

## مقاله اصلی

# اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر خودانتقادی و عدم تحمل ابهام در زنان خیانت دیده

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۰۸

### خلاصه

**مقدمه:** خیانت زناشویی به عنوان یکی از شایعترین علت طلاق معضلات زیادی در جامعه ایجاد کرده است. زنان خیانت دیده اغلب احساس عمیق آسیب، بی وفایی و ناراحتی عاطفی را تجربه می کنند که پیامدهای آن خود انتقادی و عدم تحمل ابهام است. هدف پژوهش حاضر تعیین اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش خودانتقادی و عدم تحمل ابهام در زنان خیانت دیده بود. **روش کار:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه و پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان خیانت دیده مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران بودند که از میان آنها ۳۲ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. شرکت کنندگان پرسشنامه های خود انتقادی و عدم تحمل ابهام را در سه نوبت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تکمیل کردند. گروه آزمایش ۸ جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دریافت کردند و گروه گواه هیچ مداخله ای دریافت نکرد. داده های حاصل از پژوهش با نرم افزار SPSS-27 و با استفاده از آزمون اندازه گیری مکرر مختلط مختلط با رعایت مفروضه های آماری تحلیل شد.

**نتایج:** یافته ها نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بر خودانتقادی و عدم تحمل ابهام در زنان خیانت دیده اثربخش است ( $p < 0.05$ ). همچنین، یافته ها نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بیشترین تاثیر را بر کاهش خود انتقادی زنان خیانت دیده داشته است.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتیجه پژوهش می توان به بهبود خود انتقادی و عدم تحمل ابهام زنان خیانت با استفاده از درمان پذیرش و تعهد کمک کرد.

**کلمات کلیدی:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، خودانتقادی، عدم تحمل ابهام.

سپیده حدادی<sup>۱</sup>

قدرت اله عباسی<sup>۲\*</sup>

بهرام میرزائیانی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه

آزاد اسلامی، ساری، ایران

<sup>۲</sup> (نویسنده مسئول) دانشیار، گروه روانشناسی، واحد ساری،

دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

<sup>۳</sup> استادیار، گروه روان شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد

اسلامی، ساری، ایران

Email: gh\_abbasi@iausari.ac.ir

## مقدمه

خیانت به عنوان یکی از شایعترین علت طلاق به یک اتفاق بزرگ در جامعه امروزی تبدیل شده است که معضلات زیادی در جامعه ایجاد کرده است. خیانت زناشویی تهدیدی برای ازدواج و خانواده است چرا که منجر به انحطاط اخلاقی، عدم اعتماد و عدم احترام به همسر درگیر در این اعمال می شود (۱). خیانت تقریباً در ۲۵ درصد ازدواج‌ها رخ می‌دهد و با پیامدهای منفی مختلفی برای افراد (مانند افسردگی، اضطراب، استرس پس از سانحه)، روابط زوجین (مانند ضرر مالی، افزایش تعارض و پرخاشگری) و مشکلات فرزندان (مثلاً رفتارهای درونی و بیرونی) همراه است (۲) همچنین می‌تواند عمیقاً بر هر دو شریک درگیر تأثیر بگذارد. شریک خیانت دیده اغلب احساس عمیق آسیب، بی وفایی و ناراحتی عاطفی را تجربه می‌کند و ممکن است ارزش خود را زیر سوال ببرد، احساس بی کفایتی کند و با از دست دادن اعتماد و امنیت در رابطه دست و پنجه نرم کند. شریک خیانت کار نیز ممکن است احساس گناه، شرمساری و پشیمانی داشته باشد و با چالش بازسازی اعتماد و ترمیم آسیب نیز روبرو شود (۳) در جامعه و فرهنگ ایران خیانت مردان قابل قبول تر از خیانت زنان است و اگر مردی خیانت کند، از همسرش خواسته می‌شود تا به زندگی مشترک ادامه دهد در حالی که خیانت زنان بدون بررسی علت آن، از سمت همسر، جامعه و فرهنگ پذیرفته شده نیست. این موضوع فشار روحی و روانی بیشتری را برای زنان خیانت دیده در فرهنگ ما وارد می‌کند (۴).

خود انتقادی یکی از مهمترین عواقب خیانت برای زنان است که تاکنون پژوهشی در مورد آن انجام نشده است. خود انتقادی را می‌توان به عنوان تمایل فرد به انتظار بیش از حد از خود و زیر سوال بردن عملکرد خود تعریف کرد (۵). انتقاد از خود با پیامدهای نامطلوب بین فردی، از جمله کاهش حمایت اجتماعی، افزایش ایجاد استرس بین فردی و تضعیف اتحاد درمانی مرتبط است. این مشکلات ارتباطی به رابطه بین خود انتقادی و آسیب شناسی روانی بعدی کمک می‌کنند (۶). دو نوع انتقاد از خود در افراد وجود دارد. خودانتقادی تطبیقی که از

