



Research Article

## Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy with Mindfulness and Forgiveness Therapy on Clinical Symptoms, Emotional Responses in Women Affected by Wife Betrayal

Mohamad Reza Raftar Aliabadi <sup>1</sup>, Hossein Shareh <sup>2,\*</sup>, Hassan Toozandehjani <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Phd student, Department of Psychological Sciences, Faculty of Basic Sciences, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor of Clinical Psychology, Department of Educational Sciences, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor of psychology, Department of Psychological Sciences, Faculty of Basic Sciences, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran

\* **Corresponding author:** Sabzevar, Hakim Sabzevari University, Faculty of Literature and Human Sciences, Department of Educational Sciences, E-mail:h.shareh@hsu.ac.ir

DOI: [10.29252/nkjmd-110408](https://doi.org/10.29252/nkjmd-110408)

### How to Cite this Article:

Raftar Aliabadi MR, Shareh R, Toozandehjani H. Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy with Mindfulness and Forgiveness Therapy on Clinical Symptoms, Emotional Responses in Women Affected by Wife Betrayal. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2020;**11**(4):49-60. DOI: 10.29252/nkjms-11041

Received: 15 Dec 2018

Accepted: 01 Jun 2019

### Keywords:

Infidelity  
Women  
Schema  
Mindfulness  
Forgiveness  
Clinical Symptoms  
Emotion

© 2020 North Khorasan Medical Sciences

### Abstract

**Introduction:** Infidelity is a threat to family life and the relationship of the spouses, leading to emotional reactions such as sadness, dread, anger, fear, jealousy and guilt, especially in the person being betrayed. The aim of this study was to compare the effectiveness of schema therapy with mindfulness and forgiveness therapy in clinical symptoms and emotional responses in women affected by their husband's betrayal.

**Methods:** The present study was a semi-experimental research with a pretest-posttest and follow-up design. A total of 36 women who had experienced husband's betrayal were selected by convenience sampling method and were randomly assigned to one of the two experimental (schema therapy with mindfulness  $n = 12$  and forgiveness therapy  $n = 12$ ) and control groups ( $n = 12$ ). Interventions were provided to the experimental groups in ten 90-minute weekly sessions. Variance analysis with repeated measures was used for statistical analysis.

**Results:** The effect of intergroup interaction and the time of measurement for schema therapy with mindfulness and forgiveness therapy on clinical symptoms ( $P < 0/01$ ) and emotional response ( $P < 0/05$ ) was significant. There was no significant difference in clinical symptoms between the two interventions ( $P \leq 0/05$ ). In emotional responses, only in the component of dread, the forgiveness therapy group showed better conditions ( $P < 0/01$ ).

**Conclusions:** Both interventions can be used to move beyond suffering towards peace and achieving resolution. In addition, considering the type of damage, forgiveness therapy is a more appropriate option.



## مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی همراه با ذهن آگاهی و بخشش‌درمانی بر نشانگان بالینی و پاسخ‌های هیجانی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر

محمد رضا رفتارعلی آبادی<sup>۱</sup>، حسین شاره<sup>۲\*</sup>، حسن تونزنده‌جانی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم پایه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشابور، ایران

<sup>۲</sup> دانشیار روانشناسی بالینی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران

<sup>۳</sup> دانشیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم پایه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشابور، ایران

\* نویسنده مسئول: حسین شاره، سبزوار، دانشگاه حکیم سبزواری، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه علوم تربیتی، ایمیل:

