



The Effect of “Forgiveness Based Mindfulness Therapy” and “Emotionally Focused Therapy” on Forgiveness of Women who damaged by their Husbands' Infidelity

Parisa Aghagedi¹, Mohsen Golparvar^{2,*}, Asghar Aghaie³

¹ PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

³ Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

* **Corresponding author:** Mohsen Golparvar, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran. E-mail: drmgolparvar@gmail.com

Received: 09 May 2018

Accepted: 09 Sep 2018

Abstract

Introduction: One of the areas where women who suffer from contracting a spouse need help in their own health is to strengthen the ability of interpersonal forgiveness. The aim of this study was to determine the effect of “Forgiveness Based Mindfulness Therapy” and “Emotionally Focused Therapy” on forgiveness of women who damaged by their husbands' infidelity.

Methods: The research method was semi-experimental and three groups of two stages (pre-test and post-test). The statistical population of the study was women who damaged by husbands' Infidelity Isfahan, among whom 45 were selected on purpose basis based on entry criteria and randomly assigned to two groups (15 subjects per group) and control group (n = 15). “Forgiveness Scale” (FS) was used to measure the variables of the research in the pretest and posttest phases. The group “Forgiveness Based Mindfulness Therapy” received 11 sessions and the “Emotionally Focused Therapy” received 9 sessions of treatment and control group received no treatment. The data were analyzed with SPSS. 20.

Results: Forgiveness and its two components (lack of negative emotions and positive emotions) were significantly different between the experimental and control groups in the post-test ($P < 0.01$). But there was no significant difference between the two groups, of treatments.

Conclusions: “Forgiveness Based Mindfulness Therapy” and “Emotionally Focused Therapy” are successful ways to promote forgiveness for women suffered by husbands' infidelity. Therefore, it is recommended that these two treatments be used to increase forgiveness and eliminate psychological problems in this group of women.

Keywords: Forgiveness Based Mindfulness Therapy, Emotionally Focused Therapy, Forgiveness, Damaged Women, Husbands' Infidelity



تأثیر "درمان ذهن آگاهی بخشش محور" و "درمان هیجان مدار" بر بخشش در زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر

پریسا آقاگدی^۱، محسن گل پرور^{۲*}، اصغر آقایی^۳

^۱ دانشجوی دکتری روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

^۲ دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

^۳ استاد، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
* نویسنده مسئول: محسن گل پرور، دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. ایمیل: drmgolparvar@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۶/۱۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۲/۱۹

چکیده

مقدمه: یکی از حوزه‌هایی که زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر نیازمند یاری رسانی به سلامتی خود هستند، تقویت توانایی بخشش بین فردی است. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر "درمان ذهن آگاهی بخشش محور" و "درمان هیجان مدار" بر بخشش در زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر اجرا شد.

روش کار: روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و سه گروهی دو مرحله‌ای (پیش آزمون و پس آزمون) بود. جامعه آماری پژوهش زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر در شهر اصفهان بودند، که از میان آن‌ها ۴۵ نفر به صورت هدفمند مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر برای هر گروه) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. برای سنجش متغیرهای پژوهش در مراحل پیش آزمون و پس آزمون از "مقیاس بخشش" (FS: Forgiveness Scale) استفاده شد. گروه "درمان ذهن آگاهی بخشش محور" به مدت ۱۱ جلسه و "گروه درمان هیجان مدار" به مدت ۹ جلسه تحت درمان قرار گرفته و گروه کنترل هیچگونه درمانی دریافت نکردند. داده‌ها با نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۰ تحلیل شد.

یافته‌ها: بخشودگی و دو مؤلفه آن (فقدان احساسات منفی و وجود احساسات مثبت) بین گروه‌های آزمایش با گروه کنترل در مرحله پس آزمون دارای تفاوت معناداری ($P > 0/01$) بود. اما بین دو گروه "درمان ذهن آگاهی بخشش محور" و "درمان هیجان مدار" با یکدیگر تفاوت معناداری وجود نداشت.

نتیجه گیری: "درمان ذهن آگاهی بخشش محور" و "درمان هیجان مدار" روش‌های موفقی برای ارتقاء بخشش در زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر می‌باشند. لذا پیشنهاد می‌شود این دو درمان برای افزایش بخشش و رفع مشکلات روانشناختی در این گروه از زنان بکار رود.

واژگان کلیدی: درمان ذهن آگاهی بخشش محور، درمان هیجان مدار، بخشش، زنان آسیب دیده، پیمان شکنی همسر

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

(Infidelity) به عنوان فریب، بی وفایی و مطمئناً به عنوان یک مفهوم غیر اخلاقی در جامعه نامیده می‌شود [۳]. مهم‌ترین انگیزه زن و مرد متأهلی که به سوی روابط نامشروع کشیده می‌شوند تجربه مجدد صمیمیت فردی و جنسی است، چیزی که دیگر در زندگی مشترک آن را نمی‌یابند [۴]. خیانت و بی قیدی می‌تواند تأثیر مهمی بر افراد و روابط صمیمی داشته و به عنوان یکی از رایجترین دلایل طلاق بشمار

در طول زندگی مشترک، متغیرهای گوناگونی بر نحوه ارتباط زوجین با یکدیگر تأثیر می‌گذارند و این متغیرها، رضایت یا عدم رضایت زن و شوهر را از روابط زناشویی به همراه دارند [۱]. یکی از این متغیرها پیمان شکنی زناشویی است. زمانی که کارکردهای خانواده از قبیل کارکردهای زیستی، شناختی و عاطفی یکی پس از دیگری آسیب ببینند، اعضای آن به تدریج احساس رضایتمندی خود را از دست می‌دهند [۲]. خیانت