مقایسه خود با افراد متخاصم و برتری خواه ایجاد می‌شود و خودانتقادی درونی که به دلیل مقایسه خود با انتظارات درونی بسیار بالا و دست نیافتنی ایجاد می‌شود. در هر دو مورد، فرد تصور نامناسبی از عملکرد خود دارد (۷). افراد خودانتقادگر به دلیل آرمان‌های بالای درونی و بیرونی تلاش خود را ناچیز و ناقص می‌دانند. بر این اساس، یک چرخه معیوب از شکست-انتظار برای آنها اتفاق می‌افتد که در نهایت منجر به اجتناب از رابطه مطلوب با دیگران می‌شود (۸) تحقیقات نشان می‌دهد که رفتار بین فردی افراد بسیار خودانتقادگر با گوشه‌گیری و تمایل به اجتناب از طرد شدن مشخص می‌شود. به طور خاص، افراد خودانتقادگر ممکن است به احتمال بیشتری ابراز احساسات را سرکوب کنند (۹)، سطوح پایین عاطفه مثبت را ابراز کنند (۱۰)، از افشای خود خودداری کنند (۱۱). و از جستجوی حمایت اجتماعی در هنگام استرس اجتناب کنند (۱۲). نقص در این رفتارها که تقویت‌کننده صمیمیت هستند به طور سیستماتیک رضایت نیازهای مربوط به رابطه به ویژه در روابطی که افشای مکرر یا شخصی ضروری است را از بین می‌برد (۱۳). یکی از مواردی که سلامت روان زنان خیانت دیده را مخدوش می‌کند و ممکن است موجب بروز رفتارهای آسیب‌زا از سوی آنان شود، عدم تحمل ابهام است (۱۴). عدم تحمل ابهام به تمایل فرد برای تفسیر یک موقعیت مبهم به عنوان یک تهدید یا منبع ناراحتی اشاره دارد. افراد به موقعیت‌هایی به صورت مبهم پاسخ می‌دهند که دارای تازگی، پیچیدگی، حل‌نشده‌گی، غیرقابل پیش‌بینی و عدم قطعیت همراه با مجموعه‌ای از واکنش‌های شناختی، عاطفی و رفتاری باشد. با در نظر گرفتن این موارد، سه واکنش متمایز به عنوان تظاهرات عدم تحمل ابهام پیشنهاد شده است که شامل (۱) واکنش‌های شناختی (پاسخ‌هایی که نشان‌دهنده تمایل فرد به درک یک موقعیت مبهم به صورت سیاه و سفید است)، (۲) واکنش‌های عاطفی (پاسخ‌هایی که نشان‌دهنده ابراز پریشانی، ناراحتی، بی‌زاری، خشم و اضطراب در پاسخ به یک موقعیت مبهم است) و (۳) واکنش‌های رفتاری (پاسخ‌هایی که نشان

متعهدانه (اقدام مؤثر با هدایت ارزش ها) می باشند (۲۲). این رویکرد درمانی توسط هیز (۱۹۸۷) پایه ریزی شده و افراد را به پذیرش و ناهمجوشی در تجربیات زندگی تشویق می کند تا پاسخ های عاطفی را به چالش بکشند و ابعاد کنترل کننده را تشخیص و از بین ببرند. از طریق این فرآیند، فرد به انجام انعطاف پذیری روان شناختی ترغیب می شود و روی ارزش های شخصی که منجر به یک عمل معنی دار می شود تمرکز می نماید. انعطاف پذیری روان شناختی به معنای افزایش توانایی مراجعه برای ایجاد ارتباط کامل با زمان حال به عنوان یک انسان و تغییر یا حفظ رفتار در حالی است که چنین کاری در خدمت اهداف ارزشمند باشد (۲۳).

از آنجا که خیانت یکی از مخرب ترین اتفاقاتی است که افراد در روابط با آن مواجه می شوند که عواقب فراوانی برای افراد خیانت دیده به خصوص زنان به همراه داشته و تهدیدی جدی برای سلامت عاطفی و روانی آنها می باشد (۲۴). ایجاد بستر درمانی مناسب برای زنان خیانت دیده که سهم مهمی در سلامت خانواده و جامعه دارند، بسیار ضروری است. از این رو، توانمند سازی آن ها با استفاده از پروتکل های مختلف درمانی مثل درمان پذیرش و تعهد می تواند راه گشای این افراد برای داشتن زندگی معنادار، کامل و غنی باشد. لذا پژوهش حاضر جهت پاسخگویی به این سوال طراحی شده است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود انتقادی و عدم تحمل ابهام زنان خیانت دیده مؤثر است یا خیر؟

### روش کار

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه به همراه پیگیری بود. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه زنان خیانت دیده مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران بودند. نمونه آماری این پژوهش شامل ۳۲ نفر از زنان خیانت دیده و داوطلب جهت شرکت در پژوهش بودند که به روش نمونه گیری هدفمند بر اساس ملاک های ورود و خروج انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه ۱۶ نفری قرار گرفتند. تعداد نمونه بر اساس اندازه اثر ۰/۳۰، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۹۰ با

دهنده امتناع یا اجتناب از یک موقعیت مبهم است) (۱۵). عدم تحمل ابهام پدیده ای رایج در زندگی روزمره است که می تواند میزان متفاوتی تنش در افراد مختلف ایجاد کند (۱۶). افراد با عدم تحمل ابهام بالا، مستعد نگرانی و گرفتار شدن در سؤالات بی پایان و بدون جواب می شوند (۱۴، ۱۷).