h.shareh@hsu.ac.ir، تلفن: ۰۹۱۲۴۲۴۲۷۵۷

DOI: 10.29252/nkjms-110408

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۲۴	چکیده
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۱۱	مقدمه: خیانت تهدیدی برای زندگی خانوادگی و روابط همسران است که منجر به واکنش‌های هیجانی از جمله غمگینی، وحشت، خشم، ترس، حسادت و احساس گناه به ویژه در فردی که مورد خیانت قرار گرفته می‌شود. هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی همراه با ذهن آگاهی و بخشش‌درمانی بر نشانگان بالینی و پاسخ‌های هیجانی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر می‌باشد.
واژگان کلیدی:	روش کار: این پژوهش نیمه آزمایشی طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با پیگیری بود. ۳۶ زن که تجربه خیانت از طرف شوهر داشتند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در یکی از دو گروه آزمایش (طرحواره‌درمانی همراه با ذهن آگاهی ۱۲ = n و بخشش‌درمانی ۱۲ = n و گروه کنترل ۱۲ = n) قرار گرفتند. مداخلات به مدت ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی به گروه‌های آزمایشی ارائه شد. از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تجزیه و تحلیل آماری استفاده شد.
خیانت زنان طرحواره ذهن آگاهی بخشش نشانگان بالینی هیجان	یافته‌ها: اثر تعامل بین گروه‌ها و زمان اندازه‌گیری در طرحواره‌درمانی همراه با ذهن آگاهی و بخشش‌درمانی بر نشانگان بالینی (P < ۰/۰۵) و پاسخ‌های هیجانی (P < ۰/۰۵) معنادار بود. در نشانگان بالینی بین دو مداخله تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد (P > ۰/۰۵) در پاسخ‌های هیجانی فقط در مؤلفه وحشت گروه بخشش‌درمانی وضعیت بهتری نشان دادند (P < ۰/۰۱). نتیجه‌گیری: از هر دو مداخله می‌توان جهت کاهش آلام روحی قربانیان خیانت همسر بهره گرفت. از طرفی با توجه به نوع آسیب، بخشش‌درمانی گزینه مناسب‌تری می‌باشد.
تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی محفوظ است.	

### مقدمه

زندگی خانوادگی و روابط همسران در معرض خطر شرایطی هستند که در آن قوانین نوشته یا نانوشته نقض شده و مشکلاتی در روابط ایجاد می‌شود، یکی از پدیده‌هایی که منجر به ایجاد چنین شرایطی می‌شود خیانت و مشکلات مرتبط با آن از جمله طلاق و پیامدهای دیگر است [۱] به عنوان یک گونه اجتماعی منحصر به فرد، انسان‌ها معمولاً در هر زمان یک شریک عاشقانه متعهد دارند، اما بعضی وقت‌ها درگیر خیانت می‌شوند به طوری که بیشتر از ۲۵٪ افراد متأهل درگیر خیانت زناشویی هستند [۲] لودوا و همکاران [۱] نشان دادند که ۲۵٪ از افراد تقریباً تمایل دارند تا خیانت همسرشان را تحمل کنند، از طرف دیگر ۲۳٪ خیانت را به عنوان مشکلی حل‌نشده در نظر می‌گیرند که منجر به از هم پاشیدگی روابط و در برخی موارد طلاق می‌شود. از نظر آنها در عمل بین دو نوع از خیانت می‌توان تمایز قائل شد، خیانت فیزیکی به روابط فرازناشویی که رابطه جنسی را در بر می‌گیرد اشاره دارد، در حالی که خیانت ذهنی، جدایی عاطفی از همسر فعلی، حذف تدریجی فعالیت‌های مشترک و نداشتن هیچ‌گونه تخیلی در مورد آینده و گذشته

مشترک را در بر می‌گیرد، بدون اینکه الزاماً کاهشی در علاقه به زندگی جنسی ایجاد شده باشد. افرادی که از رابطه خود رضایت دارند کمتر احتمال دارد تا مرتکب خیانت شوند [۲] برای زنان خیانت عاطفی همسر استرس بیشتری ایجاد می‌کند، در حالی که بیشتر مردان خیانت جنسی را با استرس بیشتر همراه می‌دانند [۳، ۴] خیانت به عنوان یک رفتار زشت در روابط عاشقانه با شخصیت ارتباط دارد. به عنوان مثال جونز و وایزر [۵] نشان دادند که افراد با نمره بالا در سه گانه‌های تاریک شخصیت (مالیخولیایی، جامعه‌ستیزی و خودشیفتگی) در رابطه جاری یا اخیر خود درگیر خیانت بیشتری شده‌اند [۵] نمره بالاتر سه گانه‌های تاریک شخصیت منجر به سبک زندگی سریع همراه با خودکنترلی پایین، رفتارهای تکانشی بالا، تمایلات جنسی مختصر، تمایلات اجتماعی جنسی نامحدود، سوء استفاده‌کنندگی و رفتارهای ضد اجتماعی می‌شود [۶، ۷] افراد با سبک دلبستگی اجتنابی نیز بر اساس تجارب دوران کودکی‌شان، این باور را دارند که دیگران پاسخ‌دهنده نیستند و خودشان باید سعی کنند تا نیازهایشان را برآورده

