

## مقایسه‌ی اثربخشی روش درمان وابسته به پذیرش و تعهد با درمان وجودی اصلاح روابط فرازناشویی

لیلا نعمتی، خدیجه صاحب، سحر رضایی

دانش آموخته مدیریت آموزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان (نویسنده مسئول)  
کارشناس ارشد، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.  
دانشجوی دکتری، راهنمایی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج، ایران

### چکیده

با توجه به هدف مقایسه اثربخشی درمان وابسته به پذیرش و تعهد با درمان وجودی اصلاح روابط فرازناشویی، پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ شیوه اجرا از نوع آزمایشی دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل می باشد. جامعه آماری افراد دارای تجربه رفتار فرازناشویی مراجعه کننده به دادگاه خانواده شهر کرمانشاه در طی یک سال جاری می باشد. حجم نمونه بر اساس روش نمونه در دسترس به صورت تصادفی ۶۰ نفر انتخاب شد. این طرح در دو گروه که یک گروه از روش درمانی پذیرش و تعهد بهره مند می شود و گروه دیگر از روش درمانی رویکرد وجودی (قبل از اجرای آموزشها از آنان پس از آزمون گرفته می شود که این دو گروه بعد از آموزش های لازم در آخر اثربخشی آنان در افراد مورد مقایسه و بعد پس از آزمون اجرا گردید. پروتکل- درمانی شامل روش درمانی پذیرش و تعهد و درمانی وجودی می باشد. ابزار پژوهش پرسشنامه روابط زناشویی مارک واتلی (۲۰۰۶) بود. برای تحلیل داده ها از شاخصهای توصیفی و استنباطی استفاده شد. نتایج نشان داد اثربخشی درمان وابسته به پذیرش و تعهد با درمان وجودی بر اصلاح روابط فرازناشویی اثربخش بودند و قدرت اصلاح را داشتند.

**واژه های کلیدی:** درمان وابسته به پذیرش و تعهد، درمان وجودی اصلاح، رفتار فرازناشویی.

## مقدمه:

خانواده یکی از مهم ترین نهادهای اجتماعی و شامل گروهی از افرادی است که با ارتباطات خویشاوندی، مستقیماً پیوند یافته اند و اعضای آن متعهد به عهد و پیمانهای هستند که قبل از ازدواج بسته اند. زوجین که تشکیل دهنده اصلی این سیستم اجتماعی هستند بر اساس وفاداری و دلیستگی هایی که دارند به هم پیوند خورده اند (علوی زاده و شاکریان، ۱۳۹۵: ۹). اما خانواده به عنوان جوهره ای زنده در حال تغییر است که با استفاده از اعضایش و در جریان دائمی، تعاملی و طرح دار با یکدیگر یک کل را سازماندهی می کند (موسوی و همکاران، ۱۳۹۵). نهاد خانواده به عنوان یک نهاد اجتماعی اساسی ترین مکان برای ارضای نیازهاست به همین علت ازدواج صورت می گیرد (پارسه و همکاران، ۱۳۹۴). ازدواج اولین گام برای ارضای نیازهاست و قوی ترین پیوند برای سامانه خانواده است (اپریسا و کریستینا، ۲۰۱۲). از این نظر، عوامل موثر در روابط و رفتارهای ارتباطی زوجین بسیار حائز اهمیت است (هامت و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین مهم ترین ویژگی که زوجین باید داشته باشند توانایی برخورد به صورت مثبت و سازنده است (سلیگمن، ۲۰۱۳؛ امانی و همکاران، ۱۳۹۷).

روابط خوب و با ثبات تأثیرات مثبت گسترده ای بر استرس، تنظیم هیجانی، سلامت جسمی و روانی و امید به زندگی دارد (هامبورگ و پرانک، ۲۰۱۵). به رغم مزایای بسیاری که تک همسری و روابط متعهدانه در زندگی زناشویی دارد، پژوهش های روانشناختی نشان داده اند که حفظ روابط زناشویی برای طولانی مدت کار آسانی نیست و حتی افرادی که روابط صمیمانه ای با همسرشان دارند، بازدارنده توجه به دیگران را دشوار می یابند (یودا و همکاران، ۲۰۱۸<sup>۵</sup>) و روابط ماتدگار و حفاظت شده زناشویی، به خصوص هنگام سختی ها و تهدیدهای ارتباطی، کار آسانی نیست. از بین عواملی که ازدواج و روابط بین زوجین را خدشه دار می کند روابط فرازناشویی به طور فزاینده ای مورد توجه محققان قرار گرفته است علت توجه به این متغیر شیوع آن در جامعه ایرانی است که به عنوان مهمترین عامل برای جدایی می باشد. بنابراین زندگی زناشویی نیز مانند هر امر و پدیده دیگر، آسیبها و آفتهای خاص خود را دارد و یکی از این آسیبهای بزرگ و عمده زندگی زناشویی خیانت از طریق روابط فرازناشویی است.

