

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب، افسردگی و استرس پس از سانحه زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی همسر

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۹/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۲/۰۱

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب، افسردگی و استرس پس از سانحه زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی همسر انجام شد.

روش کار: پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش را کلیه زوجین آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی که در شش ماهه دوم سال ۹۷ به مرکز مشاوره بهزیستی شهر بیرجند مراجعه کردند، تشکیل داد. از این بین تعداد ۳۰ نفر که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، به شیوه در دسترس انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) منتسب شدند. روش اجرای مداخله‌ی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش به صورت آموزش در ۸ جلسه به گروه آزمایش بود و گروه گواه هیچ درمانی دریافت نکردند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استرس پس از سانحه کیان و همکاران (۳) و پرسشنامه افسردگی، اضطراب لایبوند و لایبوند (۲۱) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک تحلیل کوواریانس انجام شد.

نتایج: نتایج مطالعه حاضر، افزایش میانگین نمرات در متغیرهای اضطراب، افسردگی و استرس پس از سانحه را در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه مداخله نما نشان داد ($p < 0/01$).

نتیجه گیری: نتایج پژوهش بیانگر آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب، افسردگی و استرس پس از سانحه زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی همسر مؤثر است.

کلمات کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه، روابط فرا زناشویی.

هادی غلامرضایی^۱

مصطفی تشویقی^{۲*}

مرضیه چاقوساز^۳

زهرا پورمند^۴

هدیه وزیری تبار^۵

۱- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد

قوچان، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه

طباطبایی، ایران

۳- کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی

واحد قاینات، ایران

۴- کارشناس ارشد روانسنجی (سنجش و اندازه‌گیری)،

دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.

۵- دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد

کیش، ایران.

Email: mostafa.tashvighi@gmail.com

مقدمه

از منظر سنتی، روابط فرا زناشویی 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 به‌طور 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 (۱). بی‌وفایی و خیانت، نوعی اختلال و بیماری در رفتار است، زیرا با توجه به عوارض نابهنجار و نامطلوبی که به همراه دارد، آسیب‌ها و مشکلات مختلفی را برای هر یک از افراد دیگر ایجاد می‌نماید (۲). مشاهدات بالینی و بررسی‌های نیز علمی نشان می‌دهند که برملا شدن پیمان‌شکنی، تأثیر مخرب، تکان‌دهنده و شدیدی بر زوج‌ها می‌گذارد (۲). متخصصان بالینی گزارش می‌دهند که در فرد آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی زناشویی، عواطف شدید اغلب بین احساس نوسان هستند (۳). وقوع پیمان‌شکنی، همچنین نقش مهمی در ایجاد استرس زناشویی دارد و سبب ایجاد مشکلات روانی و نشانگان خشم نسبت به فرد خطاکار و اقدام‌کننده و احساسات درونی خجالت، افسردگی، بی‌رمقی طاقت‌فرسا، احساس قربانی شدن و رهاشدگی در روان‌شناختی می‌شود (۴). اختلالات اضطرابی نیز از شایع‌ترین نوع آسیب روانی در میان زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی همسر است که طبق تعریف پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، به احساسات ترس، عصبانیت، وحشت و تشویش مربوط می‌شود (۵) و ممکن است در تمام عمر تداوم یابد. این اختلال معمولاً همراه دیگر اختلالات روانی با بیماری‌های روانی مشاهده می‌شود (۶).

افسردگی^۱ نیز یک نوع از اختلال‌های روانی است که بر اساس پنجمین ویرایش تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، نشانه‌هایی از قبیل بی‌علاقگی، غمگینی، افکار خودکشی، کاهش یا افزایش اشتها، بی‌خوابی یا پرخوابی، بی‌تصمیمی و... را در برمی‌گیرد (۵).

علاوه بر نشانگان روان‌شناختی، انباشته شدن سرخوردگی‌ها و تنش‌های ناشی از مسئله پیمان‌شکنی، می‌تواند منجر به بروز اختلال استرس پس از سانحه در همسران آسیب‌دیده از فرا زناشویی شود (۷). اختلال استرس پس از سانحه^۲ یک اختلال روان‌پزشکی شایع و مهم است که در آن شخص در معرض یک رویداد آسیب‌رسان شدید که شدت آن، برای هر کس آسیب‌رسان خواهد بود قرار گرفته و پاسخ شخص نیز همراه با ترس شدید و درماندگی است؛ این رویدادها می‌تواند تجاربی همچون سوانح طبیعی مانند زلزله یا تصادفات شدید و غیره بوده باشد (۸). این عارضه مرکب است از تجربه مجدد سانحه در رؤیا یا خیالات یا بیداری، اجتناب مستمر از یادآوری سانحه، برانگیختگی مستمر و مفراط که حداقل طول مدت علائم یک ماه بوده و در نهایت این اختلال موجب ناراحتی شدید یا اختلال در عملکرد اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه‌های مهم فرد می‌گردد (۹). این مشکل معمولاً به دنبال یک حادثه دراماتیک که فرد تجربه کرده است رخ می‌دهد که از جمله این حوادث می‌توان به خیانت زناشویی اشاره کرد (۱۰).