با افزایش تعداد زوج هایی که برای درمان خیانت مراجعه می کنند، نیاز به مداخلات مبتنی بر شواهد برای رسیدگی مؤثر به این موضوع پیچیده وجود دارد (۱۸). این مداخلات می توانند کنترل علائم و سطوح عملکردی زنان خیانت دیده را افزایش دهند. تاکنون درمان های مختلفی برای کمک به افراد خیانت دیده انجام شد. از جمله این تحقیقات می توان به اثر بخشی درمان مدیریت استرس به شیوه درمان شناختی رفتاری بر کاهش نشخوار فکری و پریشانی روان شناختی زنان خیانت دیده (۱۹) و اثربخشی درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری (REBT) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر افزایش بخشودگی زنان خیانت دیده (۲۰) اشاره کرد. از میان این مداخلات، درمان پذیرش و تعهد (ACT) یکی از مداخلات روانی-اجتماعی است که در سال های اخیر به طور مکرر در درمان مشکلات مختلف کاربرد داشته و از نسل سوم درمان های شناختی رفتاری (CBT) نشأت گرفته است که شامل مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی و پذیرش می باشد (۲۱). درمان پذیرش و تعهد با تقویت شش مهارت اصلی فرآیندهای انعطاف پذیری روانی را هدف قرار می دهد. این مهارت ها شامل پذیرش (تجربه افکار، احساسات، خاطرات و تکان های خوشایند و ناخوشایند به جای تلاش برای کنترل یا اجتناب از آنها)، تماس با لحظه حال (درگیر شدن آگاهانه در هر لحظه، توجه به افکار، احساسات، احساسات بدنی و اعمال بالقوه، حتی در طول تجارب ناراحت کننده)، ناهمجوشی (عقب نشینی و مشاهده افکار به عنوان بازنمایی فرآیندهای فکری، دیدن آنها بر اساس آنچه هستند و نه به عنوان حقایق مطلق)، خود به عنوان زمینه (توسعه دیدگاهی وسیع در مورد تفکر، احساس و خود غیرارزیابی کننده و مشاهده گر)، ارزش ها (تشریح و تعریف ارزش ها) و عمل

همسانی درونی مقیاس خودانتقادی / خود اعتمادی در کل نمونه ۰/۸۳ و در مردان و زنان به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۵ به دست آمد. در مطالعه (۲۶) ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه در کل نمونه ۰/۶۴ به دست آمد. همچنین پایایی این ابزار نیز در این پژوهش به وسیله آلفای کرونباخ اندازه گیری شد که برابر با ۰/۷۹ بود.

#### پرسشنامه عدم تحمل ابهام:

برای اندازه گیری عدم تحمل ابهام از پرسشنامه عدم تحمل ابهام (IUS12) استفاده شد. این پرسشنامه توسط محققان (۲۷) ارائه شد. این فرم شامل ۱۲ سوال می باشد که به صورت لیکرتی ۵ درجه ای از ۱= اصلاً مشخصه من نیست تا ۵= کاملاً مشخصه من است می باشد. نمرات بالاتر نشان دهنده سطوح بالاتر عدم تحمل ابهام است. پایایی درونی این ابزار خوب ( $\alpha = 0/88$ ) و همچنین اعتبار سازه بسیار خوب و آلفای کرونباخ این مقیاس نیز توسط (۲۸) ۰/۸۸ گزارش شده است که نشان دهنده روایی بسیار خوب این مقیاس می باشد. در این پژوهش پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۵ به دست آمد که نشان دهنده روایی مطلوب این پرسشنامه می باشد.

استفاده نرم افزار GPower تعیین شد. معیارهای ورود به این پژوهش شامل سابقه خیانت اثبات شده بر اساس گزارش مشاور و مستندات پرونده، سابقه گذشت حداقل ۶ ماه و حداکثر یک سال از خیانت زناشویی، داشتن وضعیت روانشناختی غیرنرمال بر اساس نمره بالا در پرسشنامه سلامت روان GHQ (نمره بالاتر از نمره نقطه برش ۲۳) بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل عدم رضایت و یا تمایل برای شرکت در پژوهش، سابقه آموزش اخیر یا روان درمانی گروهی، خیانت اثبات نشده بر اساس گزارش مشاور و پرونده، سابقه گذشت بیش از یک سال از خیانت همسر و سابقه طلاق بود.