برای تغییر طرح‌واره‌ها استفاده کرد. افرادی که درگیر ذهنیت‌های ناسازگار شده‌اند رفتار، احساس و تصمیم‌شان تابع این ذهنیت‌هاست به همین دلیل دچار مشکلات بین‌فردی و درون‌فردی می‌شوند. هدف از ترکیب طرح‌واره‌درمانی با ذهن‌آگاهی این است که با به کارگیری تکنیک‌های ذهن‌آگاهی ذهنیت بزرگسال سالم بر سایر ذهنیت‌ها حاکم شود تا بتواند عنان و اختیار را تا حدودی به دست بگیرد، شاید از این رهگذر افراد بتوانند به پذیرش، شکیبایی، مدارا، لذت بردن و واقع‌بینی برسند، دستاوردی که اگر در پرتو تلاش و کوشش به دست نیاید، حتی گام‌برداری در آن مسیر نیز تجربه‌ای گرانبهاست [۲۷].

بخشش درمانی یکی از مؤلفه‌های روانشناسی مثبت نگر است که تبلور تغییر در روانشناسی از صرف پرداختن به ترمیم آسیب‌ها به سمت بهینه سازی کیفیت زندگی است [۲۸]. براساس نظر وید و ورتینگتون [۲۹] مداخلات بخشش درمانی می‌تواند به افراد قربانی کمک کند تا جنایت یا جرم را از دیدگاه دیگری در نظر بگیرند و دیدگاه‌های مختلف و نیاز خودشان برای بخشش را نیز مدنظر قرار دهند. این‌رایت و همکارانش تأکید دارند افراد زمانی بخشش پیشه می‌کنند که آزادانه از انزجار و پاسخ‌های وابسته به آن دست بکشند و تلاش کنند تا نسبت به فرد خطاکار بر اساس اصول اخلاقی نیکخواهی که شامل دلسوزی، ارزشمندی نامشروط، سخاوت و محبت اخلاقی است واکنش نشان دهند. این در حالی است که فرد خاطی به واسطه عمل یا اعمال آسیب رسان خویش حق چنین کیفیاتی را ندارد [۳۰]. هرچند مک نولتی به ما یادآوری می‌کند که احتمال تجربه آسیب برای همسرانی که خیلی بخشنده هستند وجود دارد، با این حال لازم است اشاره شود که کمبود بخشش در بیشتر موارد برای روابط آسیب‌زا می‌باشد [۳۱]. با توجه به تحقیقات متناقض در ارتباط با بخشش درمانی به طوری که برخی تأثیر بخشش را در مرحله پس از آزمون معنا دار دانسته اما نتایج در مرحله پیگیری کاهش یافته و نتایج برخی دیگر حاکی از تأثیر بخشش در مرحله پیگیری بوده است [۳۱-۳۳] و از طرفی نبود پژوهشی که اثربخشی مداخلات روانشناختی برپاسخ‌های هیجانی به خیانت را بررسی کرده باشد، همچنین پیشینه پژوهشی اندک که در آن طرح‌واره درمانی و ذهن‌آگاهی به عنوان یک درمان ترکیبی به مشکلات سلامت روان پرداخته باشند، لذا این سؤال مطرح می‌شود که آیا ترکیب طرح‌واره درمانی (که بر تجارب دوران کودکی اولیه، نیازهای هیجانی ارضا نشده و طرح‌واره‌های ناسازگار متمرکز است) با ذهن‌آگاهی (که بر آگاهی غیر قضاوتی در زمان حال تأکید دارد) در مقایسه با بخشش‌درمانی به عنوان درمانی مثبت‌گرا که به ارتقای رشد فردی اهمیت می‌دهد می‌تواند آسیب‌های روانشناختی ناشی از خیانت همسر را کاهش دهد. در همین راستا این پژوهش به بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی همراه با ذهن‌آگاهی و بخشش درمانی بر نشانگان بالینی و پاسخ‌های هیجانی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر می‌پردازد.