در این زمینه، یافته‌های علمی نیز بر نقش عوامل آسیب‌رسان از جمله خیانت بر بروز اختلال استرس پس از سانحه تأکید کرده‌اند (۱۱). مطالعه نظری، احمدیان و افشار (۷) نشان داد که نشانگان ضربه روانی پس از آگاهی از پیمان‌شکنی همسر با علائمی شبیه اختلال استرس پس از سانحه همپوشانی بالایی دارد. اتکینز^۳ (۱۲) نیز در مطالعات زوج‌درمانی در آلمان و استرالیا نشان داد که زوجینی که تجربه خیانت از سوی همسر را داشته‌اند علائم نگرانی و استرس پس از سانحه بیشتری را گزارش می‌کنند. پژوهش کریمی، سودانی، مهرابی‌زاده و نیسی (۱۰) نیز نشان داد که یکی از پیامدهای ناشی از روابط فرا زناشویی در زوجین، اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد؛ بنابراین، با توجه به یافته‌های پژوهشی و ماهیت پیچیده پیمان‌شکنی و تأثیرات فاجعه‌آمیز آن بر روابط زوجین، ضروری است که مداخلات

2. Post-Traumatic Stress Disorder(PTSD)

3. Atkins

1. depression

علائم استرس، اضطراب و افسردگی زنان دارای تجربه پیمان شکنی در روابط فرا زناشویی مؤثر است.

حال بر اساس مطالب مطرح شده و با توجه به این که پیمان شکنی، یکی از پدیده‌هایی است که زندگی زناشویی و سیستم زوجی را به شدت تحت تأثیر آثار مخرب خود قرار می‌دهد و در صورت عدم چاره‌اندیشی و درمان به موقع، زمینه را برای طلاق رسمی زوجین آماده می‌کند؛ انجام مداخلات درمانی، جهت بررسی و درمان به موقع، ضروری به نظر می‌رسد. همچنین با عنایت به این که پژوهش‌های مداخله‌ای کشور ما در رابطه با درمان پیمان شکنی، بسیار اندک می‌باشد و مدل مبتنی بر پذیرش و تعهد که در این پژوهش معرفی گردیده؛ کم‌تر مورد بررسی قرار گرفته است؛ لذا مطالعه حاضر، با هدف پاسخگویی به این سؤال که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب، افسردگی و استرس پس از سانحه زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی همسر می‌توان مؤثر باشد؟ انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر با توجه به اهداف و نیز نوع مداخلات به عمل آمده از طرح‌های نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی که در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۷ به مرکز مشاوره بهزیستی شهر قاین مراجعه کردند، تشکیل داد. از بین مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره ذکر شده، ۳۰ نفر که حاضر به همکاری باشند و ملاک‌های ورود به پژوهش را داشته باشند به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) منتسب شد. شرایط ورود به پژوهش نیز عبارت بود از: سکونت در بیرجند و عدم ممانعت و یا محدودیت جهت شرکت در کلاس‌های آموزشی، عدم استفاده از سایر درمان‌ها و مداخلات روان‌شناختی و دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال. شرط خروج نیز غیبت در بیش از دو جلسه.

مؤثری برای کمک به زوجینی که با این مشکل روبرو هستند؛ بکار گرفته شود. در تبیین و درمان زوجینی که با مشکل پیمان شکنی زناشویی درگیر هستند؛ مدل‌های نظری مختلفی ارائه شده است که می‌توان به درمان هیجان مدار^۱، مدل تروماتیک^۲، مدل آیینی^۳ و مدل بیش‌گرا^۴ اشاره کرد (۱۳). در این بین، یکی از مدل‌های درمانی که می‌تواند در درمان و کاهش مشکلات ناشی از روابط فرا زناشویی مؤثر واقع گردد؛ روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (۱۴). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک درمان رفتاری است که از مهارت‌های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند (۱۵). این درمان شامل ترکیبی از استعاره، مهارت‌های توجه آگاهی، طیف گسترده‌ای از تمرین‌های تجربی و مداخلات رفتاری هدایت‌شده با توجه به ارزش‌های مراجع توسط درمانگر بکار برده می‌شود. هدف این شیوه درمانی کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر، از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که عبارت است از بهبود توانایی برای برقراری ارتباط یا 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 (۱۶). اثرگذاری این شیوه درمانی در درمان مشکلات روان‌شناختی از سایر درمان‌های معمول کارآمدی بیشتری دارد (۱۷) 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 و اسکیزوفرنی مشخص شده است (۱۸). چنان‌که نتیجه مطالعات صالحی، نشاط دوست و افشار (۱۹)، علوی زاده و شاکریان (۱۴)، فولک، پارلینگ و میلن^۵ (۱۲) نشان داد روش مداخله درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معناداری در کاهش