لازم به ذکر است که جهت رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، مصاحبه و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت فردی اجرا و به شرکت کنندگان یادآوری شد که برای شرکت در پژوهش و ادامه آن آزادی عمل داشته و اطلاعات مربوط به آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. شرکت کنندگان به اختیار خود و کاملاً با رضایت آگاهانه وارد مراحل درمان شدند. در ابتدا از هر دو گروه آزمایش و گواه پیش آزمون گرفته شد. سپس شرکت کنندگان گروه آزمایش هر هفته به تعداد هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت درمان پذیرش و تعهد بر اساس ایزدی و عابدی (۱۳۹۵) که در پژوهش غلامرضایی، تشویقی، چاقوساز، پورمند و وزیری تبار (۱۳۹۷) بسط داده شده قرار گرفتند. گروه گواه نیز آموزشی دریافت نکرد. در جدول شماره ۱ شرح مختصر جلسات درمان پذیرش و تعهد ارائه شده است. پس از پایان مداخله، مجدداً از کلیه شرکت کنندگان در پژوهش (گروه آزمایش و گواه) پس آزمون به عمل آمد. سپس از هر دو گروه آزمایش و گواه پس از ۴۵ روز پیگیری به عمل آمد.

#### پرسشنامه خود انتقادی: این پرسشنامه توسط (۲۵) طراحی

شده و شامل ۲۲ سوال می باشد. این پرسشنامه دارای دو خرده مقیاس خودانتقادی و خود اعتمادی است. پاسخ به هر ماده این مقیاس در یک طیف ۵ درجه ای از نوع لیکرتی از (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) تنظیم شده و حداکثر و حداقل نمره آن به ترتیب از صفر تا ۸۸ در نوسان است. (۲۵) ضریب پایایی این مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کرده اند. علاوه بر این، ضرایب

## جدول ۱. برنامه مداخله

جلسه	محتوا
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون استخراج تجربه‌ای اجتناب، آمیختگی و ACT ارزش‌آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با رهبر، نام‌گذاری برای گروه، بیان چارچوب اساسی برنامه کار و اهداف جلسات، انجام پیش‌آزمون توضیح مختصر شرکت‌کنندگان در مورد پیش‌آزمون
جلسه دوم	مزایا و معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، ارائه تکلیف جلسه آینده
جلسه سوم	کنار گذاشتن شیوه‌های ناکارآمد کنترل بررسی تکلیف جلسه قبل، تصریح ناکارآمدی کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره‌ها و آموزش تمایل نسبت به هیجانات و تجارب منفی و اجرای استعاره‌ی طراحی‌شده‌ی این پژوهش (استعاره پیرزن همسایه) که در پیوست ۵ توضیح داده شده است
جلسه چهارم	مشاهده و عدم ارزیابی تجارب و هیجانات بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش جدا کردن ارزیابی‌ها از تجارب شخصی و اتخاذ موضع مشاهده‌ی افکار بدون قضاوت
جلسه پنجم	نظاره‌ی افکار با استفاده از فنون ذهن آگاهی بررسی تکلیف جلسه قبل، ارتباط با زمان حال و در نظر گرفتن خود به‌عنوان زمینه و آموزش فنون ذهن آگاهی
جلسه ششم	موانع پیش‌رو در تحقق ارزش‌ها بررسی تکلیف جلسه قبل، شناسایی ارزش‌های زندگی مرجعان و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آن‌ها
جلسه هفتم	پیگیری ارزش‌ها بررسی تکلیف جلسه قبل، ارائه‌ی راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن به‌کارگیری استعاره‌ها و برنامه‌ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش‌ها
جلسه هشتم	جمع‌بندی مفاهیم بررسی شده اجرای پس‌آزمون درخواست از اعضا برای توضیح دستاوردهایشان از گروه و برنامه آن‌ها برای ادامه‌ی زندگی و در انتها گرفتن پس‌آزمون

## نتایج

شامل ۲۷ نفر دارای کارشناسی و ۵ درصد افراد شامل ۳ نفر دارای مدرک کاردانی بودند.

میانگین (انحراف معیار) سن در گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار) سن ۳۴/۰۵ (۹/۷۰۳) و گروه گواه ۳۶/۱۰ (۸/۶۳) بود. همچنین، حداقل و حداکثر سن آن‌ها نیز ۳۲ و ۳۸ بود. ۱۵ درصد شامل ۹ نفر از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دکتری، ۳۵ درصد شامل ۲۱ نفر کارشناسی ارشد، ۴۵ درصد

## جدول ۲. میانگین و انحراف معیار گروه‌ها

متغیر	گروه	پیش‌آزمون میانگین (انحراف معیار)	پس‌آزمون میانگین (انحراف معیار)	پیگیری میانگین (انحراف معیار)
خودانتقادی	آزمایش	۵۴/۱۳ (۱۰/۱۶)	۴۵/۰۵ (۹/۱۵)	۴۳/۰۴ (۸/۹۰)
	گواه	۵۸/۴۹ (۱۲/۵۶)	۵۹/۶۱ (۱۲/۷۸)	۵۹/۷۲ (۱۱/۸۱)
عدم تحمل ابهام	آزمایش	۳۶/۱۱ (۸/۲۶)	۳۰/۱۱ (۷/۷۸)	۳۰/۹۳ (۷/۵۴)
	گواه	۳۷/۵۵ (۸/۴۹)	۳۶/۶۱ (۸/۳۷)	۳۶/۲۴ (۸/۴۳)

های متغیرهای پژوهش گروه ها در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بود. همچنین نتایج آزمون کروییت موخلی نشان دهنده عدم همسانی ماتریس کوواریانس میان گروهها و عدم تحقق این مفروضه بود ( $p = ۰/۰۰۱$ ) لذا از آزمون محافظه کارانه گرین هاوس گیزر استفاده شود.