## روش کار

پژوهش حاضر که در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی نیشابور با کد IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1397.003 و در سایت کارآزمایی بالینی ایران با کد IRCT20180131038576N1 به ثبت رسیده است به لحاظ روش نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با پیگیری و

سازند، لذا یک فرد دارای سبک دلبستگی اجتنابی از روابط صمیمی گریزان است و به طور مکرر برای فرار از تهدید روابط صمیمی درگیر روابط فزاینده‌ای می‌شود [۸]

افراد می‌توانند دامنه گسترده‌ای از استراتژی‌ها را استفاده کنند تا به حسادت یا خیانت همسر واکنش نشان دهند، دو مورد از رایج‌ترین آنها عبارتند از ۱- استراتژی انتخاب دوست ۲- استراتژی پاسخ‌های هیجانی به حسادت یا خیانت [۹]. غمگینی، وحشت، خشم، ترس، حسادت و احساس گناه از جمله واکنش‌های افرادی است که توسط همسر، مورد خیانت قرار گرفته‌اند [۱۰]. حسادت، به عنوان یک پاسخ هیجانی مخرب و خطرناک در تهدید به روابط ارزشمند تلقی می‌شود که هدف آن پیش‌بینی و اجتناب از خیانت می‌باشد [۱۰]. ولی در بلند مدت خطرات بسیاری برای فرد، همسرش و رقبای خیالی ایجاد می‌کند [۱۱]. همچنین خیانت با آشفتگی در رابطه [۱۲] استرس‌های روانشناختی، تغییرات منفی در رضایت مندی زندگی و کاهش سلامت [۱۳] ارتباط دارد. علائم شبیه به استرس پس از سانحه (PTSD) مانند شوک، سردرگمی، خشم، افسردگی، آسیب دیدن عزت نفس و کاهش اعتماد به نفس در مسائل شخصی و جنسی [۱۴]. از جمله واکنش‌های افراد به خیانت همسر می‌باشند. از طرفی، خیانت منجر به تاثیرات جبران‌ناپذیری بر روابط عاشقانه و همچنین روابط زناشویی [۱۵، ۱۶]. افزایش خطر بیماری‌های منتقله جنسی و حتی مرگ [۱۵] می‌شود.

طرح‌واره درمانی درمانی نسبتاً جدید، طولانی مدت و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی- رفتاری کلاسیک بنا شده است و اصول و مبانی مکتب‌های شناختی- رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابطی، سازنده‌گرایی و روان‌کاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است [۱۷] طرح‌واره درمانی به درمانگران کمک می‌کند تا مشکلات مزمن و عمیق بیماران را دقیق‌تر تعریف کرده و آن‌ها را به گونه‌ای قابل درک سازماندهی کنند. در این مدل رد پای طرح‌واره‌ها با تأکید بر روابط بین فردی بیمار از دوران کودکی تا زمان حال دنبال می‌شود (۱۷). اثربخشی طرح‌واره درمانی برای اختلالات شخصیت [۱۸]. اختلال افسردگی اساسی [۱۹-۲۱] و استرس پس از سانحه [۲۲] نشان داده شده است. ذهن‌آگاهی توانایی آگاه بودن و تمرکز بر لحظه حال بدون هیچ گونه قضاوت یا اجتناب تعریف می‌شود [۲۳]. بیشاب [۲۴] ذهن‌آگاهی را پیوستاری از فرایندهای ذهنی توصیف می‌کند که برای درک چگونگی ظهور افکار، احساسات عاطفی و رفتارهای کارآمد و ناکارآمد به کار می‌رود و هدفش تقویت فرایندهای کارآمد و تضعیف فرایندهای ناکارآمد است. اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی در کمک به بیماران برای مدیریت هیجانات دشوار [۲۵، ۲۶] و درمان حسادت [۱۰] به اثبات رسیده است. از نظر لی‌هی و همکاران [۱۰] درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پذیرش از طریق ایجاد ظرفیت برای فاصله گرفتن و دوری از افکار و احساسات مخرب، غلبه بر رفتارهای اجتناب‌شناختی، تأکید بر عدم ارتباط فکر با واقعیت و ایجاد موضع مشاهده‌کننده غیر قضاوتی نسبت به رفتارهایی که در شروع رابطه، ناسازگارانه بوده‌اند می‌تواند برای درمان حسادت مورد استفاده قرار گیرند. استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی در طرح‌واره‌درمانی به سال ۱۹۹۵ بر می‌گردد که بنت- گلنن اشاره می‌کند که می‌توان از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی

خیانت شوهر به پژوهشگر معرفی شده بودند تعداد ۳۶ زن که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: تجربه خیانت زناشویی شوهر به طوری که بیش از یک سال از خیانت شوهر نگذشته باشد، تحصیلات حداقل دیپلم، زندگی

گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنانی است که در فواصل دی ماه تا اسفند ماه ۱۳۹۶ به علت مشکل خیانت شوهرشان به مراکز مشاوره سطح شهر مشهد مراجعه کرده و یا نیازمند کمک روانشناختی بودند. نمونه گیری به روش در دسترس و از طریق معرفی نمونه‌های پژوهش به پژوهشگر انجام شد. از بین خانم‌هایی که به علت

جدول ۱. خلاصه جلسات گروهی طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی

جلسه اول	معرفی شرکت کنندگان و بیان قوانین گروه، در مورد خیانت و مشکلات هیجانی ناشی از آن توضیح داده شد. بیان تجربه قبلی شرکت کنندگان از تمرینات ذهن آگاهی، منطق ذهن آگاهی و انجام تمرین ذهن آگاهی با کشمش
جلسه دوم	طرح وار ه، ذهنیت‌ها، ارتباط بین فعال شدن طرحواره ها و ذهنیت‌ها با خیانت همسر، تمرین ذهن آگاهی و آگاهی و آرسی بدن
جلسه سوم	مراقبه و آرسی بدن ۵ دقیقه‌ای - بیان منطق ذهن آگاهی و طرح وار ه درمانی و چگونگی تأثیر گذاری تمرینات ذهن آگاهی بر واکنش‌های خودکار ناشی از فعال شدن طرحواره ها و ذهنیت‌ها، تمرین ذهن آگاهی به امور روزمره، تمرین ذهن آگاهی به محیط پیرامون
جلسه چهارم	بازخورد از شرکت کنندگان در مورد میزان ذهن آگاهی آنها نسبت به طرحواره هایشان در هفته گذشته، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای، تمرین ذهن آگاهانه به خاطرات دردناک
جلسه پنجم	بازخورد از شرکت کنندگان در مورد میزان ذهن آگاهی آنها نسبت به طرحواره هایشان در هفته گذشته، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای، راهبردهای مقابله با طرحواره شرح داده می‌شود و پرسشنامه مقابله با طرحواره توسط اعضاء تکمیل می‌گردد. تمرین ذهن آگاهی به طرحواره، تمرین آشنایی با طرحواره
جلسه ششم	بازخورد از شرکت کنندگان در مورد میزان ذهن آگاهی آنها نسبت به طرحواره هایشان در هفته گذشته، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای، آموزش به اعضا تا بتوانند به موقعیت‌ها از دید بزرگسال سالم و کودک شاد واکنش نشان دهند، تمرین ذهن آگاهانه سه دقیقه‌ای به طرحواره، تمرین پذیرش ذهن آگاهانه خود و دیگران
جلسه هفتم	بازخورد از شرکت کنندگان در مورد میزان ذهن آگاهی آنها نسبت به طرحواره هایشان در هفته گذشته، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای، طرحواره واقعیت یا خیال: در نظر گرفتن طرحواره ها به عنوان یک مشت فکر که با واقعیت یکی نیستند، تمرین رها کردن طرحواره‌ها به حال خود
جلسه هشتم	بازخورد از شرکت کنندگان در مورد میزان ذهن آگاهی آنها نسبت به طرحواره هایشان در هفته گذشته، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای، آموزش مراقبت از خویشن از طریق بزرگسال سالم و کودک خوشحال، چالش شناختی با طرح وار ه
جلسه نهم	بازخورد از شرکت کنندگان در مورد میزان ذهن آگاهی آنها نسبت به طرحواره هایشان در هفته گذشته، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای، تداوم جهت گیری ذهن آگاهانه، تمرین بزرگسال سالمی که ذهن آگاهی را وارد زندگی روزمره می‌کند.
جلسه دهم	میزان ذهن آگاهی شرکت کنندگان به طرحواره ها و ذهنیت‌ها در خلال هفته گذشته بررسی می‌شود، تشخیص و پایش مداوم طرحواره‌ها و ذهنیت‌ها، تمرین ذهن آگاهانه با بزرگسال سالمی که بر آسیب پذیری ما نظارت دارد، با ملاحظت پاسخ می‌دهد و به آینده امیدوار است.