با وجود اینکه اکثریت افراد رابطه خارج از ازدواج را ناپسند و غیر اخلاقی می دانند (نگاش و همکاران، ۲۰۱۶) اما فرازناشویی یک رخداد شایع در ازدواجهاست (مارین و همکاران، ۲۰۱۴<sup>۶</sup>). با وجود اینکه آمار دقیقی از روابط فرازناشویی وجود ندارد، مراجعه روز افزون این دسته از مراجعان به مراکز مشاوره به عنوان یکی از دلایل طلاق گویای رشد این پدیده در کشورمان می باشد (خرم آبادی و همکاران، ۱۳۹۷). رفتار فرازناشویی طیف گسترده ای از رفتارهای را در بر دارد از بی وفایی زناشویی تا روابط جنسی خارج از ازدواج که می تواند شامل رفتارهای سکس سایبری، تماشای پورنوگرافی، درجات مختلف صمیمیت جسمی و غیرجنسی و حتی صمیمیت عاطفی با فرد دیگر که منجر به آسیب به رابطه اولیه می شود، است (هترین و همکاران، ۲۰۰۵<sup>۷</sup>؛ جیتفریو و همکاران، ۲۰۱۴<sup>۸</sup>). شامل برقراری ارتباط جنسی، احساسی و عاشقانه یک فرد متأهل با جنس مخالف است (فردی غیر از همسر) خارج از چارچوب خانواده (سواری و طلائی زاده، ۱۳۹۴).

<sup>۱</sup>Oprisan & Cristea<sup>۲</sup>Hammett, Castañeda, & Ulloa<sup>۳</sup>Seligman<sup>۴</sup>Hamburg, M.E., & Pronk, T.M<sup>۵</sup>Ueda<sup>۶</sup>Marin, R.A., Christensen, A. & Atkins, D.C.<sup>۷</sup>Hertlein, Wetchler & Pierc<sup>۸</sup>Jeanfreau, Jurich & Mong

ما در تمامی این طیف آنچه که مشترک است پنهانی بودن این روابط است یعنی هر روابط یا فعالیت رمانتیک تا جنسی مخفیانه است در حالی که فرد در یک رابطه کاملاً خصوصی مثل ازدواج قرار دارد، اتفاق می افتد (فیشرمن و می؛ ۲۰۱۷). عوامل زیادی در پدیدایی این موضوع دخیل است اما در پژوهش های مختلف نارضایتی زناشویی، بافت ارتباط، عواملی که به فد مربوط می شود مانند باور در مورد عشق و رابطه جنسی و نیز ویژگیهای شخصیتی مانند خودشیفتگی، دلبستگی نا ایمن و غیره را می توان نام برد (هانبورگ و پرانک، ۲۰۱۵؛ پرانک و همکاران، ۲۰۱۱). هر زوجی بنا به تعهدات و محدودیتهایی که در رابطه خویش با یکدیگر توافق کرده اند نگرش خاصی نسبت به خیانت دارند و فرازناشویی را جز خیانت می دانند. اما عوامل روانشناختی مانند فقدان یک رابطه عاطفی و سازگاری پایین بین زوجین اغلب به رفتارهای پنهانی فراتقشی ختم می شود (علوی زاده و شاکریان، ۱۳۹۵: ۱۰).

داشتن این روابط فرد را به استرس، افسردگی، خسونت، پرخاشگری، خیانت و خیلی از مسائل دیگر می کشاند که در این میان روشهای درمانی را می طلبد. یکی از این روشهای درمانی، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش اس که از موجهای سوم رفتار درمانی و شاخه ای از درمانهای روانشناختی است که به آن درمان پذیرش هم می گویند. این روش درمانی رفتاری است که از مهارتهای ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف پذیری روانشناختی استفاده می کند و از این طریق در فرد انعطاف پذیری روانشناختی که توانایی مراجعان را برای ایجاد ارتباط با تجربشان در زمان حال و بر اساس آنچه در آن لحظه برای آنها امکان پذیر است، افزایش می دهد. این روش ترکیبی از استعاره، مهارتهای توجه آگاهی، و طیف گسترده ای از تمرینهای تجربی و مداخلات رفتاری هدایت شده با توجه به ارزشهای مراجع است که به آنها کمک می شود به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت بخش تر از طریق افزایش انعطاف پذیری روانشناختی برسند (علوی زاده و همکاران، ۱۳۹۵). این رویکرد درمانی از طریق پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزشها و عمل متعهدانه با در نظر گرفتن عوامل انگیزشی به همراه جنبه های شناختی به جها تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان صورت می گیرد. این درمان برای رابطه همکارانه می کوشد و باعث تقویت پذیرش و انگیزه و ادامه دادن درمان و حکمت در جهت ارزشهای فرد می شود (برادران و همکاران، ۱۳۹۵).