قبل از تحلیل داده‌ها مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو ویلکز در متغیرهای خود انتقادی و عدم تحمل ابهام فرض نرمال بودن توزیع متغیرها را تایید کرد. مفروضه آزمون همگنی واریانس لون در گروه های آزمایش و گواه نشان دهنده برابری واریانس

### جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذوراتا
خود انتقادی	زمان	۱۹۸۴/۶۵۰	۱/۴۵۰	۱۳۶۸/۷۲۰	۲۷۵/۶۱۰	۰/۰۰۱	۰/۷۹
	زمان*گروه	۱۷۶۵/۸۶۰	۱/۴۵۰	۱۲۱۱/۶۲۰	۲۰۱/۳۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴
	گروه	۲۰۰۹/۶۰	۱	۲۰۰۹/۶۰	۱۲۳/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۴۰
عدم تحمل ابهام	زمان	۵۸۹/۸۹۵	۱/۲۸۵	۴۵۸/۵۹۰	۳۱۹/۹۸۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹
	زمان*گروه	۵۶۱/۲۸۷	۱/۲۸۵	۴۳۶/۷۹۹	۳۰۱/۸۹۵	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	گروه	۱۸۵/۲۸۹	۱	۱۸۵/۲۸۹	۱۲/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۲۰

تنهایی معنادار است. همچنین تعامل گروه و زمان نیز معنادار است لذا برای مقایسه زوجی گروه ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

نتایج جدول ۳ بیانگر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون گروهی (زمان) و بین گروهی معنادار است. این نتایج به آن نشان می دهد که با در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان نیز به

### جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی

متغیر	مراحل	پس آزمون	پیگیری
خودانتقادی	پیش آزمون	۹/۰۸*	۱۱/۰۹*
	پس آزمون	-	۰/۸۶۲
عدم تحمل ابهام	پیش آزمون	۶/۰۰*	۵/۱۸۰*
	پس آزمون	-	-۰/۸۲۰



شناختی و ارزیابی های منفی از واقعیت که با شرم بیرونی همراه است، انتقاد از خود را تشدید می کند و اجتناب تجربی را افزایش می دهد. این روند منفی تنش های روانی را افزایش می دهد و راهبردهای امنیت جویانه مانند انتقاد از خود را بیشتر برمی انگیزد (۳۳). درمان پذیرش و تعهد از طریق تضعیف همجوشی شناختی افراد با خود انتقادی و خود مفهوم سازی شده منجر به کاهش خود انتقادی می گردد. موضع ناهمجوشی از این جهت سازگارانه است که منجر به انعطاف پذیری روانشناختی می گردد. به عنوان مثال، ناهمجوشی شناختی، افراد را از پیگیری زندگی کردن با محوریت انتقاد از خود به دلیل کمال گرایی سفت و سخت رها می کند و به افراد اجازه می دهد نقاط ضعف را تشخیص دهند تا رشد شخصی را تقویت کنند (۳۴). لذا درمان پذیرش و تعهد با استفاده آموزش استعاره ها و تمرین های تجربی ناهمجوشی شناختی مانند توجه به افکار، برجسب زدن به افکار، فاصله گرفتن از افکار و رها کردن آن می تواند نقش مهمی در کاهش خود انتقادی زنان خیانت دیده داشته باشد.

نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش عدم تحمل ابهام زنان خیانت دیده شده است. این یافته با یافته (۱۴، ۱۶، ۱۷، ۳۵) همسو بود. در تبیین این یافته می توان گفت که زنان خیانت دیده، عدم تحمل ابهام بیشتر و به دنبال آن نگرانی بیشتری را در مورد حال و آینده خود تجربه می کنند و از رویدادهای مبهم، منفی اجتناب می کنند. از این رو آنها موقعیت های مبهم را به صورت تهدیدآمیز ادراک می کنند که این امر باعث برانگیختگی هیجانی بالا و نگرانی دائمی در آنها می شود. (۳۶). یکی از مهمترین موضوعات درمان پذیرش و تعهد که منجر به کاهش عدم تحمل ابهام می شود، آموزش پذیرش در مقابل اجتناب تجربی است. هنگامی که افراد با رویدادهای پیچیده زندگی روبرو می شوند، معمولاً افکار و رفتار اجتنابی دارند. در حالی که به نظر