داده است که افزایش بخشش منجر به کاهش افکار و احساسات منفی و رفتارهایی مثل درد، صدمه، خشم و تلافی و نیز سطوح بالاتر بخشش باعث افزایش افکار مثبت می‌شود [۱۹]. از نظر زوجین ظرفیت طلب بخشودگی یکی از مهمترین عواملی است که در بقای زندگی زناشویی و رضایت زناشویی نقش دارد [۲۰]. لوف پور نوری و همکاران به نتایج مثبتی از تأثیر درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت و بخشش دست یافتند [۲۱]. رضایی کچی و همکاران به نتایج مثبتی از اثربخشی آموزش بخشودگی بر افزایش بخشش در زنان دست یافتند [۲۲]. اگرچه "درمان ذهن آگاهی بخشش محور" و "درمان هیجان مدار" هر دو به میزانی از مزایای سلامت جسمانی و روانشناختی مرتبط بوده‌اند، ولی کم‌اکان هر دو این درمان‌ها دارای ظرفیت بالقوه بیشتری برای ادامه پژوهش‌های مربوط به خود هستند. دو حوزه درمان ذهن آگاهی و بخشش به لحاظ محتوایی با تمرکز بر فرایندهای شناختی و ذهنی انسان دارای این پیش زمینه هستند تا بتوان در ترکیب آنها با یکدیگر "درمان ذهن آگاهی بخشش محور" را برای استفاده و بهره برداری از نقاط قوت و توان افزایشی توأم هر دو رویکرد مورد استفاده قرار داد. بالاخص این بهره توأم برای زنانی که از پیمان شکنی همسر خود آسیب‌های شناختی و ذهنی دیده و در مواجهه با تجارب شناختی و روزمره خود دارای مشکل هستند، می‌تواند بسیار مفید و ارزشمند باشد. یکی دیگر از رویکردهای درمانی، "درمان هیجان مدار" (Emotional Focused Therapy) است. هیجان مدار یک رویکرد تجربی معتبر برای درمان ارتباطات آشفته محسوب می‌شود. در "درمان هیجان مدار" خیانت به عنوان آسیب و صدمه‌ای روانی به حس تعلق همسران مورد تأکید قرار گرفته و چنین تصور می‌شود که بخشش در طی فرآیند درمانی آسیب به حس وابستگی رخ می‌دهد [۲۳]. نتایج مطالعات نتایج مثبتی از اثر بخشی "درمان هیجان مدار" بر بخشش همسران [۲۴] و رضایت زناشویی را نشان داده‌اند [۲۴، ۲۵]. با توجه به ماهیت پیچیده خیانت و تأثیر آن بر روابط زوجین، ضروری است که مداخلات موثری برای کمک به زوجینی که با این مشکل روبه رو هستند ایجاد شود. تا کنون تأثیر "درمان هیجان مدار" در مطالعات بسیاری مورد تأیید قرار گرفته است، ولی تعداد پژوهش‌هایی که تأثیر "درمان ذهن آگاهی بخشش محور" را مورد بررسی قرار داده‌اند، اندک است. از این رو در راستای رفع خلأ‌های موجود در این زمینه و شفاف سازی مسیر پژوهش و درمان، این مطالعه با هدف تأثیر "درمان ذهن آگاهی بخشش محور" و "درمان هیجان مدار" بر بخشش در زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر اجرا شد.

روش کار

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی وسه گروهی (شامل "درمان ذهن آگاهی بخشش محور"، "درمان هیجان مدار" و یک گروه کنترل یا گواه) با دو مرحله (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) بود. جامعه آماری پژوهش را ۱۰۰ زن آسیب دیده از پیمان شکنی همسر در شهر اصفهان در زمستان سال ۱۳۹۶ که در پاسخ به فراخوان نصب شده به مراکز مشاوره در سطح شهر اصفهان مراجعه نمودند، تشکیل دادند که از میان آن‌ها ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، حداقل سطح تحصیلات دیپلم، دامنه سنی ۲۰ تا ۶۰ سال، گذشتن حداقل ۳ سال از

می‌رود و تأثیر منفی بر زندگی سالم دارد [۵]. ویژگی‌های فردی متعددی مثل متغیرهای شخصیتی همچون روان رنجورخویی، تاریخچه قبلی خیانت، تعداد شرکای جنسی قبل از ازدواج، پریشانی‌های روانشناختی و جهت گیری دلبستگی ناایمن، نوشیدن و وابستگی به الکل و استفاده از مواد مخدر همه با خیانت مرتبط هستند [۶]. در پژوهشی که بر روی زوج‌های متأهل انجام شد، شیوع ۲۵-۲۰ درصدی از روابط فرازناشویی را در طول ازدواج آنها نشان داد [۳]. در ایران آمار دقیقی در این زمینه وجود ندارد. اما بعضی پژوهش اشاره‌هایی به این موضوع داشته‌اند. به عنوان مثال بیشترین آمار قتل‌های خانوادگی که ۳۰ درصد است به زنانی مربوط می‌شود که به دلیل رابطه نامشروع و سوء ظن توسط همسران خود به قتل رسیده‌اند. از سویی دیگر، ۲۲ درصد از قتل‌های خانوادگی مربوط به قتل مردان توسط همسرانشان است که در ۴۰ درصد موارد، زنان شوهرانشان را به قتل رسانده‌اند. به طور کلی، مطالعات موید این است که روابط فرازناشویی در ایران نیز رو به افزایش است و باعث ناراحتی‌های متعدد روانی همسر می‌شود [۷]. واکنش‌های عاطفی زوجین ممکن است شامل علائم مشابه با اختلال تنش پس از سانحه، افکار خودکشی و تهدیدات دیگرکشی باشد که در خلال این دوران شلوغ و پر آشوب رخ می‌دهد [۸]. در سال‌های اخیر مداخله‌های روانشناسی مثبت (Positive Psychology Intervention) مورد توجه پژوهشگران و درمانگران قرار گرفته است [۹]. یکی از مفاهیم روانشناسی مثبت که به نظر می‌رسد در ایجاد سلامت روان، به خصوص در زنان آسیب دیده نقش مثبت دارد، بخشودگی بین فردی است. بخشش بخش مهم بهبود روابط زوج‌ها در درمان خیانت محسوب می‌شود و جایگاه ویژه‌ای در حوزه روانشناسی مثبت نگر به عنوان یک راه حل برای کاهش تأثیرات زیان بار خطاهای بین فردی و ایجاد سازگاری مثبت دارد [۴].

از دیدگاه درمانی، بخشش هنگامی رخ می‌دهد که شخصی که خطایی در حق وی صورت گرفته از روی میل (Willingness) نگرش‌ها و افکار و رفتارهای منفی را نسبت به فرد خطاکار متوقف کند و احساس، افکار و رفتارهایی مثبت‌تر را جایگزین آن‌ها نماید [۱۰]. درمان‌های روانشناختی متعددی برای افزایش سلامت و بخشش وجود دارد که از آن جمله "شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی" (MindfulnessBased Cognitive Therapy) و "بخشش درمانی" (Forgiveness Therapy) است. در سال‌های اخیر "درمان ذهن آگاهی و بخشش" مورد توجه زیادی قرار گرفته است. رابطه ذهن آگاهی با سلامت و بخشش بررسی شده است [۱۱]. مداخلات بالینی مبتنی بر ذهن آگاهی، جهت افزایش توجه پایدار ذهن و آوردن توجه داوطلبانه به لحظه حال بدون قضاوت و پذیرش نگرش است [۱۲]. یکی دیگر از موثرترین مداخلاتی که امروزه جهت حل مشکلات روابط انسانی خصوصاً زوجین به کار می‌رود "بخشش درمانی" است. مفهوم بخشش پیشینه‌ای طولانی در حوزه مسائل انسانی از جمله روابط زوجین و ازدواج داشته و به طور کلی به عنوان پاسخ مثبت به خطاکاری انسان مورد توجه قرار گرفته است [۱۳]. پژوهش‌های بالینی و کاربردی فراوانی در خصوص تأیید ارزشمندی درمان‌های مبتنی بر بخشش وجود دارد [۱۴، ۱۵] و مطالعات رابطه بین تمایل به بخشیدن یک خطای خاص را با سطوح بالایی از سلامت جسمانی [۱۶] رضایت از زندگی [۱۷] و سطوح پایین افسردگی [۱۸] نشان داده‌اند. یافته پژوهشی نشان