یکی دیگر از روشهای درمانی که می تواند به این افراد کمک کند رویکرد وجودی است. این روش ماهیت فلسفی دارد و مجموعه ای از عقاید و نظریه ها درباره انسان است. این رویکرد به این افراد کمک می کند تا با ایجاد تغییرات عمیق در بینش آنان با معنا بخشیدن به زندگیهای هدفی را برای خود برگزینند و از بودن در کنار هم لذت ببرند و با اعتقاد به مسئولیت آنان در برابر زندگی به دنبال ایجاد شرایط بهتر برای زندگی خویش باشند. این روش کمک می کند فرد گزینه بهتر برای زندگی بهتر را انتخاب کند و درباره زندگی خود بیندیشد و آگاهانه زندگی کند. درمان وجودی با ایجاد تغییرات عمیق در بینش مراجعان نسبت به زندگی و معنابخشیدن به زندگی آنها باعث می شود که هدفی را برای خود برگزینند و همدیگر را به طور کامل تجربه کنند و از بودن در کنار یکدیگر احساس شادی و لذت کنند و از فرصتهای کناره بودن بیشتر استفاده کنند. این درمان شامل فرآیندهای معارفه و آشنایی و بیان قوانین، افزایش خودآگاهی، پرداختن به مرگ و متناهی بودن، بحث درباره تنهایی، بحث درباره راهکارهای وجودی، بحث درباره آزادی، پرداختن به معنای زندگی و یافتن معنا در رنج و جمع بندی و خاتمه می باشد (خدادادی سنگده و قمی، ۱۳۹۶).

به طور اجمالی می توان گفت با وجود آغاز و شیوع فرازناشویی و پیامدهای منفی آن در اجتماع که سلامت خانواده ها و بنیان ازدواجها را از هم می پاشد به دنبال راهکارهایی باید بود برای درمان این افراد تا آنان بتوانند به زندگی خود معنای بهتری بدهند، از پیامدهای منفی بد این روابط آنها را امان داد و به آنها کمک کرد با گذراندن این درمانها به زندگی خود تغییر جدی بدهند و عاقلانه فکر کنند. شیوع این رفتارهای در جامعه ایرانی به عنوان زنگ خطری برای عوارض شدیدتر این رفتارها برای سلامت خانواده و جامعه است. پنهانی بودن این رفتارها و روابط آسیبهای پنهانی و بعد آشکاری را به دنبال

<sup>۱</sup>Fishman & May

خواهد داشت از این نظر پژوهش در ریشه شناسی و عوامل این موضوع و استفاده از روشهای درمانی برای جلوگیری از شیوع آن به خصوص در خانواده ها و زوجین درگیر حائز اهمیت است. بنابراین ضرورت مطالعه این امر توسط پژوهشگر به عنوان دغدغه فکری و پژوهشگری می باشد تا بتواند گامی در جهت بیداری خانواده ها و درمان افراد درگیر برداشته باشد. پژوهش شبیه و یا مرتبط با موضوع پژوهش کم می باشد. اما این رویکردهای درمانی در درمانهای دیگر افراد جامعه انجام گرفته است.

مطالعات امانی و همکارانش (۱۳۹۷) با عنوان "بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر آشفتگی زناشویی، تعارض زناشویی، خوش بینی در زنان متاهل مراجعه کننده به مرکز مشاوره کمیته امداد" نشان از اثربخشی این روش در کاهش تعارضات زناشویی، آشفتگی زناشویی دارد و این روش باعث افزایش خوشبینی زناشویی خواهد بود. غوریان نوروزی و همکارانش (۱۳۹۷) در پژوهش خود با عنوان "عوامل اثرگذار بر روابط فرازناشویی زنان متاهل: یک مطالعه کیفی" نشان دادند که عوامل اثرگذار بر رفتار فرازناشویی به شرح تقسیم بندی زیر است.

مفید و همکارانش (۱۳۹۶) با عنوان "اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان بزهکار زندانی در شهر اصفهان" نشان دادند که این روش درمانی بر کیفیت افسردگی اثرگذار است و اثربخشی این شیوه بر بهبود افسردگی و کیفیت زندگی زنان بزهکار زندانی مشخص شده است بنابراین این روش برای کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی اثرگذار است. کلام قوچان و سرایی (۱۳۹۵) "اثربخشی درمان مبتنی بر پیرش و تعهد بر سازگاری زناشویی، رضایت جنسی و رضایت از زندگی زنان پرداخته اند" و بیان می دارند که این روش درمانی بر سازگاری و رضایت از زندگی اثر مثبت داشته است.

کاوسیان و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود "بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی زوج ها" در دو گروه آزمایش و کنترل نشان دادند که بین نمرات پس از آزمون دو گروه در زیر مولفه های رضایت زناشویی، حل تعارض، کنترل و تحریف آرمانی تفاوت معنادار وجود دارد.

فاتحی زاده و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود با عنوان مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادی زناشویی ناراضی انجام دادند. نتایج نشان داد تفاوت معناداری میان موقعیت مداخله و خط پایه در نمودار داده ها که مبتنی بر مداخلات زوج درمانی شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش شادی زناشویی زوجین می شوند.

صبور و کاکابرایی (۱۳۹۴) در پژوهش خود "اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افسردگی و استرس، نشان دادند که این روش برای کاهش افسردگی و استرس به طور اثربخش عمل می کند و درد را نیز کاهش می دهد.

بشیر پور و سلیمی. (۱۳۹۱)، در مطالعات خود "بررسی اثربخشی و مقایسه مشاوره گروهی مبتنی بر روکید وجودی، شناختی رفتاری بر کنترل خشم دانش آموزان" نشان دادند که مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی میزان خشم در دانش آموزان را کاهش داده است. نتایج کاتزلر و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درد مداوم کلینیکهای مراقبتهای اولیه موثر است.