1. Emotionally Focused Therapy

2. Traumatic Model

3. Ritual Model

4. Insight Oriented

5. Folke, Parling & Melin

آموزش قرار گرفتند که عناوین جلسات در جدول ذیل گزارش شده است.

ابزار اندازه گیری

برای سنجش استرس پس از سانحه از پرسشنامه استرس پس از سانحه کیان^۱ و همکاران (۳) استفاده شد. این مقیاس ۳۵ سؤال دارد و آزمودنی‌ها به این سؤال‌ها در یک مقیاس ۵ درجه‌ای پاسخ می‌دهند که این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه کل نمرات یک فرد از ۳۵ تا ۱۷۵ خواهد بود و نمره ۱۰۷ و بالاتر بیانگر وجود اختلال استرس پس از سانحه در فرد است. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در دامنه ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ گزارش شده است، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ برای این آزمون در مطالعه بشرپور (۳) ۰/۷۹ به دست آمد. این آزمون اعتبار بالایی دارد و همبستگی خیلی خوبی با دیگر ابزارهای سنجش اختلال استرس پس از سانحه دارد (۳). این مقیاس در ایران توسط گودرزی (۲۰) اعتباریابی شده و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۲ گزارش شده است. جهت تعیین روایی هم‌زمان این مقیاس از سه ابزار فهرست وقایع زندگی، فهرست PTSD و سیاهه پادوآ استفاده گردید که ضریب همبستگی مقیاس می‌سی‌سی‌پی با هر یک به ترتیب برابر ۰/۲۳، ۰/۸۲ و ۰/۷۵ گزارش شده است.

برای سنجش اضطراب و افسردگی از پرسشنامه لایبوند و لایبوند (۲۱) تهیه شده است. این دو پرسشنامه شامل ۱۴ سؤال است. هر سؤال از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود (۲۱). آنتونی و همکاران (۲۱) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آن‌ها مجدداً حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل مورد سنجش قرار می‌گیرد. ارزش ویژه عوامل تنیدگی، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۰/۹۷، ۰/۸۹ و ۱/۲۳ و ضریب آلفا برای این سه عامل به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود. روش اجرای پژوهش

پس از تشکیل گروه‌های آزمایش و کنترل و نیز اجرای پیش‌آزمون، گروه آزمایش در طی هشت جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس پکیج درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایزدی و عابدی (۱۳۹۵) مورد

^۱. Keane

جدول ۱- عناوین جلسات آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۶)