زندگی مشترک و عدم درمان موازی روان‌شناسی یا روان‌پزشکی بود. ابتدا فراخوانی در مراکز مشاوره نصب شد و سپس مصاحبه‌ای با افراد به منظور بررسی شرایط ورود انجام شد. معیارهای خروج شامل عدم تمایل به ادامه درمان، غیبت دو جلسه و یا بیشتر و در شرف طلاق بودن بر اساس خود اظهاری آن‌ها بود. افراد نمونه انتخاب شده بطور تصادفی در سه گروه ۱۵ نفر گمارده شدند. در این پژوهش برای سنجش میزان بخشایشگری از "مقیاس بخشش" (Forgiveness Scale) ۱۵ گویه ای Rey و همکاران استفاده شد [۲۶]. این مقیاس دارای دو خرده مقیاس می‌باشد. خرده مقیاس‌ها شامل فقدان احساسات منفی (سوالات ۱-۱۰) و خرده مقیاس وجود احساسات مثبت (سوالات ۱۱-۱۵) می‌باشد.

سوالات در مقیاس لیکرت و در یک طیف ۵ گزینه‌ای (۱ = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم) طراحی شده‌اند و نمره گذاری سوالات ۱، ۳، ۴، ۵، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴ معکوس می‌باشد. در این مقیاس میزان گذشت به سه سطح کم (۰-۲۱)، متوسط (۲۲-۴۲)، و زیاد (۴۳-۶۵) طبقه بندی شده است (۲۶). لازم به ذکر است علیرغم ظاهر نمره گذاری مورد اشاره، چون محتوای سوالات بر فقدان بخشش است بنابراین، در تفسیر نهایی نمرات، نمرات پائین تر نشان دهنده بخشش بیشتر است [۲۶]. Rey و همکاران در راستای روایی همگرایی "مقیاس بخشش"، نمره‌های حاصل از این مقیاس را با "پرسشنامه بخشش Enright (Enright Forgiveness Scale) در میان ۳۲۸ دانشجوی روان‌شناسی دانشگاهی در امریکامورد بررسی قرار داده و همبستگی ۰/۵۲ تا ۰/۷۵ را به دست آوردند. در ایران نیز آلفای کرونباخ این آزمون توسط زندگی پور و یادگاری بر روی ۲۰۰ نفر از دانشجویان زن متأهل غیربومی دانشگاه‌های تهران برابر با ۰/۹۶ شد [۲۷]. روایی این مقیاس نیز از طریق همبستگی با "سیاه پنج عاملی نئو" (NEO Five-Factor Inventory) به ترتیب با روان رنجور خویی ۰/۴۵، با سازگاری ۰/۵۲، با برون گرایی ۰/۳۳، با توافق ۰/۴۲ و با گشودگی ۰/۳۵ بدست آمد [۲۸]. در پژوهش حاضر نیز بر روی کل نمونه ۴۵ نفر شرکت کننده در پژوهش، پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ در خرده مقیاس احساسات منفی، احساسات مثبت و کل مقیاس بخشش به ترتیب برابر با ۰/۷۵، ۰/۸۳ و ۰/۸۲ به دست آمد. پس از این که شرکت کنندگان به صورت تصادفی در سه گروه، شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند، در هر سه گروه پیش‌آزمون با استفاده از پرسشنامه بخشش اجرا شد، سپس گروه آزمایش اول یعنی درمان ذهن‌آگاهی بخشش محور به صورت گروهی و طی ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و گروه آزمایش دوم یعنی درمان هیجان مدار نیز طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه تحت درمان قرار گرفتند. گروه کنترل در این مدت هیچ گونه درمانی دریافت ننمود. پس از پایان جلسات درمان هر سه گروه در مرحله پس‌آزمون به پرسشنامه‌های پژوهش مجدد پاسخ دادند. لازم به ذکر است که محل برگزاری جلسات درمان برای دو گروه در مکان‌هایی کامل مستقل و با فاصله در شهر اصفهان انجام شد و شرکت کنندگان در هر گروه هیچ آشنایی و تماس و تعاملی با یکدیگر نداشتند.

برای جلوگیری از تداخل با دوره درمانی، از شرکت کنندگان خواسته شد در هیچ برنامه آموزشی یا درمانی حتی از طریق وسایل ارتباط جمعی دیگر شرکت نکنند.

بسته "درمان ذهن آگاهی بخشش محور" به طور ویژه طی مراحل زیر برای این مطالعه تهیه و آماده شد. ابتدا برای کشف محتوا و ساختار، مصاحبه ساختار نیافته با ۲۱ نفر از زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر که از طریق مصاحبه مقدماتی شناسایی شده بودند، در مرکز اورژانس اجتماعی شهر اصفهان انجام شد. در آغاز هر مصاحبه در زمینه اهداف مطالعه و چگونگی انجام آن به افراد نمونه توضیحاتی ارائه شد و رضایت آنان جهت ضبط مصاحبه‌ها دریافت شد. زمان هر مصاحبه بین ۳۰-۴۵ دقیقه بود. مصاحبه‌های ضبط شده و در پایان کلمه به کلمه برگردانده شد و عبارات محتوایی حاصل از مصاحبه با نمونه‌ها در قالب واحدهای معنایی استخراج شد. پس از تعیین واحدهای معنایی، کدهای اولیه و نیز طبقه بندی کدهای اولیه مشابه در طبقات جامع‌تر در زنان آسیب‌دیده از پیمان شکنی همسر انجام شد. پس از دستیابی به واحدهای معنایی و کدهای اولیه و طبقات جامع، برای تعیین و جایگذاری روش‌های درمانی در بسته "درمان ذهن‌آگاهی بخشش محور"، فنون ذهن‌آگاهی و بخشش از متون علمی (اعم از کتب، مقالات و رساله‌ها و پایان نامه‌ها) استخراج شد [۲۹-۳۱].

پس از تعیین فنون درمانی، برپایه فراوانی و گستردگی هر یک از واحدهای معنایی و کدهای اولیه و بر اساس معیارهای زیر تدوین شد.