نتایج پژوهش براسینگتون و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) "مداخله گروهی پذیرش و تعهد درمانی بر افراد با بیماری فیزیکی مزمن" نشان دادند این روش در کاهش افسردگی، استرس، محدودیتهای وضعیت سلامت و زندگی ارزشمند است. براون و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۵) در پژوهش خود "بررسی اثربخشی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود آشفتگی روانی، انعطاف پذیری روانی، اعتماد بنفس در مدیریت رفتار و اختلافات در زوجین" اثرات بهبودی بر روی متغیرهای نامبرده را داشته است.

<sup>۱</sup>Kanzler

<sup>۲</sup>Brassington, Ferreira, Yates, Fearn, Lanza, Kemp, & Gillanders

<sup>۳</sup>Brown, Whittingham, Boyd, McKinlay, & Sofronoff

براج و همکارانش<sup>۳</sup>(۲۰۱۲) در پژوهش خود دو شیوه زوج درمانی سیستمی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر روس آشفته‌گی زناشویی مقایسه کردند و نشان دادند رویکرد درمانی پذیرش و تعهد تمام متغیرهای ارتباطی را بیش از زوج درمانی سیستمی بهبود بخشیده است.

انسان بر اساس سرشت و نیاز ذاتی خود به انس و الفت با دیگران و مصاحبت و همراهی و همراه شدن با آنان نیازمند است و خانواده نهادی است که به این نیاز فطری بشر به صورت طبیعی، عمیق و آرام بخش پاسخ می دهد. بنابراین بنیان خانواده بر اساس پیمان زناشویی میان زن و شوهر شکل می گیرد تا در کنار هم زندگی آرام و سعادت‌مندی را تجربه نمایند، ولی متأسفانه شواهد فراوانی گویای آن هستند که زوج ها در جامعه‌ب امروزی برای برقراری و حفظ روابط صمیمی و دوستانه به مشکلات شدید و فراگیری دچارند (مامی و همکاران، ۱۳۹۵).

تعارضات و اختلافهایی که بین آنها شکل می گیرد، یا فقدان عاطفی بین زوجین، ارضا نشدن جنسی یکی از طرفین، برآورده نشدن نیازهای روانی طرفین، رضایت پایین کیفیت زندگی زناشویی را دستخوش تغییر می کند به طوری که زوجین آگاهانه یا ناآگاهانه به سمت رفتارهای فرازناشویی کشیده می شوند که بعد از آن با خود احساس گناه، افسردگی، استرس و سرخوردگی را تجربه می کنند. این رفتارهای فرازناشویی حتی سلامت روان آنها را می تواند تهدید کند و بنیانهای خیلی از خانواده ها را بر هم می شکند به طوریکه حتی سلامت جامعه را که در گروی زندگی سالم خانواده‌هاست به خطر می اندازد. از هم پاشیدگی بنیان خانواده ها یعنی افزوده شدن به آسیبهای اجتماعی جامعه که تهدیدی جدی برای سلامت جامعه نیز خواهد بود. بنابراین توجه به روابط خانواده و افزایش توانمندیهای آنان برای برقراری روابط صحیح و برآورده شدن نیازهای آنان در چارچوب خانواده رویکردهای درمانی مفیدی را می طلبد. دو رویکردی که می توانند از عوارض منفی رفتارهای فرازناشویی جلوگیری و به درمان افراد آسیب دیده از این روابط کمک کند روش درمان وابسته به پذیرش و تعهد با درمان وجودی اصلاح است اما آنچه که بیشتر در این موضوع اهمیت مطالعه و توجه را دارد عوامل ریشه ای و بوجود آورنده رفتارهای فرازناشویی است که بر اساس آن بتوان رویکردهای درمانی مفیدی را به کار گرفت. بنابراین اهمیت مطالعه عوامل در زمینه سازی و بوجود آوردن زندگی فرازناشویی و رویکردهای درمانی نقش به سزایی در کاهش آسیبهای اجتماعی خانواده و جامعه خواهند داشت.

### روش پژوهش:

پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ شیوه اجرا از نوع آزمایشی دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل می باشد. برای گردآوری اطلاعات مبانی نظری و پیشینه‌ی پژوهش از طریق روش کتابخانه جمع بندی و فیش برداری خواهد شد و برای جمع آوری یافته و داده های پژوهش از ابزار پژوهش استفاده شد. این طرح دو گروه ۳۰ نفره انجام خواهد شد که یک گروه از روش درمانی پذیرش و تعهد (به تعداد ۸ جلسه دو ساعته) بهره مند می شود و گروه دیگر از روش درمانی رویکرد وجودی (به تعداد ۸ جلسه دو ساعته) قبل از اجرای آموزشها از آنان پس از آزمون گرفته می شود که این دو گروه بعد از آموزشهای لازم در آخر اثربخشی آنان در افرادی که تجربه رفتار فرازناشویی داشته‌اند و مورد مقایسه و بررسی قرار خواهد گرفت و بعد از آموزشها از آنان پس آزمون اجراگردید. جامعه آماری پژوهش افراد دارای تجربه رفتار فرازناشویی مراجعه کننده به دادگاه خانواده در طی یک سال جاری می باشد. نمونه آماری ۶۰ نفر از طریق نمونه گیری در دسترس به صورت تصادفی انتخاب شد. پروتکل درمانی شامل؛

