجتماعی همچون رفتار درمانی شناختی، شناخت درمانی، درمان‌های بین فردی و روان کاوی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به واسطه دارا بودن زبان خاص، تأکیدی که بر پذیرش افکار، احساسات و هیجانات به ویژه افکار و هیجان‌های منفی و با توجه به این که به کمک تکنیک‌های مورد استفاده در این درمان فرد برای خود اهداف ارزشمند تعیین و تعهد می‌شود که برای رسیدن به آن اهداف عمل کند، می‌تواند درمان مؤثری برای استرس، اضطراب افسردگی و فشارهای روانی فرد باشد. در این رویکرد درمانی جدید از فرایندهای پذیرش، تمرکز ذهنی، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار به منظور ایجاد انعطاف پذیری روانی استفاده می‌کند برای درمان زنان آسیب دیده از تجربه روابط فرازناشویی رویکرد مناسبی است.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی بالینی واحد علوم و تحقیقات استان کردستان به شماره ۳۱۰۶ است. بدین وسیله از کارکنان مراکز قضایی مرتبط با این مطالعه و تمامی آزمودنی‌های شرکت کننده در پژوهش تشکر می‌گردد.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

همانطور که نتایج آماری نشان داد منجر به کاهش معنی داری در افسردگی این بیماران شد. در واقع فرایندهای مرکزی ACT به افراد آموزش داد چگونه عقیده بازدارنده فکر را رها کنند، از افکار آزار دهنده رهایی یابند؛ به جای خود مفهوم سازی شده، خود مشاهده گر را تقویت نمایند، رویدادهای درونی را به جای کنترل بپذیرند، ارزش‌هایشان را تصریح کنند و به آنها بپردازند. در این درمان افراد یاد می‌گیرند که احساساتشان را بپذیرند تا اینکه از آنها فاصله بگیرند و به افکار و فرایند تفکرشان به وسیله ذهن آگاهی بیشتر پرداخته و آنها را در جهت فعالیت‌های هدف محور پیوند دهند. به طور خلاصه، درمان پذیرش و تعهد تلاش می‌کند تا به افراد یاد دهد که افکار و احساساتشان را تجربه کنند، به جای اینکه تلاش کنند که آنها را متوقف سازند، از افراد خواسته می‌شود که در جهت اهداف و ارزش‌هایشان کار کنند و افکار و احساسات خود را تجربه کنند. با استفاده از این درمان، به خوبی می‌توان مشکلات روانشناختی مانند افسردگی و اضطراب را کاهش داد و مسبب کاهش اجتناب تجربه‌ای در این افراد نیز شد، که نهایتاً نتایجی، از جمله افزایش امید به زندگی، وفق یافتن با شرایط، روابط بهتر با اطرافیان را در بر خواهد داشت.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نمونه گیری در دسترس و عدم کنترل برخی از متغیرهای مداخله گر اشاره کرد. بنابراین در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین با توجه به اینکه مطالعه بر روی مسئله خیانت زناشویی در جامعه مورد مطالعه به دلیل ترس افراد از افشای اسرار زندگی شخصی و پیامدهای مرتبط با آن، همکاری ضعیف از سوی مراجع قضایی و سایر سازمان‌های مرتبط در زمینه گردآوری اطلاعات دشوار است. به عنوان یک پیشنهاد کاربردی نیز توصیه می‌شود که جلسات درمانی و مشاوره‌ای برای زوجین درگیر مسئله خیانت زناشویی مراجعه کننده به دادگاه‌های خانواده و مراکز مشاوره‌ای و همچنین فرزندان آنها به منظور کاهش آسیب‌های عاطفی - روانی ناشی از خیانت زناشویی انجام شود. همچنین فرهنگ‌سازی لزوم انجام مشاوره پیش از ازدواج از سوی صدا