جلسه	هدف
اول	هدف جلسه اول معرفی درماندگی خلاق است. کشف اهداف و تلاش‌های ناموفق و اینکه درمان‌جو به این بینش برسد که راهبردهای کنترل او در مقابله با پدیده آسیب‌زا (روابط فرا زناشویی) تاکنون ناکارآمد بوده است. • تمثیل فرد افتاده در چاه
دوم	هدف از این جلسه شرح نتیجه جلسه قبل و اینکه حالت نگرانی و استرس مراجع در پدیده آسیب‌زا (روابط فرا زناشویی) نمایانگر پاسخ محدود به شیوه راهبردهای کنترل می‌باشد. تمرینات تجربی برای چالش با اثربخشی راهبردهای کنترل مورد استفاده قرار گیرد. درمانگر باید به معرفی این ایده بپردازد که «کنترل مسئله است، نه راه‌حل». درمانگر نیز باید به آموزش رابطه بین خلق‌وخوی و رفتار با استفاده از نمونه‌های از زندگی خود درمان‌جو بپردازد، هدف از آن افزایش تعامل درمان‌جو در فعالیت‌هایی است که موجب حس مهارت یا لذت وی می‌شود. استعاره تقلا در جنگ با هیولا
سوم	هدف: آشنایی با آمیختگی شناختی ۱- بازخورد از جلسه دوم و مرور واکنش نسبت به جلسه قبل ۲- ادامه روند آرام‌سازی (Relaxtin) و تمرین ذهن آگاهی استعاره مهمانی
چهارم	هدف از این جلسه معرفی مفهوم گسلش از افکار و احساسات نگران‌کننده و اضطراب ساز می‌باشد. درمانگر باید راهبردهایی را برای گسلش و تغییر کلامی که در خدمت افزایش به تمایل‌گرایی باشد را تسهیل کند. ۱- بازخورد از جلسه سوم و مرور واکنش نسبت به جلسه قبل ۲- ادامه روند آرام‌سازی (Relaxtion) و تمرین ذهن آگاهی
پنجم	هدف: آشنایی با مفهوم پذیرش ۱- بازخورد از جلسه چهارم و مرور واکنش نسبت به جلسه قبل ادامه روند آرام‌سازی (Relaxtion) و تمرین ذهن آگاهی تمثیل ریگ‌های روان
ششم	هدف: آشنایی با مفهوم ارتباط با زمان حال و شناسایی و پلایش ارزش‌ها ۱- بازخورد از جلسه پنجم و مرور واکنش نسبت به جلسه قبل ۲- ادامه روند آرام‌سازی (Relaxtion) و تمرین ذهن آگاهی
هفتم	آشنایی با مفهوم خود مشاهده‌گر ۱- بازخورد از جلسه ششم و مرور واکنش نسبت به جلسه قبل ۲- ادامه روند آرام‌سازی (Relaxtion) و تمرین ذهن آگاهی استعاره شطرنج
هشتم	هدف: پرداختن به عمل مورد تعهد ۱- بازخورد از جلسه هفتم و مرور واکنش نسبت به جلسه قبل ۲- اتمام روند آرام‌سازی (Relaxtion) و تمرین ذهن آگاهی تأکید برای در زمان حال بودن استعاره قطار ذهن

نتایج

۴۰ سال بود. همچنین بیشترین تعداد نفرات (۲۱ نفر) دارای مدرک لیسانس بودند. در بخش تحلیل استنباطی از تحلیل کوواریانس تک و چندمتغیره استفاده شد.

از مجموع ۳۰ نفری که در پژوهش حاضر شرکت داشتند، تعداد ۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر نیز در گروه کنترل قرار داشتند. میانگین سنی بیشتر شرکت‌کنندگان (۲۴ نفر) بین ۳۰ تا

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد نمرات مؤلفه‌های نشانگان روان‌شناختی و استرس پس از سانحه در دو مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	اضطراب	۳۲/۱۳	۲/۹۷	۲۵/۷۳	۲/۸۱
	استرس	۳۱/۸۶	۲/۸۷	۲۴/۴۰	۲/۲۹
	افسردگی	۳۱/۸۶	۳/۰۶	۲۵/۳۳	۲/۵۸
کنترل	استرس پس از سانحه	۱۰۳/۴۶	۷/۷۵	۶۸/۲۰	۵/۳۶
	اضطراب	۳۰/۶۶	۳/۵۹	۳۰/۶۸	۳/۳۵
	استرس	۳۰/۵۳	۲/۱۹	۳۰/۸۰	۱/۶۵
	افسردگی	۳۱/۰۷	۳/۹۱	۳۱/۳۳	۳/۹۷
	استرس پس از سانحه	۱۰۵/۹۳	۷/۱۳	۱۰۴/۷۳	۸/۲۴

نسبت به پیش‌آزمون تفاوت زیادی را نشان نمی‌دهد؛ اما نمرات مؤلفه‌های نشانگان روان‌شناختی و استرس پس از سانحه در گروه آزمایش در پس‌آزمون کاهش بیشتری نسبت به پیش‌آزمون داشته‌اند.

در جدول ۲ آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات نشانگان روان‌شناختی و استرس پس از سانحه به تفکیک برای گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، میانگین نمرات گروه کنترل در پس‌آزمون

جدول ۳- خلاصه ANCOVA برای تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس پس از سانحه‌ی زنان آسیب‌دیده

از روابط فرا زناشویی

منابع تغییرات	SS	Df	MS	F	p	η^2
استرس پس از سانحه پیش‌آزمون	۱۸۰/۲۲	۱	۱۸۰/۲۲	۴/۱۴	۰/۰۵۲	۰/۱۳
اثر اصلی (درمان)	۹۲۸۲/۷۱	۱	۹۲۸۲/۷۱	۲۱۳/۶۴	۰/۰۰۰	۰/۲۶
خطای باقی‌مانده	۱۱۷۳/۱۰	۲۷	۴۳/۴۴			

دهد که تفاوت مشاهده‌شده بین میانگین‌های نمرات استرس پس از سانحه شرکت‌کنندگان گروه آزمایش - کنترل برحسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون با ۹۵ درصد اطمینان معنی‌دار می‌باشد ($P < ۰/۰۵$). میزان تأثیر این مداخله ۰/۲۶ بوده است.