۱- تناسب روش و تمرین درمانی با مشکلات مطرح در تم پایه به صورت مستند و منابع معتبر علمی.

۲- گستردگی استفاده و مستند بودن اثربخشی روش و تمرین درمانی.

۳- هماهنگی بین روش و تمرین‌های درمانی برای جایگذاری در جلسات درمان.

سپس بسته توسط پنج متخصص دانشگاهی آشنا به حوزه درمان‌های ذهن آگاهی و بخشش و کسب ضریب توافق ۰/۹۶ بسته "درمان ذهن‌آگاهی بخشش محور" آماده اجرا در پژوهش شد.

در پژوهش حاضر "درمان هیجان مدار" نیز با استفاده از روش "درمان هیجان مدار" جانسون Johanson اجرا شد [۳۲]. درمان هیجان مدار "بر مواردی نظیر ایجاد رابطه و بررسی تعارضات ارتباطی بر حسب دلبستگی، چرخه تعاملی منفی در روابط، هیجانات تأیید نشده که روابط را تحت تأثیر قرار می‌دهد، و ایجاد و تحکیم وضعیت‌ها و چرخه‌های جدید رفتارهای دلبستگی تمرکز دارد که در قالب ۹ جلسه نود دقیقه‌ای در پژوهش حاضر اجرا شده است [۳۲]. خلاصه محتوای جلسات درمانی درمان ذهن آگاهی بخشش محور و درمان هیجان مدار در جدول ۱ و ۲ ارائه شده است.

ملاحظات اخلاقی مطرح در پژوهش رعایت رازداری کامل برای تک تک شرکت کنندگان، داشتن آزادی و اختیار کامل برای کناره گیری از پژوهش، اطلاع رسانی کامل در مورد پژوهش و کسب رضایت نامه کتبی و استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش بود. در عین حال گروه کنترل که زحمت شرکت در پژوهش را بر خود هموار نمودند، در پایان دوره اجرای پژوهش به صورت آزادانه و به شکل فشرده تحت "درمان ذهن آگاهی بخشش محور" و یا "درمان هیجان مدار" قرار گرفتند.

در سطح توصیفی میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی نیز از تحلیل کوواریانس استفاده گردید. لازم به ذکر است در ابتدا به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک، برای بررسی همگنی واریانس خطاهای متغیر وابسته از آزمون لوینواز بررسی شیب

خطوط رگرسیون به منظور بررسی برابری رابطه بین متغیرهای وابسته در سه گروه پژوهش استفاده شده است. همچنین در مقایسه گروه‌های تحصیلی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل از آزمون کای اسکور و برای مقایسه میانگین‌های سن و سال‌های گذشته از ازدواج در سه گروه نیز از تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد. مقایسه سن، سال‌های

گذشته از ازدواج و تحصیلات برای کسب اطمینان از این امر بوده که سه گروه در این سه متغیر با یک دیگر دارای تفاوت نیستند. در تحلیل آماری داده‌ها از نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۰ استفاده شد. حداقل سطح معناداری قابل قبول در پژوهش حاضر کوچکتر و مساوی ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱: جلسات "درمان ذهن‌آگاهی بخشش‌محور"

جلسات درمان	فنون و روش‌های درمانی
اول	در جلسه اول آشنایی گروهی، معرفی مفروضه‌های شناختی ذهن‌آگاهی بخشش‌محور با تمرکز بر پیمان شکنی همسر، آموزش فنون اولیه مراقبه تنفس آگاهانه به منظور کنترل شناختی و در پایان جلسه نیز پیش آزمون بر روی گروه مورد اجرا گشت.
دوم	در جلسه دوم به سنجش و ارزیابی مشکلات زنان آسیب دیده، افزایش تمرکز ذهنی (خوردن کشمش)، افکار حقایق نیستند (روش اتوبان، اتاق سفید دو در، ساحل دریا) و اجرای تکلیف نوشتن نامه به همسر بی‌وفا اختصاص یافت.
سوم	در جلسه سوم شیوه‌های تخلیه هیجانی، نامه نوشته شده به همسر، روندهای فکری منجر به خشم، مواجهه با خشم، روش صندلی خالی و روش مقابله با خشم با اعضای گروه اجرا و تمرین شد.
چهارم	در جلسه چهارم تحلیل خودگویی‌ها و جست‌جوی شواهد، تصویرسازی ذهنی هدایت شده (کوله پشتی)، بخشش راهبرد پاسخ به درد هیجانی و گسست عاطفی (تعریف صحیح بخشش و هم وابستگی افراطی بررسی شد.
پنجم	در جلسه پنجم آسیب‌های حاصله از دلبستگی، ایجاد انگیزه برای بخشودن، روش تجربه‌های خوشایند/ ناخوشایندمحور درمان و تمرکز قرار گرفتند.
ششم	در جلسه ششم تلاش برای کشف انسانیت فرد خطاکار (نگریستن با نگاهی نو)، خودگویی‌های بخشش، همراه با تمرینات ذهن آگاهانه (لیست مشکلات)، روش تعبیر افکار و احساسات، روش ثبت سه دقیقه‌ای افکار به عنوان اهداف و فنون درمانی به اعضای گروه آموزش داده شد و تمرین گردید.
هفتم	در جلسه هفتم خود بخشی و روش‌های تنفس آگاهانه و تصویر سازی ذهنی هدایت شده (قایق عشق، سنگ کوچک)، اجرای فنون مراقبه طلب بخشش از دیگران و فونونی جهت ارتقاء عملکرد والدی و ارتقاء عملکرد جنسی ارائه شد.
هشتم	در جلسه هشتم به بررسی عواملی که بخشیدن را دشوار می‌کند، جنبه‌های مثبت پیمان شکنی، رهایی از طریق بخشش خود، روش‌های واری بدن و مراقبه بخشش خود، روش ارتقاء عملکرد شغلی و روش ارتقاء عملکرد اجتماعی با اعضای گروه کار شد.
نهم	در جلسه نهم به بررسی تصمیم به گذشت پیشه کردن، اجرای روش مدیتیشن بخشش دیگران، روش ارتباط ذهن و بدن بر روی مشکلات جسمانی محور درمان و تمرینات درمانی قرار گرفتند.
دهم	در جلسه دهم مصالحه و رسیدن به رهایی، مرور تمرین سنگ، روش اتاق پر از آب و تمرینات مقابله با اضطراب اجرا شد.
یازدهم	در جلسه یازدهم به مداخله ذهن آگاهی بخشش محور با ارائه توصیه‌های پایانی و اجرای پس آزمون اختصاص یافت.