References

1. Ruiz FJ. Acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis of current empirical evidence. *Rev Int Psicol Ter Psicol*. 2012;12(3):333-57.
2. Nassar-McMillan S, Niles S. *Developing Your Identity as a Professional Counselor: Standards, Settings, and Specialties*: Cengage Learning; 2011.
3. Lucas RE, Clark AE, Georgellis Y, Diener E. Reexamining adaptation and the set point model of happiness: reactions to changes in marital status. *J Pers Soc Psychol*. 2003;84(3):527-39. [PMID: 12635914](#)
4. Hertlein KM, Piercy FP. A Theoretical Framework for Defining, Understanding, and Treating Internet Infidelity. *J Couple Relat Ther*. 2005;4(1):79-91. [DOI: 10.1300/J398v04n01_04](#)
5. Zola MF. Beyond Infidelity-Related Impasse: An Integrated, Systemic Approach to Couples Therapy. *J Syst Ther*. 2007;26(2):25-41. [DOI: 10.1521/jsyt.2007.26.2.25](#)
6. Weiser DA, Weigel DJ. Investigating experiences of the infidelity partner: Who is the "Other Man/Woman"? *Pers Individ Differ*. 2015;85:176-81. [DOI: 10.1016/j.paid.2015.05.014](#)
7. Paul R. [A Practitioner's Guide to Working with Couples in Crisis]. Tehran: Arjomand Ketab; 2013.
8. Azadnam E, Torkman M, Nariman N. Infidelity in Marital relationship (Definitions, Causes, Treatment). Social Harms Prevention Conference in the General Bureau Welfare 2013.
9. Cano A, O'Leary KD. Infidelity and separations precipitate major depressive episodes and symptoms of nonspecific depression and anxiety. *J Consult Clin Psychol*. 2000;68(5):774-81. [PMID: 11068963](#)
10. Forman EM, Herbert JD, Moitra E, Yeomans PD, Geller PA. A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behav Modif*. 2007;31(6):772-99. [DOI: 10.1177/0145445507302202](#) [PMID: 17932235](#)

11. Hayes SC. Practical Guide to Acceptance and commitment therapy. New York: Springer Science and Business Media Inc; 2010.
12. Irandoost F, Taher Neshatdoost H, Nadi M. [The Effectiveness of Group Therapy based on Acceptance and Commitment on Anxiety associated with Pain and depression among Women whom suffers from Chronic Backache]. J Behav Sci. 2014;8(1):89-96.
13. White RG, Gumley AI, McTaggart J, Rattrie L, McConville D, Cleare S, et al. Acceptance and Commitment Therapy for depression following psychosis: An examination of clinically significant change. Journal of Contextual Behavioral Science. 2015;4(3):203-9. DOI: 10.1016/j.jcbs.2015.06.004
14. Russ H. [An Interview with Dr. Russ Harris Concerning Acceptance and Commitment Therapy]. Tehran: Psychology Services and Life Consultation Website; 2014.
15. Sahebi A, Salari M, Sadat R. [Validating Depression Scale, Anxiety, Stress (DASS-21) in Iranian Society]. Iranian Psychol Q. 2005;1(4):87-95.
16. Honarparvaran N. [Effectiveness of acceptance and commitment approach on forgiveness and marital adjustment in women affected by the betrayal of wife]. J Sociol Women. 2014;5(2):135-42.
17. Amanallahi A, Heidarianfard N, Khojastehmehr R, Imani M. [The Effectiveness of Acceptance& Commitment Therapy on Couples Distress]. J Appl Couns. 2014;4(1):105-20.
18. Arabnejad S. [Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on increasing marital intimacy and decreasing marital conflicts between the couples of Tehran]. J Soc Issues Hum. 2014;35(3):471-94.
19. Hofmann SG, Asmundson GJ. Acceptance and mindfulness-based therapy: new wave or old hat? Clin Psychol Rev. 2008;28(1):1-16. DOI: 10.1016/j.cpr.2007.09.003 PMID: 17904260
20. Rostami M. [The Effectiveness of Acceptance & Commitment Therapy Model (ACT) on Students Social Anxiety Reduction Suffer from Learning Disorders]. Q Clin Psychol. 2015;2(4):621-32.
21. Ruiz F. [Acceptance and Commitment Therapy versus Traditional Cognitive Behavioral Therapy: A Systematic Review and Meta- analysis of Current Empirical Evidence]. Int J Psychol Psychol Ther. 2013;12(3):333-57.
22. Folke F, Parling T, Melin L. Acceptance and Commitment Therapy for Depression: A Preliminary Randomized Clinical Trial for Unemployed on Long-Term Sick Leave. Cogn Behav Pract. 2012;19(4):583-94. DOI: 10.1016/j.cbpra.2012.01.002
23. S.C. H, Strosahl K, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. New York: Guilford Press; 2011.