<sup>۳</sup>Baruch, Kanker, & Busch

**الف). جلسات مداخلات اثربخشی روش درمان وابسته به پذیرش و تعهد**

جلسه اول، اهداف و محورهای اصلی آن؛ تعیین ACT معرفی درمانگر، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و برقراری رابطه درمانی؛ معرفی درمان قوانین حاکم بر جلسات درمان؛ ارائه اطلاعات درباره درد مزمن و انواع آن؛ مرور درمان های مربوطه، هزینه ها و فواید آن ها؛ جلسه دوم: مرور بر تجربیات جلسه قبل و دریافت بازخورد از بیماران؛ بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آن ها؛ ارزیابی میزان تمایل فرد برای؛ ایجاد درماندگی خلاق؛ جمع بندی بحث های مطرح شده در جلسه و ارائه تکلیف تغییر؛ بررسی انتظارات بیماران از درمان خانگی، جلسه سوم: مرور بر تجربیات جلسه قبل و دریافت بازخورد از بیماران؛ تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل گری و پی بردن به بیهودگی آن ها؛ توضیح دادن مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم شکست، یأس، انکار، مقاومت و سپس، مشکلات و چالش های پذیرش بیماری مورد بحث قرار گرفت؛ جمع بندی بحث های مطرح شده در جلسه و بررسی تمرین جلسه بعد؛ ارائه تکلیف خانگی جلسه چهارم: مرور بر تجربیات جلسه قبل و دریافت بازخورد از بیماران؛ تکلیف و تعهد رفتاری؛ معرفی و تفهیم آمیختگی به خود مفهوم سازی شده و گسلس؛ کاربرد تکنیک های گسلس شناختی؛ مداخله در عملکرد زنجیره های مشکل ساز زبان و استعاره ها؛ تضعیف اتاف خود با افکار و عواطف؛ جمع بندی بحث های مطرح شده در جلسه و بررسی تمرین جلسه بعد؛ ارائه تکلیف خانگی جلسه پنجم: مرور بر تجربیات جلسه قبل و دریافت بازخورد از بیماران؛ نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار؛ مشاهده خود به عنوان زمینه؛ تضعیف خود مفهومی و بیان خود؛ در این تمرینات، شرکت کنندگان می آموزند بر فعالیت های خود (نظیر تنفس، پیاده روی و ...) تمرکز کنند و در هر لحظه از احوال خود آگاه باشند و زمانی که هیجانات، حس ها و شناخت ها پردازش می شوند، بدون قضاوت مورد مشاهده قرار گیرند؛ جمع بندی بحث های مطرح شده در جلسه و بررسی تمرین جلسه بعد؛ ارائه تکلیف خانگی

جلسه ششم: مرور تجربیات جلسه قبلی و دریافت بازخورد از بیماران؛ شناسایی ارزش های زندگی بیماران و تصریح و تمرکز بر این ارزش ها و توجه به قدرت انتخاب آن ها؛ استفاده از تکنیک های ذهن آگاهی با تأکید بر زمان حال؛ جمع بندی بحث های مطرح شده در جلسه؛ بررسی تمرین جلسه بعد و ارائه تکلیف خانگی جلسه هفتم: ارزش ها، قبلی و دریافت بازخورد از بیماران؛ بررسی ارزش های هر یک از افراد و تعمیق مفاهیم قبلی؛ تفاوت بی مرور تجربیات درونی احتمالی در دنبال کردن ارزش ها بحث شد؛ اعضا داده شد؛ موانع درونی و بیهاداف و اشتباهات معمول در انتخاب ارزش ها توضیح گذاشتند. اهداف مرتبط با ارزش ها اعضا در میری آن ها را فهرست نموده و با سایشان و موانع احتمالی در پیگیری ارزش های مهم ترینه و همسو با ارزش های شخصی) برای گروه بحث شد. سپس اعضا سه مورد ای، واقع گرا ویژگی های اهداف (اختصاصی، قابل ارزیابی وین کردند و در آخر از آن ارزش ها دنبال کنند را تع ییل بودند در راستای هر یشان را مشخص و اهدافی که ماین ارزش های از مهم تری که قصد داشتند تا برای تحقق آن اهداف انجام دهند را مشخص کردند؛ نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج کارها / رفتارهای جلسه هشتم: درک ماهیت تمایل و تعهد (آموزش تعهد به عمل)؛ شناسایی طرح های رفتاری مطابق با ارزش ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن ها؛ درباره مفهوم عود و آمادگی برای مقابله با آن نکاتی بیان شد؛ مرور تکالیف و جمع بندی جلسات به همراه مراجع؛ در میان گذاشتن تجربیات اعضای گروه با یکدیگر و دستاوردها و انتظاراتی که برآورده نشده بود؛ و در نهایت از بیماران برای شرکت در گروه تشکر و پس آزمون اجرا شد.