جدول ۲: جلسات "درمان هیجان‌مدار"

جلسات درمان	محور تمرکز درمان و فنون و روش‌های درمانی
اول	ایجاد رابطه و نیز تعارضات بر حسب دلبستگی بررسی گردید.
دوم	چرخه تعاملی منفی که باعث تعارضات می‌شوند، مشخص شد.
سوم	هیجان‌ات تأیید نشده که وضعیت‌های تعاملی را تعیین می‌کنند، مشخص گردید.
چهارم	مشکل بر حسب چرخه تعاملی منفی با تأکید بر هیجان‌ات و نیازهای دلبستگی چارچوب بندی مجدد شد.
پنجم	هماندسازی با هیجان‌ات دلبستگی، نیازها و جنبه‌های پذیرفته نشده خود افزایش داده و این موارد نیز در تعاملات وارد گردید.
ششم	پذیرش تجارب تازه، و نیز واکنش‌های تعاملی جدید مراجعین ارتقاء داده شد.
هفتم	ابراز نیازها، خواسته‌ها و ایجاد درگیری عاطفی برای شکل دهی مجدد دلبستگی تسهیل گردید.
هشتم	به ظهور راه حل‌های جدید برای مشکلات رابطه‌ای قبلی کمک شد.
نهم	وضعیت‌ها و چرخه‌های جدید رفتارهای دلبستگی ایجاد و تحکیم انجام شد.

یافته‌ها

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، متغیرهای تحصیلات (برحسب فراوانی)، سن (برحسب میانگین و انحراف معیار) و سال‌های گذشته از ازدواج (برحسب میانگین و انحراف معیار) در سه گروه مورد مقایسه قرار گرفت و تأیید گردید که سه گروه پژوهش در متغیرهای مورد اشاره با یک دیگر تفاوت معناداری ندارند. در **جدول ۲** نتایج مربوط به مقایسه جمعیت شناختی ارائه شده است.

بر پایه نتایج ارائه شده در **جدول ۳**، در بخشش کلی در گروه درمان ذهن‌آگاهی بخشش‌محور بین (۵/۸۹ = t ، زوجی $P = ۰/۰۰۱$) و در گروه درمان هیجان‌مدار نیز بین بخشش کلی در پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد (۱۵/۰۶ = t ، زوجی $P = ۰/۰۰۱$)، ولی در

گروه کنترل میانگین بخشش کلی در مرحله پیش‌آزمون با پس آزمون دارای تفاوت معناداری نیست (۰/۴۲ = t ، زوجی $P = ۰/۶۸$)، بر اساس نتایج ارائه شده در **جدول ۳**، گروه درمان ذهن‌آگاهی بخشش‌محور در پیش‌آزمون و پس‌آزمون (۹/۹۵ = t ، زوجی $P = ۰/۰۰۱$) و گروه درمان هیجان‌مدار (۵/۴۰ = t ، زوجی $P = ۰/۰۰۱$) در فقدان احساس منفی در مرحله پیش‌آزمون و پس آزمون تغییر معناداری را نشان می‌دهند. ولی در گروه کنترل میانگین فقدان احساس منفی در مرحله پیش‌آزمون با پس آزمون تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد (۰/۵۸ = t ، زوجی $P = ۰/۵۷$)، همچنین چنان‌که در **جدول ۳** مشاهده می‌شود، در وجود احساس مثبت، گروه درمان ذهن‌آگاهی بخشش‌محور (۷/۴۶ = t ، زوجی $P = ۰/۰۰۱$) =

(P و گروه درمان هیجان مدار ($t = ۴/۳۹$ ، $P = ۰/۰۰۱$) در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معناداری را نشان می‌دهند. ولی در گروه کنترل میانگین وجود احساس مثبت در مرحله پیش آزمون با مرحله پس آزمون تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد ($t = -۰/۱۴$ ، $P = ۰/۸۹$). در جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس ارائه شده است.

جدول ۳: ویژگی‌های جمعیت شناختی "درمان ذهن آگاهی بخشش محور"، "درمان هیجان مدار" و "گروه کنترل" (هر گروه ۱۵ نفر)

زیرگروه‌های تحصیلی	درمان ذهن آگاهی بخشش محور فراوانی (درصد فراوانی)	درمان هیجان مدار فراوانی (درصد فراوانی)	گروه کنترل فراوانی (درصد فراوانی)	P-value
تحصیلات				۰/۸۹
تا دیپلم	(/۶/۷۰)۱	(/۶/۷۰)۱	(/۶/۷۰)۱	
فوق دیپلم و کارشناسی	(/۶۰)۹	(/۵۳/۳)۸	(/۶۶/۷)۱۰	
بالتر از کارشناسی	(/۳۳/۳)۵	(/۴۰)۶	(/۲۶/۶)۴	
دیگر متغیرها	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	-
سن (سال)	۳۳/۹۳ $\pm$ ۵/۶	۳۷/۱۳ $\pm$ ۸/۱	۳۶/۷۳ $\pm$ ۹/۷	۰/۴۹
سال‌های گذشته از ازدواج	۳/۸۷ $\pm$ ۱/۱۲	۳/۸۷ $\pm$ ۰/۹۹	۳/۶ $\pm$ ۱/۱۸	۰/۷۵

جدول ۴: میانگین و انحراف استاندارد بخشودگی و مولفه‌های آن در سه گروه پژوهش

مرحله	درمان ذهن آگاهی بخشش محور میانگین	درمان هیجان مدار میانگین	گروه کنترل میانگین	انحراف استاندارد
بخشش کلی				
پیش آزمون	۵۰	۵۲/۵۳	۵۰/۰۷	۷/۲۴
پس آزمون	۳۵/۲۷	۳۹/۶	۵۰/۸۷	۵/۶۵
فقدان احساس منفی				
پیش آزمون	۳۳/۷۳	۳۶	۳۳/۸	۴/۵۲
پس آزمون	۲۵/۳۳	۲۷/۶	۳۴/۴۷	۴/۳۱
وجود احساس مثبت				
پیش آزمون	۱۶/۲۷	۱۶/۵۳	۱۶/۲۷	۳/۹۲
پس آزمون	۹/۹۳	۱۲	۱۶/۴	۳/۱۸