نتایج ANCOVA نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های استرس پس از سانحه پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همپراش اثر اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس پس از سانحه‌ی زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی در پس‌آزمون معنی‌دار است. به‌عبارت‌دیگر جدول نشان می‌-

جدول ۴- جدول میانگین‌های تعدیل شده استرس پس از سانحه

گروه	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۶۸/۶۲	۱/۷۱
کنترل	۱۰۴/۳۱	۱/۷۱

کاهش استرس پس از سانحه‌ی زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی همسر مؤثر است.

میانگین‌های تعدیل شده نشان می‌دهد که میانگین نمره استرس پس از سانحه گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش بیشتری دارد؛ بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل

منبع	متغیر	نوع	۳	درجه	میانگین	F	سطح معناداری
		مجموع	آزادی	مجذورات			
گروه	اضطراب	۲۳۴/۱۲	۱	۲۳۴/۱۲	۳۹/۱۴	۰/۰۰۰	
	افسردگی	۲۹۴/۳۹	۱	۲۹۴/۳۹	۳۷/۵۴	۰/۰۰۰	

با توجه به نتایج به دست آمده مشاهده می‌شود که بین افسردگی و اضطراب در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۶- جدول میانگین‌های تعدیل شده در پس‌آزمون

مؤلفه	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب	آزمایش	۲۵/۲۲	۰/۶۵
	کنترل	۳۱/۱۷	۰/۶۵
	کنترل	۳۱/۰۴	۰/۴۹
افسردگی	آزمایش	۲۴/۹۹	۰/۷۴
	کنترل	۳۱/۶۷	۰/۷۴

تعهد بر کاهش اضطراب و افسردگی زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی همسر مؤثر است.

جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش از گروه کنترل کمتر است و بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحلیل کوواریانس فرضیه نخست نشان داد که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر کاهش استرس پس از سانحه زنان آسیب دیده از روابط فرا زناشویی همسر مؤثر است و میانگین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بیشتر کاهش یافت. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر همسو با یافته های پژوهشی صالحی، نشاط دوست و افشار (۱۹)، شیرازی چالشتی، قاسمی پیربلوطی، شریفی و بیگی هرچگانی (۲۸)، محمودی و قادری (۲۹)، فرخزادبان، عندلیب و یوسفوند (۳۰)، اکبری و حسینی (۳۱)، علوی زاده و شاکریان (۱۴)، برادران، زارع، علی پور و فرزاد (۳۲)، کاکاوند، باقری و شیرمحمدی (۳۳)، مولوی، میکائیلی، رحیمی و مهری (۳۴)، آنانزیتا، گرین و مارکس (۳۵)، هیل^۴ و همکاران (۳۶)، فولک، پارلینگ و میلن^۵ (۱۲) است. در تبیین این یافته ها می توان چنین گفت که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تمرین های تعهد رفتاری به همراه تکنیک های گسلش و پذیرش و نیز بحث های مفصل پیرامون ارزش ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش ها، منجر به کاهش تنیدگی و استرس در زنان آسیب دیده از خیانت می شود. در این درمان، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه های درونی، کمک به افراد در راستای تجربه کردن افکار آزاردهنده شان صرفاً به عنوان یک فکر و انجام امور مهم زندگی شان در راستای ارزش هایشان است لذا، با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه، مراجعان رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه می کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش ها، خاطرات و افکار ناخوشایند می شوند. در واقع در فرآیند این درمان، به زنان آسیب دیده از فرا زناشویی آموزش داده شد که چگونه از افکار آزاردهنده رهایی یابند، به جای خود مفهوم سازی شده، خود مشاهده گر را تقویت نمایند، رویدادهای درونی را به جای کنترل کردن بپذیرند، ارزش هایشان را تصریح کنند و به آن ها پردازند.