**ب). جلسات مداخلات اثربخشی روش درمان وجودی:**

جلسه اول: آشنایی با شرکت کنندگان و روشن کردن اصول کار گروهی و توضیح روابط فرازناشویی. جلسه دوم: صحبت در مورد تاثیر افکار و شناختها بر رفتارهای ما و سعی بر افزایش اصلاح رفتارهای زناشویی. جلسه سوم: بحث در مورد ساختار درمان وجودی، جلسه چهارم: استفاده از فن تصویرپردازی عقلانی-هیجانی در ارتباط با موقعیتهای اجتماعی و آموزش به افراد آموزش تا درک کنند که افکار آنها پیامدهای هیجانی و رفتاری در پی دارد. جلسه پنجم: بررسی خطاهای شناختی و رابطه آن با تفکر غیر منطقی، جلسه ششم: بر روی شیوه های اصلاح رفتار بحث شد. جلسه هفتم: پس از بررسی تکالیف، اعضا

تمرینهای مربوط و ارائه پاسخ های مطلوب و مهارت های ابزار احساسات منفی و مثبت را در جلسه گروهی اجراء کردند و نیز تمرینهای در جهت اصلاح رفتار ففرازشوایی طراحی کردید. جلسه هشتم: افراد مروری مختصر بر جلسات درمان داشتند و در این جهت بر یکدیگر بازخوردهایی میدادند. در پایان پس آزمون اجرا گردید و در پایان هر جلسه تکالیفی داده شد و در شروع جلسه بعدی بررسی میشد. ابزار پژوهش پرسشنامه روابط زناشوایی مارک واتلی (۲۰۰۶) ساخته شده است که شامل ۱۲ گویه در مقیاس پنج گزینه ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم تنظیم شده است. آلفای کرونباخ از طریق آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد. روایی پرسشنامه از طریق روایی محتوای صوری مورد تایید قرار گرفت. برای جمع آوری داده های پژوهش پس از گردآوری اطلاعات از طریق پرسشنامه به منظور تجزیه و تحلیل داده ها و یافته های پژوهش از بررسی سوالات به کمک نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده از شاخصهای توصیفی و تحلیل کواریانس تحلیل شد.

## یافته ها:

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد روابط ففرازشوایی

درمان	آزمون	پذیرش و تعهد میانگین (انحراف استاندارد)	درمان وجودی میانگین (انحراف استاندارد)
پذیرش و تعهد	پیش آزمون	۳۵/۵۶ (۴/۵۱)	۱۵/۵۶ (۱/۵۱)
	پس آزمون	۲۵/۴۶ (۳/۴۱)	۲۳/۵۴ (۱/۵۱)
درمان وجودی	پیش آزمون	۳۵/۵۶ (۴/۵۶)	۱۳/۱۶ (۱/۵۱)
	پس آزمون	۲۷/۳۳ (۳/۴۵)	۲۴/۵۶ (۲/۳۱)
کنترل	پیش آزمون	۳۸/۱۶ (۴/۵۱)	۱۶/۵۶ (۱/۷۲)
	پس آزمون	۳۶/۵۶ (۵/۵۱)	۱۷/۸۰ (۱/۵۱)

بر اساس جدول (۱)، میانگین و انحراف معیار، پیش آزمون و پس آزمون متغیر روابط ففرازشوایی مربوط به درمان پذیرش و تعهد و به درمان وجودی، گروه کنترل نشان داده شده است.

جدول ۲: نتایج بررسی همگنی شیب رگرسیون برای روابط ففرازشوایی

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
گروه روابط زناشوایی	۶۹/۳۵	۱	۳۵/۳۲	۲۲/۷۸	۰/۳۲

در جدول ۲ سطح معناداری یا ارزش احتمالی به دست آمده برای روابط ففرازشوایی (۰/۳۱) بالاتر از نقطه برش میباشد که نشان از مفروضه هم گنی شیبهای رگرسیونی گف پیش شرط ر.د برای تحلیل کواریانس هستند، تخطی نشده است.

جدول ۳: تحلیل کواریانس چند متغیره تاثیر پذیرش و تعهد و درمان وجودی بر اصلاح رفتار فراشناختی

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	مقدار معناداری
مدل اصلاح شده	پس آزمون وابستگی	۱۶۴/۲۲	۳	۵۴/۷۴	۳۷/۷۶	۰/۰۰۰
	پس آزمون پذیرش و تعهد	۱۸۲/۲۴	۳	۶۰/۷۴	۱۸/۵۷	۰/۰۰۰
عرض از مبدا	پس آزمون درمان وجودی	۱/۱۹۶	۱	۱/۱۹	۰/۸۲۵	۰/۳۷۰
	پس آزمون وابستگی پذیرش و تعهد	۰/۰۳۴	۱	۰/۰۳۴	۰/۰۱۰	۰/۹۱۹
درمان وجودی پیش آزمون	پس آزمون درمان وجودی	۴۶/۶۷	۱	۴۶/۶۷	۳۲/۲۰	۰/۰۰۰
	پس آزمون پذیرش و تعهد	۰/۲۳۳	۱	۰/۲۳۳	۰/۰۷۱	۰/۷۹۱
پیش آزمون پذیرش و تعهد	پس آزمون درمان وجودی	۰/۲۳۳	۱	۰/۲۳۳	۰/۱۵۴	۰/۶۹۷
	پس آزمون وابستگی پذیرش و تعهد	۱۴۲/۹۵	۱	۱۴۲/۹۵	۴۳/۷۱	۰/۰۰۰
گروه	پس آزمون درمان وجودی	۱۰۱/۹۴	۱	۱۰۱/۹۴	۷۰/۳۳	۰/۰۰۰
	پس آزمون وابستگی پذیرش و تعهد	۷۲/۵۲	۱	۷۲/۵۲	۲۲/۱۷	۰/۰۰۰
خطا	پس آزمون درمان وجودی	۵۲/۱۷	۷۶	۱/۴۴		
	پس آزمون پذیرش و تعهد	۱۱۷/۷۲	۷۶	۳/۲۷		
کل	پس آزمون درمان وجودی	۱۱۰۰	۸۰			
	پس آزمون پذیرش و تعهد	۱۰۳۱	۸۰			
کل اصلاح شده	پس آزمون درمان وجودی	۲۱۶/۴۰	۷۹			
	پس آزمون پذیرش و تعهد	۲۹۹/۹۷	۷۹			