نتایج جدول ۴ در خصوص مقایسه در گروه تحت مداخله نشان داد که بین مراحل پیش آزمون و پس آزمون و پیش آزمون و پیگیری در کاهش خود انتقادی تفاوت معناداری وجود دارد، یعنی، نمرات از مرحله پیش آزمون به مرحله پیگیری کاهش یافته است. در حالی که بین مرحله پس آزمون و پیگیری در کاهش خودانتقادی تفاوت وجود ندارد. همچنین، بین گروه ها و مراحل سه گانه مداخله آموزشی بر کاهش خود انتقادی تعامل وجود دارد ( $p < 0.001$ ). همچنین، مقایسه ها در گروه تحت مداخله نشان داد که بین مراحل پیش آزمون و پس آزمون و پیش آزمون و پیگیری در کاهش عدم تحمل ابهام تفاوت معنادار وجود دارد، یعنی، نمرات از مرحله پیش آزمون به مرحله پیگیری افزایش یافته است. در حالی که بین مرحله پس آزمون و پیگیری در کاهش عدم تحمل ابهام تفاوت وجود ندارد. همچنین، بین گروه ها و مراحل سه گانه مداخله آموزشی بر کاهش عدم تحمل ابهام تعامل وجود دارد ( $p < 0.001$ ).

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودانتقادی و عدم تحمل ابهام در زنان خیانت دیده انجام شد. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش خود انتقادی زنان خیانت دیده شده است. این یافته با یافته (۲۹) و (۳۰) و (۳۱) همسو بود. در تبیین این یافته باید گفت از منظر درمان پذیرش و تعهد مهمترین عامل موثر در خود انتقادی زنان خیانت دیده، همجوشی شناختی با افکار، احساسات و خاطرات آسیب زای خیانت همسر است. نتایج تحقیقات هم نشان داده اند که افرادی که سطوح بالایی از همجوشی شناختی دارند، خودانتقادی بیشتری را تجربه می کنند و آسیب های روانی بیشتری را متحمل می شوند (۳۲). درواقع شرم بیرونی زنان به دلیل خیانت همسر از طریق همجوشی شناختی و اجتناب تجربی بر انتقاد از خود تأثیر می گذارد. به عبارت دیگر، همجوشی شناختی با تحریف های



تعهد می تواند حائز اهمیت باشد. مهمترین محدودیت این پژوهش مربوط به روایی بیرونی آن است چرا که این پژوهش تنها بر روی متقاضیان به درمان خیانت انجام شد از این رو تعمیم نتایج این پژوهش به سایر جوامع با محدودیت روبروست. همچنین با توجه اهمیت و تاثیرگذاری رویکرد درمان پذیرش و تعهد پیشنهاد می شود از این برنامه درمانی در مراکز و کلینیک های مشاوره ای برای بهبود خود انتقادی و عدم تحمل ابهام زنان خیانت استفاده گردد.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می دانند که از تمامی شرکت کنندگان جهت شرکت در پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

### تعارض منافع

این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است و در آن هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

می رسد اجتناب می تواند به افراد در حل مشکل در آن زمان کمک کند، اغلب این رفتار اجتنابی است که باعث ناراحتی بیشتر، افزایش افسردگی، کاهش انعطاف پذیری روانی می شود که در درازمدت یک چرخه منفی را تشکیل می دهد. در این درمان زنان خیانت دیده تشویق می شوند تا افکار و عواطف خود را به رسمیت بشناسند و آنها را بپذیرند و یاد بگیرند که خود را از آنها جدا کنند (۳۷، ۳۸). از طرف دیگر با توجه به اینکه افرادی که ابهام را تحمل نمی کنند، نمی توانند وضعیت «اینجا و اکنون» را که با ویژگی های نامعلوم و مبهم مشخص می شود، تحمل کنند، وضعیت موجود را به عنوان منبع تهدید تعبیر می کنند (۳۹). لذا درمان پذیرش و تعهد از طریق مهارت های ذهن آگاهی و با تاکید بر حضور روانشناختی در زمان حال (زندگی در اینجا و اکنون) می تواند نقش مهمی در کاهش عدم تحمل ابهام در زنان خیانت دیده داشته باشد. درمان پذیرش و تعهد با استفاده از تمرین تنفس آگاهانه به افراد آموزش می دهد تا از طریق حفظ آرامش و مشاهده آنچه در حال اتفاق است به طور انعطاف پذیری به دنیای فیزیکی اطراف خود یا جهان روانشناختی واکنش نشان دهند (۴۰) و از این طریق ابهام خیانت را تحمل نمایند. درنهایت با توجه به اینکه عدم تحمل ابهام در افراد خیانت دیده می تواند منجر به رفتار تقابلی و تلافی جویانه گردد (۳۹)، آموزش ارزش ها و عمل کارآمد در درمان پذیرش و تعهد می تواند پیامدهای ناشی از عدم تحمل ابهام در زنان خیانت دیده را نیز کاهش دهد. در واقع در این رویکرد به زنان خیانت دیده آموزش داده می شود تا ارزش های شان را شناسایی نمایند و بر اساس آن عمل نمایند. یعنی به جای رفتار تکانشی، واکنشی و خودکار در پاسخ به ابهام و بلا تکلیفی خیانت بر اساس آنچه برای شان مهم است عمل نمایند (۴۰).