در تبیین معناداری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم PTSD عاطفی زنان آسیب دیده از پدیده خیانت می توان چنین ادعان نمود که تجربه خیانت توسط همسر زخم خورده تجربه ای است بسیار سخت که با ضربه عاطفی بزرگی همراه است و تمام نظام فکری فرد زخم خورده را تحت تأثیر قرار می گیرد و اختلالی در نظام عاطفی و روانی فرد آسیب دیده به وجود می آورد که با حالات عدم تعادل هیجانی همچون اضطراب، افسردگی، تنفر، عصبانیت و ... همراه است. این حالات به PTSD عاطفی معروف اند. لذا از آنجایی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارزش ها، بخشش، پذیرش، شفقت، زیستن در زمان حال و دستیابی به حسی متعالی از خویشتن تأکید می شود پرواضح است که این درمان در کاهش علائم PTSD عاطفی مؤثر واقع شود.

همچنین نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر کاهش اضطراب و افسردگی زنان آسیب دیده از روابط فرا زناشویی همسر مؤثر است و میانگین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بیشتر کاهش یافت. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر همسو با یافته های پژوهشی صالحی، نشاط دوست و افشار (۱۹)، شیرازی چالشتی، قاسمی پیربلوطی، شریفی و بیگی هرچگانی (۲۸)، محمودی و قادری (۲۹)، فرخزادبان، عندلیب و یوسفوند (۳۰)، اکبری و حسینی (۳۱)، علوی زاده و شاکریان (۱۴)، برادران، زارع، علی پور و فرزاد (۳۲)، کاکاوند، باقری و شیرمحمدی (۳۳)، مولوی، میکائیلی، رحیمی و مهری (۳۴)، آنانزیتا، گرین و مارکس (۳۵)، هیل^۴ و همکاران (۳۶)، فولک، پارلینگ و میلن^۵ (۱۲) است. در تبیین این یافته ها می توان چنین گفت که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تمرین های تعهد رفتاری به همراه تکنیک های گسلش و پذیرش و نیز بحث های مفصل پیرامون ارزش ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش ها، منجر به کاهش تنیدگی و استرس در زنان آسیب دیده از خیانت می شود. در این درمان، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه های درونی، کمک به افراد در راستای تجربه کردن افکار آزاردهنده شان صرفاً به عنوان یک فکر و انجام امور مهم زندگی شان در راستای ارزش هایشان است لذا، با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه، مراجعان رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه می کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش ها، خاطرات و افکار ناخوشایند می شوند. در واقع در فرآیند این درمان، به زنان آسیب دیده از فرا زناشویی آموزش داده شد که چگونه از افکار آزاردهنده رهایی یابند، به جای خود مفهوم سازی شده، خود مشاهده گر را تقویت نمایند، رویدادهای درونی را به جای کنترل کردن بپذیرند، ارزش هایشان را تصریح کنند و به آن ها پردازند.

به تعبیری دیگر می توان گفت که در این برنامه، زنان آسیب دیده از خیانت، یاد گرفتند که به جای تلاش برای توقف افکار و احساساتشان، آن ها را تجربه کرده و با مجموعه اهداف تعریف شده و نظام ارزشی خویش پیوند برقرار کرده و با آن ها

1. Hermann

2. Russ

3. Woidneck

4. Hill

5. Folke, Parling & Melin

به‌طور مستمر در ارتباط باشد و زندگی خود را بر اساس آن‌ها تنظیم کنند که این خود گامی مؤثر در کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در آنان بود. بدین‌جهت می‌توان گفت که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر کاهش نشانگان روان‌شناختی (اضطراب و استرس و افسردگی) زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی همسر مؤثر است و نتیجه به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر نیز مؤید همین مطلب است.

هرچند استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی و عدم انجام مطالعات پیگیری به دلیل محدودیت زمانی از محدودیت‌های پژوهشی حاضر است اما با توجه به نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود کلاس‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کلینیک‌ها و مراکز درمانی به‌منظور کاهش PTSD و نشانگان روان‌شناختی افراد آسیب‌دیده از خیانت و نیز کارگاه‌های تخصصی، اصول و روش‌های خاص درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مشاوران برگزار گردد.