به منظور بررسی اثر مداخله بر رفتار فراشناختی و تعدیل اثر پیش آزمون بر پس آزمون از تحلیل کواریانس استفاده می شود که نتایج جدول نشان می دهد متغیر مستقل (گروه) تأثیر معناداری بر متغیر وابسته (پس آزمون پس آزمون درمان وجودی) ( $F=70/33$  و  $P<0/001$ ) و (پس آزمون پذیرش و تعهد) ( $F=22/17$  و  $P<0/001$ ) داشته است. بنابراین فرضیه پژوهش در سطح معناداری ۰/۰۱ با ۹۹٪ اطمینان پذیرفته می شود؛ بنابراین درمان شناختی پذیرش و تعهد و درمان اصلاح وجودی تفاوت وجود دارد.

### بحث و نتیجه گیری:

نتایج حاکی از آن بود که روش درمانی تعهد و پذیرش به عنوان موج سوم از روشهای درمانی موثر در رفتار درمانی توانسته است به اصلاح رفتارهای فراشناختی بپردازد و توانایی مراجعان را برای ایجاد ارتباط صحیح با همسر خود یاری دهد. این درمان از طریق انعطاف پذیری روانشناختی در فرد به او توانایی لازم را برای اصلاح رفتارهای فراشناختی خود یاری میدهد و فرد از طریق اصلاح این رفتار به زندگی سالم خود برگردد. در واقع این روش از طریق ترکیبی از وجه آگاهی، و طیف



گسترده ای از تمرینهای تجربی و مداخلات رفتاری هدایت شده با در نظر داشتن ارزشهای هر یک از مراجعان به شکل مداخلات رفتاری به آنان کمک میکند تا رفتارهای خود اصلاح کند.

نتایج نشان داد که رویکرد درمانی نیز به نوبه ی خود و بر پایه ماهیت فلسفی خود می تواند با ایجاد تغییرات عمیق در بینش آنان با معنا بخشیدن به زندگی افراد مراجعه کننده به آنها کمک میکند تا اهداف جدیدی را برای شرایط بهتر زندگی تدوین کنند و بر اساس آن راه صحیح را پیش گیرند. در واقع این روش کمک می کند فرد گزینه بهتر برای زندگی بهتر را انتخاب کند و درباره زندگی خود بیاندیشد و آگاهانه زندگی کند بنابراین میتواند بر کاهش رفتارهای فرازنشویی کمک شایانی کند. بنابراین دو روش نامبرده هر کدام به نوبه ی خود میتوانند در اصلاح رفتارهای فرازنشویی موثر باشند. هر پژوهشی با محدودیتهایی همراه خواهد بود، این پژوهش نیز با محدودیتهایی نظیر؛ کمبود زمان برای پیگیری آموزش، محافظه کاری بعضی از مراجعان همراه بوده اما با این وجود پیشنهادها و توصیه های کاربردی را ارائه میدهد.

- توصیه میشود این رویکرد درمانی رفتاری-شناختی حتی بعد از اصلاح رفتار فرازنشویی ادامه یابد تا آنان را از بازگشت به رفتارهای فرازنشویی مقاوم سازی کند.
- توصیه میشود استمرار این دوره های درمانی برای سایر افراد جامعه ای که امکان رفتارهای فرازنشویی در آنان وجود دارد و احتمال آن خواهد بود از طریق آموزشهای همگانی در سراسر کشور برای جنبه پیشگیری همگانی اعمال شود.
- در حین آموزشها از روشهای محسوس تر وعینی و از تجربه هایی که در این راه بوده است در اختیار آنان گذاشته شود تا آموزشها اثربخشی بهتری داشته باشند.
- تلفیق این رویکرد درمانی با آموزشهای توانمندی دیگر مانند سبک زندگی سالم (سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی)، آموزشهای مهارتهای زندگی و قدرت نه گفتن می تواند به عنوان مکمل برای این روش درمانی یاریگر باشند.
- تعاملی که بین درمانگر و درمانجویان وجود دارد را با آموزه های درمانگر و تجربیاتی که در این زمینه دارد می تواند برای تسهیل درمان مثرتر باشد.

#### منابع:

- [۱] امانی، احمد، عیسی نژاد، امید، علیپور، الهه. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر آشفتگی زناشویی، تعارض زناشویی و خوش بینی در زنان متاهل مراجعه کننده به مرکز مشاوره کمیته امداد شهر کرمانشاه، مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، شماره ۱، ۴۳-۶۴.
- [۲] صبور کاکابرایی. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان پذیرش و اعند بر افسردگی، استرس، شاخص های درد در زمان مبتلا به درد مزمن، توانبخشی در پرستاری، شماره ۴، ۹-۱.