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه پس آزمون بخشودگی و مولفه‌های آن پس از کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	P-value	مجدور سهمی اتا	توان آزمون
بخشش کلی							
پیش آزمون	۱۱۹/۵۹	۱	۱۱۹/۵۹	۷/۰۶	۰/۰۱	۰/۱۵	۰/۷۴
عضویت گروهی	۱۹۷۸/۶۶	۲	۹۸۹/۳۳	۵۸/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۷۴	۱
خطا (درون گروهی)	۶۹۴/۴۱	۴۰	۱۷/۳۶	-	-	-	-
فقدان احساس منفی							
پیش آزمون	۶۶/۶۳	۱	۶۶/۶۳	۴/۷۹	۰/۰۳	۰/۱	۰/۵۷
عضویت گروهی	۷۱۰/۱۵	۲	۳۵۵/۰۷	۲۶/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۵۷۱	۱
خطا (درون گروهی)	۵۳۳/۶۷	۴۰	۱۳/۳۴	-	-	-	-
وجود احساس مثبت							
پیش آزمون	۶۵/۵۴	۱	۶۵/۵۴	۱۰/۷۹	۰/۰۰۲	۰/۲۱	۰/۸۹
عضویت گروهی	۳۲۴/۴	۲	۱۶۹/۲	۲۷/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۵۷۲	۱
خطا (درون گروهی)	۲۴۲/۷۳	۴۰	۶/۰۷	-	-	-	-

گروه کنترل در سطح P-value کوچک‌تر از ۰/۰۱ تفاوت معناداری وجود دارد، اما بین دو درمان با یکدیگر تفاوت معناداری وجود ندارد. با نگاهی به میانگین‌های ارائه شده در جدول ۴، مشخص است که در بخشودگی و دو مولفه آن، "درمان ذهن آگاهی بخشش محور" و "درمان هیجان مدار" نسبت به گروه کنترل به مقدار معناداری موجب افزایش بخشش در زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر شده‌اند.

چنان‌که در جدول مشاهده می‌شود، بخشودگی و دو مؤلفه آن (احساسات منفی و مثبت) بین گروه آزمایش (درمان ذهن آگاهی بخشش محور و درمان هیجان مدار) با گروه کنترل در مرحله پس آزمون پس از کنترل پیش آزمون دارای تفاوت معناداری ($P > ۰/۰۱$) است. در جدول ۶ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای دو متغیر بخشودگی و دو مؤلفه آن ارائه شده است.

چنان‌که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در بخشودگی و دو مولفه آن بین "درمان ذهن آگاهی بخشش محور" و "درمان هیجان مدار" با

گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌های تعدیل‌شده	خطای استاندارد	P-value
بخش کلی				
گروه کنترل	گروه ذهن‌آگاهی بخش‌محور	۱۵/۵۸	۱/۵۲	۰/۰۰۱
گروه کنترل	گروه هیجان‌مدار	۱۱/۸۸	۱/۵۶	۰/۰۰۱
گروه ذهن‌آگاهی بخش‌محور	گروه هیجان‌مدار	-۳/۷	۱/۵۷	۰/۰۶۹
فقدان احساس منفی				
گروه کنترل	ذهن‌آگاهی بخش‌محور	۹/۱۱	۱/۳۳	۰/۰۰۱
گروه کنترل	گروه هیجان‌مدار	۷/۶۱	۱/۳۷	۰/۰۰۱
ذهن‌آگاهی بخش‌محور	گروه هیجان‌مدار	-۱/۴۹	۱/۳۷	۰/۸۵
وجود احساس مثبت				
گروه کنترل	گروه ذهن‌آگاهی بخش‌محور	۶/۴۷	۰/۹	۰/۰۰۱
گروه کنترل	گروه هیجان‌مدار	۴/۲۷	۰/۹۲	۰/۰۰۱
گروه ذهن‌آگاهی بخش‌محور	گروه هیجان‌مدار	-۲/۲	۰/۹۳	۰/۰۶۶

* P > ۰/۰۵, ** P > ۰/۰۱

بحث

که هدف اصلی در رویکرد ذهن‌آگاهی آن است که فرد با کنترل مؤثر تنش‌هایی که برای وی پیش می‌آید یک زندگی پربار و معناداری برای خود ایجاد می‌کند. بخشش فرایند چشم‌پوشی ارادی از حق عصبانیت و انزجار از عمل ارتكابی زبان بخش است. بخشش فرایندی است که در آن اغلب میل به اجتناب و انتقام کاهش می‌یابد و به عنوان جایگزین عواطف منفی، تشخیص‌های منفی و رفتارهای منفی با احساسات مثبت دیگری چون همدلی، تعادل روانی، احترام، شفقت و مصالحه است [۳۸]. مداخله بخشش به روابط فردی و واکنش‌های متقابل افراد با یکدیگر بسیار توجه دارد. در آموزش بخشایش افراد توانایی بالایی برای بهبود در تعاملات خود کسب می‌کنند. یادگیری بخشش بین فردی به افراد در مواجهه با پیامدهای منفی حاصل از تعارضات کمک می‌کند و بهزیستی روانشناختی، شادکامی و روابط اجتماعی معناداری را به همراه داشته و موجب کاهش هیجانات منفی می‌شود. با افزایش سطح بخشش، تجربیات روانی مانند تنش، اضطراب، احساس افسردگی کاهش می‌یابد، سطح رضایت از زندگی افزایش و سطح خشم کاهش یافته و بهزیستی روانی بهبود می‌یابد [۳۹]. در زمینه تأثیر "درمان هیجان‌مدار" بر بخشش در زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر نتایج پژوهش Greenberg و همکاران در خصوص اثربخشی درمان هیجان‌مدار در تسهیل بخشودگی و حل صدمات هیجانی زوجین از جمله خشم و رنجش ناشی از خیانت، ترک یا توهین [۳۹] با نتایج پژوهش سودانی و همکاران در خصوص اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار را بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر [۴۰] و با نتایج پژوهش نامنی و همکاران در خصوص اثربخشی بکارگیری درمان هیجان‌مدار بر بخشودگی بین فردی و امید [۴۱] همسومی باشد. بسیاری از افراد تصور می‌کنند که اگر زن ببخشد، عصبانیت و خشم و هیجانات منفی خود را سرکوب خواهد کرد یا اینکه نشان دهنده این است که وی ضعیف بوده و شایسته احترام نیست. در مقابل چنین انتقاداتی، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تصمیم انتخابی خود شخص برای بخشش یک فرد مقصر می‌تواند در بازگرداندن سلامت روانی و کاهش هیجانات منفی زنان با تجربه آسیب مؤثر باشد. ما انسان‌ها به گونه‌ای اضعادی، کسانی را که عاشق آن‌ها هستیم اغلب افرادی هستند که بیش از سایرین احتمال دارد به آن‌ها آسیب برسانیم. به ندرت کسی