Referenes

1. Khedmatgozar, H, The Forgiveness of Wives, Tehran: Danjeh.2016.
2. Ahmadi, H. Sociology of Deviations, Tehran: Position.2015.
3. Bashirpour, S. The Effectiveness of Cognitive Processing Therapy on Improving Post-Traumatic Symptoms, Quality of Life, Self-Esteem, and Marital Satisfaction in Women Treated with Marital Infidelity. Journal of Family Counseling and Psychotherapy,2012; 2 (2): 110-193.
4. Miller, L. W. Ryan, C. E. Bishop, D. S. &Epstin, N. B. The McMaster approach to family: theory, assessment, treatment & research. Journal of family.2012. 22, 168-189.
5. Kiamarsi, A. Aryanpour, S. and Negravi, F. The Relationship between Personality Disorders and Psychological Symptoms and Academic Self-efficacy in Students. Journal of New Findings in Psychology,2011. 18 (6): 103-117.
6. Sadok, W. and Sadok, B. C. Behavioral Sciences Psychiatry Abstract, Tehran: Arjmand.2016.
7. Nazari, A. Ahmadian, AS and Afshar, AS. Characteristics of Clinical Diagnosis of Aspects of Mental Disorder Syndrome, Journal of Obstetrics & Gynecology,2014. 4 (9): 40-60.
8. St Cyr K, McIntyre-Smith A, Contractor AA, Elhai JD, Richardson JD. Somatic symptoms and healthrelated quality of life among treatment-seeking Canadian Forces personnel with PTSD. Psychiatry Res. 2014.218(1-2):148-52. DOI: 10.1016/j.psychres. 2014.03.038 PMID: 24745465.
9. Joseph S, Linley PA. Positive therapy: A meta-theory for positive psychological practice: Routledge.2016.
10. Karimi, J. Sudani, M. Mehrabi Zadeh Honarmand, M. and Nisi, AS.Comparison of the Effectiveness of Integrative Couple Therapy and Emotional Couple Therapy on Symptoms of Depression and Post-Traumatic Stress Relationship in Couples. Journal of Clinical Psychology,2013. 5 (3): 48-35.
11. Ortman, D. C. *Transcending post-infidelity stress disorder (PISD): The six stages of healing*. Berkeley, Calif: Celestial Arts. 2015.
12. Folke F, Parling T, Melin L. Acceptance and Commitment Therapy for Depression: A Preliminary Randomized Clinical Trial for Unemployed on LongTerm Sick Leave. Cogn Behav Pract.2012.19(4):58394. DOI: 10.1016/j.cbpra.2012.01.002.
13. Peluso PR. Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis. New York, NY: Routledge:2015. 21. 151-153.
14. Alavizadeh, F and Shakarian, AS. Acceptance and Commitment Therapy to Reduce Symptoms of Stress, Anxiety, and Depression in Women with Extra-marital (Emotional, Sexual) Experience, Journal of Psychiatric Nursing,2016. 6 (4): 8-15.
15. Forman EM, Herbert JD, Moitra E, Yeomans PD, Geller PA. A randomized. effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. Behav Modif.2015.31(6):772-99
16. Izadi, R and Abedi, MR. Acceptance and commitment based therapy. Tehran: Forest.2016.
17. White RG. Acceptance and Commitment Therapy for depression following psychosis: An examination of clinically significant change. Journal of Contextual Behavioral Science.2015.4(3):203-9
18. Russ H. [An Interview with Dr. Russ Harris Concerning Acceptance and Commitment Therapy]. Tehran: Psychology Services and Life Consultation Website; 10.1016/j.jcbs...06.004. 2014.
19. Salehi, N; Neshat Doost, H and Afshar, H. The Effect of Acceptance and Commitment Group Therapy on Psychological Indicators (Depression, Anxiety and Stress) in Female Patients with Fibromyalgia, Journal of Behavioral Sciences Research,1979. 1 (16): 78-83.
20. Mirdarkhi, F. Comparison of inhibition (cognitive-behavioral), working memory (verbal-non-verbal), and sustained attention in veterans with and without traumatic stress disorder. M.Sc. Faculty of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad.2011.
21. Barani, S. The Effectiveness of Quranic Approach to Life Skills Training on Anxiety Reduction in High School Female Students in Birjand. Masters Degree in Educational Psychology Birjand Azad University.2016.
22. Naghdi, M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Mental Health and Experience Avoidance in Patients With Post-Traumatic Stress Disorder, 4th International Conference on Recent Innovations in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences, Tehran: Nikan University.2017.
23. Yavari, F. Determining the Effectiveness of Group Acceptance and Commitment Therapy on Facilitating Post-Traumatic Excellence and Divorce in Divorced Women, MSc Thesis, Shahid Beheshti University.2017.
24. Behrouz, B. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy (ACT) on Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), Coping Style, and Self-efficacy in Girls with Abnormal Mourning, Journal of Clinical Psychology,2015. 4 (7): 81-92.
25. Kobra; H, and Tayebi Naeini, P. The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on the Treatment of Adolescents with Post Traumatic Stress Disorder in Isfahan Province, Journal of Rehabilitation Research in Nursing,2014. 1 (2): 22-32.