[3] Hamburg, M. E., & Pronk, T. M. (2015). Believe you can and you will: The belief in high self-control decreases interest in attractive alternatives. *Journal of Experimental Social Psychology*, ۵۶, ۳۰-۳۵

[4] Hertlein, K. M., Wetchler, J. L., & Piercy, F. P. (2005). Infidelity: an overview. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 4(2-3), 5-16

[5] Jeanfreau, M. M., Jurich, A. P., & Mong, M. D.

(2014). An examination of potential attractions of women's marital infidelity. *The American Journal of Family Therapy*, 42(1), 14-28

[6] Jeanfreau, M. M., Jurich, A. P., & Mong, M. D. (2014). Risk factors associated with women's marital infidelity. *Contemporary Family Therapy*, 36(3), ۳۲۷-۳۳۲

[7] Pronk, T. M., & Karremans, J. C. (2014). Does executive control relate to sacrificial behavior during conflicts of interests? *Personal Relationships*, 21(1), ۱۶۸-۱۷۵.

- [8] Pronk, T. M., Karremans, J. C., & Wigboldus, D. H. (2011). How can you resist? Executive control helps romantically involved individuals to stay faithful. *Journal of personality and social psychology*, 100(5), 827.
- [9] Pronk, T. M., & Righetti, F. (2015). How executive control promotes happy relationships and a wellbalanced life. *Current Opinion in Psychology*, 1, 14-17.
- [10] Ueda, R., Yanagisawa, K., Ashida, H., & Abe, N. (2018). Executive control and faithfulness: only longterm romantic relationships require prefrontal control. *Experimental brain research*, 1-8
- [11] Fincham, F. D. (2016). Predictors of extradyadic sex among young adults in heterosexual dating relationships: a multivariate approach. *Sexual and Relationship Therapy*, 1-20.
- [12] Marín, R. A., Christensen, A., & Atkins, D. C. (2014). Infidelity and behavioral couple therapy: Relationship outcomes over 5 years following therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 3(1), 1
- [13] Negash, S., Veldorale-Brogan, A., Kimber, S. B., & Fincham, F. D. (2016). Predictors of extradyadic sex among young adults in heterosexual dating relationships: a multivariate approach. *Sexual and Relationship Therapy*, 1-20
- [14] Ueda, R., Yanagisawa, K., Ashida, H., & Abe, N. (2018). Executive control and faithfulness: only longterm romantic relationships require prefrontal control. *Experimental brain research*, 1-8
- Hammett, J. F., Castañeda, D. M., &
- [15] Ulloa, E. (2016). The association between affective and problem-solving communication and intimate partner violence among Caucasian and Mexican American couples: a dyadic approach. *Journal of Family Violence*, 31(2), 167-178.
- [17] Mousavi, M., Rashidi, A., Golmohammadian, M. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy On increasing the marital satisfaction of veteran and free wives. *Journal of Applied Counseling*, (2) ۵, ۹۷-۱۱۲. [□□ □□□□□□]
- [18] Parseh, M., Naderi, F., MehrbasiZadeh, M. (2016). The effectiveness of the cognitive-behavioral therapy family on conflict and satisfaction in couples visited the psychological centers. *Journal of Clinical Psychology Achievements*, (1) 1, ۱۲۵-۱۴۸. [□□ □□□□□□].
- [19] Seligman, M. E . (2011). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. Vintage.

## **Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment dependent treatment with correctional existential therapy Extramarital affairs**

**Leila Nemati, Khadijeh Sahib, Sahar Rezaei**

Graduate of Educational Management, Faculty of Humanities, Bu Ali Sina University, Hamadan,  
nematiliela@gmail.com

M.Sc., Department of Counseling and Guidance, Faculty of Literature and Humanities, Islamic Azad University,  
Kermanshah Branch, Kermanshah, Iran. Kh\_sahab@yahoo.com

PhD Student, Guidance and Counseling, Islamic Azad University, Sanandaj Branch, Iran,  
saharrazaie@gmail.com

### **Abstrac:**

According to the purpose of comparing the effectiveness of acceptance and commitment dependent therapy with the existential therapy of improving extramarital relationships, the research is applied in terms of purpose and experimental in terms of implementation of two experimental groups and a control group. The statistical population is people with experience of extra-marital behavior who refer to the family court of Kermanshah during the current year. The sample size was randomly selected based on the available sample method of 60 people. This plan is in two groups, one group benefits from the acceptance and commitment therapy method and the other group benefits from the existential approach therapy method (before the trainings are taken from them after the test. These two groups after the training Finally, their effectiveness was compared in the subjects compared to the post-test, and the treatment protocol includes acceptance and commitment therapy and existential therapy. The research tool was Mark Wattley (2006) Marital Relationships Questionnaire. Descriptive and inferential indices were used. The results showed that the effectiveness of acceptance and commitment treatment with existential therapy was effective on improving extramarital relationships and had the power of correction.

**Keywords:** Acceptance and commitment dependent therapy, correctional existential therapy, extramarital behavior.