به طور کلی خیانت زناشویی پیامدهای جبران ناپذیری مانند نشخوار فکری و ترس از ارزیابی منفی برای زنان دارد (۴۱) که می تواند منجر به خود انتقادی و عدم تحمل ابهام آنها گردد. لذا پرداختن به درمان های مختلف از جمله درمان پذیرش و

## References

1. Asadu N, Egbuche M. Effect of marital infidelity on the family: A perception study of Ihe/Owerre in Nsukka Local Government Area of Enugu State. *Renaissance University Journal of Management and Social Sciences*, 6 (1). 2020:21-31.
2. Coop Gordon K, Mitchell EA. Infidelity in the Time of COVID-19. *Family process*. 2020;59(3):956-66.
3. Ather M. ROLE OF FORGIVENESS IN RESPONSE TOWARDS SEXUAL AND EMOTIONAL INFIDELITY AMONG ADULTS. 2023.
4. Aslipour A, Kafi, M., & KavianFar, H. . The effect of cognitive-behavioral therapy on the self-esteem of women affected by marital infidelity in Iranian culture. . *International Conference on New Researches in Management and Industrial Engineering; Iran2015*. p. 1-11.
5. Iancu I, Bodner E, Ben-Zion IZ. Self esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Comprehensive psychiatry*. 2015;58:165-71.
6. Mandel T, Dunkley DM, Starrs CJ. Self-critical perfectionism, daily interpersonal sensitivity, and stress generation: A four-year longitudinal study. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2018;40:701-13.
7. Cox BJ, Rector NA, Bagby RM, Swinson RP, Levitt AJ, Joffe RT. Is self-criticism unique for depression? A comparison with social phobia. *Journal of affective disorders*. 2000;57.۸-۲۲۳:(۳-۱)
8. Kopala-Sibley DC, Zuroff DC, Russell JJ, Moskowitz D. Understanding heterogeneity in social anxiety disorder: Dependency and self-criticism moderate fear responses to interpersonal cues. *British Journal of Clinical Psychology*. 2014;53(2):1.۵۶-۴۱
9. Mongrain M, Zuroff DC. Motivational and affective correlates of dependency and self-criticism. *Personality and Individual Differences*. 1995;18(3):347-54.
10. Luoma JB, Chwyl C. Interpersonal mechanisms for the maintenance of self-criticism: expressive suppression, emotion expression, and self-concealment. *Current Psychology*. 2022;41(6):4027-40.
11. Bareket-Bojmel L, Shahar G. Emotional and interpersonal consequences of self-disclosure in a lived, online interaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2011;30(7):732-59.
12. Richardson CM, Rice KG. Self-critical perfectionism, daily stress, and disclosure of daily emotional events. *Journal of counseling psychology*. 2015;62(4):694.
13. Lear MK, Luoma JB, Chwyl C. The influence of self-criticism and relationship closeness on peer-reported relationship need satisfaction. *Personality and Individual Differences*. 2020;163:110087.
14. aghili m, kashiri s. The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Uncertainty Intolerance, Turmoil Tolerance, and Sexual Function in Betrayed Women. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. 2022;10(3):57-67.
15. Bhushan L, Amal S. A situational test of intolerance of ambiguity. *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*. ۱۹۸۶ .
16. Ahangar A, Asadi F, Health S. The effectiveness of metacognitive therapy on intolerance of ambiguity in students with obsessive compulsive symptoms. *Women and Family Studies*. 2020;13(47):71-91.
17. Ahadi B, Moradi F. Psychological Correlates of Intolerance of Uncertainty: (meta-analysis of Iranian articles ). *Journal title*. 2018;12(3):101-18.
18. Irvine TJ, Peluso PR, Benson K, Cole C, Cole D, Gottman JM, et al. A pilot study examining the effectiveness of Gottman method couples therapy over treatment-as-usual approaches for treating couples dealing with infidelity. *The Family Journal*. 2024;32(1):81-94.
19. Bayat B, Tavakoli BA-H, Ghanadibaradaran N. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management in Improving Rumination and Psychological Distress in Women Experiencing Marital Infidelity. *Journal of Applied Family Therapy*. 2022;3(1):207-22.
20. Esfandiyari Bayat D, asadpour I, mohsenzadeh F, kasaei A. Comparison of the effectiveness of group counselling based on rational, emotional and behavioral therapy (REBT) and acceptance and