26. Hermann BA, Meyer EC, Schnurr PP, Batten SV, Walser RD. Acceptance and Commitment Therapy for Co-Occurring PTSD and Substance Use: A Manual Development Study, *Journal of Contextual Behavioral Science*, In Press, Accepted Manuscript — Note to users.2018.
27. Woidneck MR. Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Posttraumatic Stress Among Adolescents. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Psychology. Utah state university. Logan, Utah;2012.
28. Shirazi Chalshetri, Gh; Ghasemi Pirbolouti, M; Sharifi, T and Beigi Harchegani, M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy (ACT) on Adjustment of Negative Emotions (Anxiety, Stress, and Depression) in High School Students, Second International Conference on Psychology, Educational and Behavioral Sciences, Tehran: University of Tehran.2017.
29. Mahmoudi, H and Qaderi, S. The Effectiveness of Group-Based Acceptance and Commitment Therapy on Depression, Stress, and Anxiety of Abandoned Addicts in Tabriz Central Prison, *Journal of Addiction Research*,2017. 11 (43): 195-210.
30. Farrokhzadian, A; Andalib, L and Yousefvand, M.The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Depression in Patients with Cancer, *Journal of Clinical and Personality Psychology*,2017. 4 (8): 13-28.
31. Akbari, M and Hosseini, Z. Meta-analysis of the Effectiveness of Menopausal Wave Therapy on Depression in Iran: A Comparison of Acceptance and Commitment Therapy, Attention-Based Therapy, and Meta-Cognitive Therapy (2001-2006). *Journal of Clinical and Personality Psychology*,2017. 4 (8): 31-48.
32. Baradaran, M. Zare, H. Alipour, A and Farzad, V. Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy and Motivational Interviews on Reducing Anxiety, Depression, Psychological Stress, and Increasing Hope in Patients with Essential Hypertension, *Journal of Clinical Psychology*,2016. 4 (8), 10-95.
33. Kakavand, A. Bagheri, M and Shirmohammadi, F. The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Stress Reduction in Male Elderly With Cardiovascular Disease, *Journal of Aging Psychology*,2015. 1 (3): 169-178.
34. Molavi, P; Mikael, N; Rahimi, N and Mehri, S.The Effect of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Reducing Anxiety and Depression in Students with Social Fear, *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*,2016. 5 (4): 412-423.
35. Annunziata AJ, Green GD, Marx BP. Acceptance and Commitment Therapy for Depression and Anxiety. *Encyclopedia of Mental Health* (Second Edition);2016. 1-10.
36. Hill ML, Masuda A, Melcher H, Morgan JR, Twohig MP. Acceptance and Commitment Therapy for Women Diagnosed With Binge Eating Disorder: A Case-Series Study. *Cognitive and Behavioral Practice* 2015; 22(3): 367-378.

Original Article

The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Reducing Anxiety, Depression, and Post Traumatic Stress in Women Affected by Mate-Marriage

Received: 06/12/2018 - Accepted: 20/02/2019

Hadi Gholamrezaei¹
Mostafa Tashvighi^{2*}
Marziya Chaghosaz³
Zahra Poormand⁴
Hedieh Vaziritabar⁵

*1 Master of Family Counseling,
Islamic Azad University, Quchan
Branch, Iran*

*2 Master of Counseling and Guidance,
Islamic Azad University of Qayat
Branch, Iran*

*3 Master of Counseling and Guidance,
Islamic Azad University of Qayat
Branch, Iran*

*4 M.Sc. in Psychology, Islamic Azad
University, Tehran Branch*

*5 PhD in Health Psychology, Islamic
Azad University of Kish Branch, Iran.*

Email:
mostafa.tashvighi@gmail.com

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing anxiety, depression and post-traumatic stress disorder in women affected by spousal extramarital relationships.

Methods: This is a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with control group. The statistical population of the study consisted of all couples affected by extramarital affairs who referred to Birjand Welfare Counseling Center in the second half of 1997. Of these, 30 subjects who met the inclusion criteria were selected through available sampling and randomly assigned to either experimental (n = 15) and control (n = 15) groups. Intervention method was based on commitment and acceptance therapy with 8 sessions of training to the experimental group and the control group received no treatment. Data were collected using the Kian et al. Traumatic Stress Questionnaire (3) and the Lovebond and Lovebond Depression Anxiety Inventory (21). Data analysis was performed using covariance analysis.

Results: The results of the present study showed an increase in the mean scores of the variables of anxiety, depression and post-traumatic stress in the experimental group at post-test compared to the intervention group (P <0.01).

Conclusion: The results of this study indicate that acceptance and commitment therapy is effective in reducing anxiety, depression and post-traumatic stress disorder in women affected by spouse trans marital relations.

Key words: Acceptance and Commitment Therapy, Anxiety, Depression, Posttraumatic Stress, Marital Relationships.