جدول ۲. خلاصه جلسات بخشش درمانی گروهی

جلسه اول	برده بردار از خشم: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین گروه، توضیح برنامه تدوین شده برای گروه، بررسی مکانیزم های دفاعی فرار از مواجهه با خشم، کمک به اعضا جهت شناسایی ماهیت مخرب هیجانات منفی خود نسبت به خیانت همسر و آشکار سازی و ابراز آنها، ارائه مفهوم درست از بخشش به اعضا ارائه تکلیف
جلسه دوم	مواجهه با عمق خشم: صحبت درباره احساسات و افکار اعضا راجع به تکلیف جلسه قبل، کمک به اعضا برای آشکار سازی احساس گناه و شرم که بعد از رنجیدن تجربه کردند، حق دادن به خود بابت احساساتی که تجربه می‌کنند.
جلسه سوم	مرور شناختی رنجش: درک شخص رنجاننده با بررسی تمام جنبه‌های شخصیت او، مقایسه خود با فرد رنجاننده، بررسی جنبه‌هایی از زندگی که به خاطر آسیب تغییر کرده و پیدا کردن جنبه‌های مثبت و منفی زندگی خودشان و فرد مقابل
جلسه چهارم	تصمیم به گذشت پیشه کردن: شناسایی و بررسی راه حل‌های قدیمی که اعضا بعد از تجربه خیانت به کار گرفته اندو آگاهی از مفید نبودن آنها. در نظر گرفتن بخشش به عنوان یک گزینه و حق انتخاب برای خاتمه دادن به رنجش پس از خیانت و متعهد شدن به آن.
جلسه پنجم	کار کردن روی بخشش: نگریستن با نگاهی نو به تجربه خیانت و فرد خاطی، کمک به اعضا برای دیدن فرد رنجاننده از دیدگاه کلی و نگاهی وسیع تر به شرایط و اوضاع پیرامونی رنجش
جلسه ششم	تلطیف درون: کمک به اعضا برای همدلی کردن با فرد رنجاننده جهت تغییر دادن هیجانات منفی به مثبت، تمرین تصویرسازی هدایت شده و بررسی سؤالات ارزیابی کننده، تمرکز بر روی ایجاد احساسات، افکار و رفتارهای مثبت
جلسه هفتم	جذب کردن و بخشش (پذیرش): کمک به اعضا برای جذب و پذیرش رنجش ناشی از خیانت همسر به عنوان قسمتی از خود و تاکید بر کیفیت موهبت گونه بخشش
جلسه هشتم	کشف اهمیت و معنا: کمک به اعضا برای درک منفی که از رنجش دریافت کرده‌اند و نگاه مثبت به تغییراتی که از رنجش در زندگی‌شان به وجود آمده و یافتن معنایی برای رنجش خویش، بحث گروهی در ارتباط با موضوع، تکلیف خانه (آیا در گذشته کسی را رنجانده‌اند).
جلسه نهم	بررسی تکالیف، کمک به اعضا برای درک این مسئله که آن‌ها هم کسانی را رنجانده‌اندو احتیاج به بخشیده شدن دارند، تصمیم بر طلب بخشش و اشتیاق برای بخشیده شدن در جهت همدلی بیشتر با فرد رنجاننده و درک عمیق معنای بخشش
جلسه دهم	نتیجه گیری از فرایند بخشش و تغییراتی که در این روند عاید اعضا شده و کمک به هدف گزینی شرکت کنندگان برای مسیر پیش رو، یافتن معنای جدیدی برای زندگی پس از بخشش و بیان مطالبی که از فرایند بخشش آموخته‌اند. دادن فرصت به همه اعضا برای صحبت در باره تجربه شرکت در گروه و بیان احساساتشان.