- commitment therapy (ACT) on forgiveness of women affected by marital infidelity. *Journal of Psychological Science*. 2021;20(97):139-48.
21. Özer D, Dişsiz M. The effect of online group based acceptance and commitment therapy on psychotic symptoms and functioning levels of individuals with early psychosis. *Schizophrenia Research*. 2024;267:55-64.
  22. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* :Guilford press; 2011.
  23. Hayes SC, Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. USA, New York: Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change; 2011. 351 p.
  24. Shrout MR, Weigel DJ. Coping with infidelity: The moderating role of self-esteem. *Personality and individual differences*. 2020;154:109631.
  25. Gilbert P, Clarke M, Hempel S, Miles JN, Irons C. Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*. 2004;43(1):31-50.
  26. Rajabi G, Malik Mohammadi F, Amanallahifar A, Sudani M. Self-criticism, internal religious orientation, depression, and feeling of loneliness with mediation of silencing the self among students involved in romantic relationships: A path analysis model. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2015;17(6):284-91.
  27. Carleton RN, Norton MA, Asmundson GJ. Fearing the unknown: a short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *J Anxiety Disord*. 2007;21(1):105-17.
  28. Satici B, Saricali M, Satici SA, Griffiths MD. Intolerance of Uncertainty and Mental Wellbeing: Serial Mediation by Rumination and Fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2022;20(5):2731-42.
  29. Luoma JB, Platt MG. Shame, self-criticism, self-stigma, and compassion in acceptance and commitment therapy. *Current opinion in Psychology*. 2015;2:97-101.
  30. Dezfuli ZK, Alavi SZ, Shahbazi M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on neurotic perfectionism and internalized self-criticism in neurotic perfectionist girls: A single-case experimental study. 2018.
  31. Khadem Dezfuli Z, Alavi SZ, Shahbazi M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on neurotic perfectionism and internalized self-criticism in neurotic perfectionist girls: A single-case experimental study. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2023;10(5):132-47.
  32. Dinis A, Carvalho S, Gouveia JP, Estanqueiro C. Shame memories and depression symptoms: The role of cognitive fusion and experiential avoidance. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2015;15(1):63-86.
  33. Farshad MR, Samavi SA. External Shame and Self-Criticism in Married Women: the Mediating Role of Cognitive Fusion and Experiential Avoidance. *Women's Health Bulletin*. 2022;9(4):216-23.
  34. Yadavaia JE, Hayes SC, Vilardaga R. Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: A randomized controlled trial. *Journal of contextual behavioral science*. 2014;3(4):248-57.
  35. Gillett CB, Bilek EL, Hanna GL, Fitzgerald KD. Intolerance of uncertainty in youth with obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder: A transdiagnostic construct with implications for phenomenology and treatment. *Clinical Psychology Review*. 2018;60:100-8.
  36. ebrahimzade s, sohrabi f. Predicting Addiction Tendency based on the Variables of Psychological Hardiness and Intolerance of Ambiguity in University Students. *Research on Addiction*. 2021;15(61):283-302.
  37. Chen Y, Zhu Z. A review of acceptance and commitment therapy for depression. *Chin Ment Health J*. 2019;33(09):679-84.
  38. Zhao B, Wang Q, Wang L, Chen J, Yin T, Zhang J, et al. Effect of acceptance and commitment therapy for depressive disorders: a meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*. 2023;22(1):34.
  39. Grenier S, Barrette A-M, Ladouceur R. Intolerance of uncertainty and intolerance of ambiguity: Similarities and differences. *Personality and individual differences*. 2005;39(3):593-600.

40. Harris R. ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy: New Harbinger Publications; 2019.
41. Aghaei F, Abbasi G, Hasanzadeh R. The effectiveness of cognitive processing therapy on rumination and fear of negative evaluation of betrayed women. Journal of Psychological Science. 2024;23(136):855-71.

*Original Article***The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on self-criticism and intolerance of ambiguity in betrayed women**

Received: 09/02/2024 - Accepted: 28/06/2024

Sepideh Haddadi<sup>1</sup>  
Ghodratollah Abbasi<sup>2\*</sup>  
Bahram Mirzaeian<sup>3</sup>

<sup>1</sup> PhD Student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

<sup>2</sup> (Corresponding author) Associated Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Email: abbasighodrat@gmail.com

**Abstract**

**Introduction:** Marital infidelity as one of the most common causes of divorce has created many problems in the society. Betrayed women often experience a deep sense of hurt, infidelity and emotional distress, the consequences of which are self-criticism and intolerance of ambiguity. The purpose of the present study was to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy on self-criticism and intolerance of ambiguity in women who have experienced betrayal.

**Methods:** The current research was a semi-experimental type of pretest-post-test with control and follow-up groups. The statistical population of this research included all the betrayed women who referred to the counseling centers in Tehran. Among them 32 people were selected by purposive sampling and were assigned in two experimental and control groups. The participants completed the questionnaires of self-criticism and intolerance of ambiguity in three times: pre-test, post-test and follow-up. The experimental group received 8 sessions of acceptance and commitment therapy, and the control group did not receive any intervention. The research data were analyzed using SPSS version 27 and repeated measures analysis of variance.

**Results:** The findings showed that acceptance and commitment therapy is effective on self-criticism and intolerance of ambiguity in betrayed women ( $p < 0.05$ ). Also, the findings showed that acceptance and commitment therapy had the greatest impact on reducing self-criticism of betrayed women.

**Conclusion:** According to the results of the research, it is possible to improve the self-criticism and intolerance of the ambiguity of cheating women by using acceptance and commitment therapy.

**Keywords:** Acceptance and Commitment Therapy, Self-criticism, Intolerance of Ambiguity.