این پژوهش با هدف تعیین تأثیر "درمان ذهن‌آگاهی بخش‌محور" و "درمان هیجان‌مدار" بر بخشش بین فردی زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر اجرا شد. نتایج نشان داد که بین "درمان ذهن‌آگاهی بخش‌محور" و "درمان هیجان‌مدار" با گروه کنترل در بخشش و مولفه‌های آن (فقدان احساسات منفی و وجود احساسات مثبت) در پس‌آزمون پس از کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. اما بین "درمان ذهن‌آگاهی بخش‌محور" و "درمان هیجان‌مدار" در بخشش و مولفه‌های آن (احساسات منفی و احساسات مثبت) در پس‌آزمون پس از کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتایج تأثیر درمان "ذهن‌آگاهی بخش‌محور" بر بخشش و مولفه‌های آن در زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر با نتایج چندین پژوهش همسو می‌باشد. نتایج مطالعه Boyd و همکاران نشان داد درمان ذهن‌آگاهی در کاهش علائم اختلال تنش پس از سانحه (Post Traumatic Stress Disorder) با اندازه‌های متوسط و بزرگ مؤثر هستند [۱۲]. مطالعه Lewis با عنوان ذهن‌آگاهی و مذهب به عنوان پیشگویی کننده‌های بخشش انجام شد. با اعتقاد بر این که هر دو ذهن‌آگاهی و بخشش با مزایای سلامت جسمانی و روانشناختی مرتبط هستند، در یافته خود به این نتیجه رسید که بخشش ارتباط مثبتی با ذهن‌آگاهی دارد و ذهن‌آگاهی پیشگوی قوی بخشش است [۳۳]. پژوهشی توسط Kim & Bernstein با عنوان اثربخشی بخشش بر همسرانی که از سوء استفاده هیجانی همسرانشان رنج می‌بردند، انجام شد. یافته‌ها نشان داد بخشش یک برنامه مداخله‌ای مؤثر برای بهبود سوء استفاده هیجانی همسر است [۳۴]. Menahem & Love در نتایج مطالعات خود عنوان کردند بخشش با ایجاد احساسات صلح جویانه نسبت به خود و دیگران سبب ارتقاء بهزیستی روانی فرد می‌شود [۳۵]. نیک روی پژوهش خود با عنوان تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر بخشش بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان مواجه با پیمان شکنی همسر به نتایج مثبتی دست یافت [۳۶]. نواصر و همکاران [۳۷] طی پژوهش خود با عنوان تأثیر درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سلامت معنوی، بخشش و راهبردهای مقابله مذهبی بیماران قلبی به نتایج مثبتی از تأثیر ذهن‌آگاهی در افزایش سلامت و بخشش و راهبردهای مقابله‌ای دست یافتند. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت

گیری مناسب‌تر آماده شوند. پیشنهاد می‌شود نتایج پژوهش حاضر در درمان مشکلات روانشناختی زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر مورد استفاده قرار گیرد و "درمان ذهن آگاهی بخشش محور" در کنار "درمان هیجان مدار"، برای ارتقاء بخشش در زنان آسیب‌دیده از پیمان شکنی همسر استفاده شود. این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت. در درمان ضروری است که زوج‌ها به صورت مشترک وارد فرایند درمان شوند ولی به دلیل شرایط محیطی، مردان در جامعه ایرانی از قبول مسأله و تغییرات ممکن جهت اصلاح اجتناب می‌کنند به ناچار درمانگر مجبور شد با یکی از زوج‌ها کار را شروع کند تا نتایج آن را در زندگی مشترک نظاره گر باشند.

سیاسگزاری

این مقاله مستخرج از پایان نامه دکتری پریسا آقاگدی به راهنمایی آقای دکتر محسن گل‌پرور در رشته روانشناسی می‌باشد. پژوهش حاضر دارای کد اخلاق از کمیته پژوهش تحقیقات علمی برابر با IR.IAU. KHUISF.REC. 1397.015 و نیز کد کارآزمایی بالینی برابر با IRCT20180625040235N1 می‌باشد. بدین وسیله از کلیه زنان شرکت کننده در مطالعه حاضر صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Habibi K, Alimohammadzadeh K, Hojjati H. The Effect of Group Reality Therapy on the Coping of Spouses of Veterans with Post-traumatic Stress Disorder. *J Health Promot Manag*. 2017;6(6):1-6.
- Shahbeik S, Khanekhesi A, Khanmohammadi A. Coping Strategies and Resilience in Divorced and Non-divorced Females: A Comparative Study. *J Health Promot Manag*. 2018;7(2):44-9.
- Rokach A, Philibert-Ligni res G. Intimacy, loneliness & infidelity. *Open Psychol J* 2015;8(1):71-7.
- Alipour S, EzaziBojnourdi E, Moosavi S, Dasht Bozorgi Z. [Effectiveness of image therapy training on perspective taking and forgiveness in females damaged by marital infidelity]. *J Health Promot Manag*. 2017;6(6):46-51.
- Pinto R, Arantes J, editors. The relationship between sexual and emotional promiscuity and infidelity 2016: ATINER'S Conference Paper Series, No. PSY2016-2087, Athens, Greece.
- Fincham FD, May RW. Infidelity in romantic relationships. *Curr Opin Psychol*. 2017;13:70-4. doi: 10.1016/j.copsyc.2016.03.008 pmid: 28813298
- Fathi M, Fekazad H, Ghaffary G, Bolhari J. Recognizing the fundamental factors of married men engaged in marital infidelity. *Soc Welf Q* 2014;13(51):109-31.
- Fife ST, Weeks GR, Gambescia N. Treating infidelity: An integrative approach. *Fam J*. 2008;16(4):316-23.
- Jamdhidian Qalehshahi P, Aghaei A, Golparvar M. [Comparing the effect of Iranian positive therapy and acceptance- commitment therapy on depression, anxiety and stress of infertile women in Isfahan city]. *J Health Promot Manag*. 2017;6(8):8-15.

پیدا می‌شود که احساس کند از طرف شریک زندگیش لطمه نخورده، تحقیر نشده، اذیت نشده، مأیوس نشده و یا با او بد رفتاری نشده باشد و جای تعجب ندارد که زن و شوهرها خبر می‌دهند که ظرفیت طلب بخشودگی یکی از مهمترین عواملی است که در بقای زناشویی و رضایت زناشویی نقش دارد [۲۰]. زوج‌هایی که اشتباهات یکدیگر را می‌بخشند رضایت، نزدیکی و تعهد بیشتری را تجربه خواهند کرد و افزون بر این تنش، سرزنشگری، رفتار خصمانه و پرخاشگری را در روابط بین فردی کاهش داده و سازگاری و روابط سالم‌تری ایجاد می‌کنند. مدیریت هیجان باعث می‌شود زنان آسیب دیده، خشمی را که از جانب همسر خود احساس می‌کنند را به شیوه مطلوب کنترل کنند و با بخشیدن، احساس‌هایی بیشتری از هیجانات نامطلوب خود داشته باشند.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش "درمان ذهن آگاهی بخشش محور" و "درمان هیجان مدارگ هر دو در افزایش بخشش در زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر دارای توان اثر بالایی هستند و به زنان آسیب دیده کمک می‌کند که به تخلیه هیجانات و احساسات منفی خود بپردازند تا بتوانند برای ایجاد تغییرات در زندگی مشترک و تصمیم