با مطالعه مفاد مطرح شده در بیانیه هلسینکی رعایت گردید که از جمله آن‌ها می‌توان به توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت کتبی آگاهانه از واحدهای مورد مطالعه، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مطالعه، پاسخ به سؤالات و در اختیار قراردادن نتایج در صورت تمایل اشاره کرد. در مرحله بعد نمونه‌های انتخاب شده به صورت تصادفی ساده و از طریق جدول اعداد تصادفی به

با شوهر در زمان پژوهش، اتمام رابطه با شخص سوم و تلاش برای جبران خیانت توسط شوهر، عدم توانایی بازسازی رابطه با شوهر به دلیل خشم و رنجش ناشی از خیانت شوهر، عدم دریافت درمان همزمان دیگر در زمان انجام پژوهش؛ همچنین معیارهای خروج از پژوهش عبارت بودند از: مقابله به مثل در ارتباط با خیانت شوهر، داشتن علائم روانپریشی، متقاضی طلاق و ازدواج مجدد شوهر بر اثر خیانت. در این

از چهار گزینه که نشان دهنده اضطراب است را انتخاب می‌کند. هر سؤال در یک مقیاس لیکرت چهار بخشی از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شود، لذا نمره کل این پرسشنامه در دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰/۹۲، اعتبار آن به روش باز آزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن با نمره کل آزمون از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی (محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی) برای این آزمون سنجیده شده که همگی نشان دهنده روایی بالای این ابزار در اندازه گیری شدت اضطراب می‌باشد [۳۵] کایوانی و موسوی [۳۸] در بررسی ویژگی‌های روانسنجی این آزمون در جمعیت ایرانی، ضریب روایی در حدود ۰/۷۲ و ضریب اعتبار آزمون-آزمون مجدد به فاصله یک ماه را ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

۳ مقیاس ناامیدی بک: (Beck Hopelessness Scale) مقیاس ناامیدی بک جهت بررسی و اندازه گیری میزان انتظارات منفی فرد درباره حوادث آینده در سال ۱۹۷۴ ساخته شده است. این مقیاس دارای ۲۰ جمله است که برای اجرا روی بزرگسالان (۱۷- ۸۰ سال) طراحی شده و طرز فکر و روحیه فرد را بیان می‌کند. جملات به صورت صحیح یا غلط جواب داده می‌شوند، دامنه نمرات بین ۰ تا ۲۰ است به طوری که هر چه نمره فرد به ۲۰ نزدیک‌تر باشد، میزان ناامیدی بیشتر است. همبستگی معناداری بین مقیاس ناامیدی بک و چک لیست اضطراب و افسردگی هامیلتون به ترتیب ۰/۲۵ و ۰/۴۳ بوده است [۳۹]. این آزمون توسط دژکام [۴۰] روی دانشجویان دانشگاه آزاد واحد تهران هنجاریابی شده به طوری که پایایی مقیاس با استفاده از ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۷۹ به دست آمده است. جهت بررسی روایی آزمون با انجام تحلیل مؤلفه‌های اصلی، پنج عامل ۱- یاس در دستیابی به خواسته‌ها ۲- نا امیدي در مورد آینده ۳- نگرش نسبت به آینده ۴- دورنمای زندگی ۵- اعتماد به نفس به آینده استخراج شد که این ۵ عامل روی هم ۴۸/۹ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۶ به دست آمد.

۴ مقیاس پاسخ‌های هیجانی به خیانت جنسی (Emotional Responses to Sexual Infidelity Scale): مقیاس پاسخ‌های هیجانی به خیانت جنسی بر اساس لیستی از پاسخ‌های هیجانی به خیانت توسط تورلیوک و اسکاتارا (۹) ساخته شد، فرم نهایی مقیاس شامل ۲۷ سؤال در دامنه‌ای از گزینه‌ها از ۱ تا ۵ (=کاملاً مخالفم و ۵=کاملاً موافقم) طراحی شد. این مقیاس شامل ۷ بعدگمگینی (سوالات ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۵، ۱۸)، وحشت یا هراس (سوالات ۱۱، ۱۹، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷)، خشم (سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۴، ۲۱)، درد (سوالات ۱۷، ۲۶، ۲۷)، ترس (سوالات ۲۲، ۲۳، ۲۷)، حسادت (سوالات ۶، ۸، ۱۶)، واحساس گناه (سوالات ۲، ۵، ۱۳، ۲۰، ۲۵) می‌باشد. تورلیوک و اسکاتارا بر اساس همبستگی به دست آمده از نمره افراد در این مقیاس با نمره افراد در مقیاس خیانت درایگوتاس و همکاران، مقیاس حسادت بین فردی متمیز و پاسخ‌های ارتباطی به حسادت گاررو و اندرسون، روایی همگرایی ۰/۵۰ تا ۰/۶۷ بدست آوردند.