- Enright RD. Counseling within the forgiveness triad: On forgiving, receiving forgiveness, and self-forgiveness. *Counsel Values*. 1996;40(2):107-26.
- Coyle J. The effects of a one day forgiveness workshop on levels of self-reported stress, anger, forgiveness, and physical health in a community based population. Texas: University of Texas; 2013.
- Boyd JE, Lanius RA, McKinnon MC. Mindfulness-based treatments for posttraumatic stress disorder: a review of the treatment literature and neurobiological evidence. *J Psychiatry Neurosci*. 2018;43(1):7-25. pmid: 29252162
- Zechmeister JS, Romero C. Victim and offender accounts of interpersonal conflict: autobiographical narratives of forgiveness and unforgiveness. *J Pers Soc Psychol*. 2002;82(4):675-86. doi: 10.1037/0022-3514.82.4.675 pmid: 11999931
- Fitzgibbons RP. The cognitive and emotive uses of forgiveness in the treatment of anger. *Psychother Theory Res Pract Train* 1986;23(4):629. doi: 10.1037/h0085667
- Wade NG, Bailey DC, Shaffer P. Helping clients heal: Does forgiveness make a difference? *Prof Psychol Res Pract*. 2005;36(6):634. doi: 10.1037/0735-7028.36.6.634
- Worthington EL, Scherer M. Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychol Health*. 2004;19(3):385-405. doi: 10.1080/0887044042000196674
- Bono G, McCullough ME, Root LM. Forgiveness, feeling connected to others, and well-being: two longitudinal studies. *Pers Soc Psychol Bull*. 2008;34(2):182-95. doi: 10.1177/0146167207310025 pmid: 18063835

18. Chung MS. Relation Between Lack of Forgiveness and Depression: The Moderating Effect of Self-Compassion. *Psychol Rep.* 2016;119(3):573-85. doi: [10.1177/0033294116663520](https://doi.org/10.1177/0033294116663520) pmid: 27511966
19. Ballard MS. Integrating Forgiveness Therapy and the Treatment of Anger: A Randomized Controlled Trial. 2017.
20. Fincham FD, Hall J, Beach SR. Forgiveness in marriage: Current status and future directions. *Fam Relat* 2006;55(4):415-27. doi: [10.1111/j.1741-3729.2005.callf.x-i1](https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2005.callf.x-i1)
21. Lavaipour Noori F, Zahrakar K, SanaiZaker B. [A study of Effectiveness of grope forgiveness Therapy in enhance forgiveness and reducing aggression among 11-13 year old male adolescents in city of Dezful]. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci.* 2012;20(4):489-500.
22. RezaeiKachei V, Mahdian Marani Z. The effect of Metacognitive-based Forgiveness education on increasing divorce women]. Congress of the Iranian Psychological Association; Iran2015.
23. Peluso PR. Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis: Routledge; 2007.
24. Rozegar Z. [Effectiveness of grope counseling based on emotional focused therapy on forgiveness and well-being]. Islamic Azad University, Marvdasht Branch; Marvdasht2013.
25. Mollazadeh J, Taghavi M, Soltani A. [Effectiveness emotionally focused couple therapy on marital adjustment, intimacy and forgiveness of Shahed married children]. University of Shiraz; Shiraz2009.
26. Rye MS, Loiacono DM, Folck CD, Olszewski BT, Heim TA, Madia BP. Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. *Curr Psychol* 2001;20(3):260-77. doi: [10.1007/s12144-001-1011-6](https://doi.org/10.1007/s12144-001-1011-6)
27. Zandipoor T, Yadegari H. [Relation between forgiveness and life satisfaction in marital students]. *Sci Inf Data.* 2007;2(6):1-18.
28. Zandipour T, Azadi S, Nahidpour F. A Study on the Relationship between Forgiveness, Personality Traits, Mental Health in Couples Who Referred to Hygiene Centers of Gachsaran. *Sociol Women.* 2011;2(6):1-18.
29. Kabat-Zinn J, Massion AO, Kristeller J, Peterson LG, Fletcher KE, Pbert L, et al. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am J Psychiatry.* 1992;149(7):936-43. doi: [10.1176/ajp.149.7.936](https://doi.org/10.1176/ajp.149.7.936) pmid: 1609875
30. Worthington EL. Five steps to forgiveness: The art and science of forgiving. Crown: New York, NY; 2001.
31. Perez J. A forgiveness protocol for adolescents with disruptive behavior disorders: A pilot study: Regent University; 2007.
32. Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection: Routledge; 2012.
33. Lewis S. Mindfulness and Religiosity as Predictors of Forgiveness 2017.
34. kyung Kim H, Bernstein K. The effectiveness of forgiveness therapy for wives of alcoholics. *J Nurs Educ Pract.* 2017;7(12):72. doi: [10.5430/jnep.v7n12p72](https://doi.org/10.5430/jnep.v7n12p72)
35. Menahem S, Love M. Forgiveness in psychotherapy: the key to healing. *J Clin Psychol.* 2013;69(8):829-35. doi: [10.1002/jclp.22018](https://doi.org/10.1002/jclp.22018) pmid: 23775401
36. Nickrou M. [The effect group counseling based on forgiveness on marital exhaustion in women with husbands' treason]. University of Tehran; Iran2012.
37. Navaser M, Derikvand S, Nourian F, Bamdad S. [The effect of mindfulness-based therapy on Spiritual health, forgiveness and religious coping strategies in people with cardiovascular disease]. *Sci Behav.* 2017;11(2):55-89.
38. Eraslan Capan B. Secure Attachment and Forgiveness: The Mediating Role of Psychological Resilience. *Dergisi-Hacettepe Univ J Educ* 2018;33(2):280-92.
39. Greenberg L, Warwar S, Malcolm W. Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *J Marital Fam Ther.* 2010;36(1):28-42. doi: [10.1111/j.1752-0606.2009.00185.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00185.x) pmid: 20074122
40. Soudani M, Karimi J, Mehrabeizadeh M, Nisi M. [The effectiveness of emotionally focus therapy in reduction infidelity]. *Res Sci Behav.* 2012;10(4):258-68.
41. Nameni E, Mohamadpoor M, Noori J. [The effectiveness of emotion- focused group therapy on interpersonal forgiveness and hope in divorced women]. *Cult Counsel.* 2017;8(2):57-78.