سه گروه طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی (۱۲ زن)، بخشش درمانی (۱۲ زن) و کنترل (۱۲ زن) گمارده شدند. پس از جایگزینی آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل، شرکت کنندگان به پرسشنامه‌های افسردگی بک، اضطراب بک، ناامیدی بک و پاسخ‌های هیجانی پاسخ دادند. هر دو گروه آزمایش طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی و بخشش درمانی ۱۰ جلسه مداخله گروهی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی دریافت نمودند و گروه کنترل تا پایان مرحله پیگیری دو ماهه هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. به اعضای گروه کنترل توضیح داده شد که باید به مدت ۴ ماه در لیست انتظار برای دریافت درمان قرار گیرند و بعد از آن در صورتی که تمایل داشته باشند می‌توانند از خدمات روانشناختی که توسط درمانگر ارائه می‌شود استفاده کنند. در طول فرایند مداخلات ۳ نفر از گروه طرحواره درمانی و ۴ نفر از گروه بخشش درمانی نتوانستند در جلسات به طور کامل شرکت کنند لذا از پژوهش حذف شدند. جهت مقایسه نتایج گروه‌های آزمایش و کنترل از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شد. محتوی جلسات طرحواره درمانی و ذهن آگاهی برگرفته از کتاب توجه آگاهی و طرحواره درمانی، تألیف فن وریسویک، بروئر سن و شورینک [۲۵] و محتوی جلسات بخشش درمانی بر اساس الگوی فرایندی انریات [۲۴] تهیه شده است.

در طول فرایند جلسات، سه مورد از بانفوذترین طرح‌واره‌ها و ذهنیت‌های هر یک از اعضای گروه شناخته می‌شود. سپس این طرحواره‌ها و ذهنیت‌ها در خلال آموزش، در حکم موضوعی برای ذهن آگاهی به کار گرفته می‌شود.

#### ابزار پژوهش

کلیه شرکت کنندگان پژوهش در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دو ماهه پرسشنامه‌های افسردگی، اضطراب و ناامیدی بک و مقیاس پاسخ‌های هیجانی به خیانت را تکمیل نمودند.

۱ پرسشنامه افسردگی بک - ویراش دوم: (Beck Depression Inventory) یک پرسشنامه ۲۱ ماده‌ای است که هر ماده بر اساس شدت آن به چهار درجه تقسیم شده و از صفر تا سه نمره می‌گیرد. نمره صفر نشان دهنده پایین‌ترین میزان و نمره ۳ نشان دهنده بالاترین میزان شدت تجربه یک نشانه افسردگی است. جمع نمرات هر پرسشنامه می‌تواند بین ۰ تا ۶۳ باشد. این پرسشنامه برای ارزیابی شدت افسردگی در افراد بالاتر از ۱۳ سال استفاده می‌شود. در این آزمون نمرات ۰-۱۳ حداقل افسردگی، ۱۴-۱۹ افسردگی خفیف، ۲۰-۲۸ افسردگی متوسط و ۲۹-۶۳ افسردگی شدید را نشان می‌دهد [۲۵]. پایایی آزمون به روش باز آزمایی در دامنه‌ای از ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ و ضریب همبستگی بین این پرسشنامه و آزمون افسردگی همیلتون ۰/۶ به دست آمده است [۲۶]. همچنین در مطالعات داخلی، دابسون و محمدخانی [۳۷] ضریب اعتبار کل پرسشنامه را برابر با ۰/۹۱، ضریب همبستگی هر آیم با کل پرسشنامه را ۰/۶۸ و ضریب بازآزمایی آن را ۰/۹۴ به دست آورده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

۲ پرسشنامه اضطراب بک: (Beck Anxiety Inventory) این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است که آزمودنی در هر ماده یکی

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نشانگان بالینی در گروه‌های آزمایش و گواه در سه مرحله آزمون

گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
<b>افسردگی</b>			
گواه	۸/۲۵ ± ۲۰/۶۲	۴/۸۷ ± ۲۳/۵۰	۲/۹۲ ± ۲۵/۷۵
طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی	۶/۲۳ ± ۲۸/۵۰	۲/۵۶ ± ۹/۰۰	۲/۲۵ ± ۸/۲۵
بخشش درمانی	۸/۱۸ ± ۲۸/۵۰	۳/۴۹ ± ۴/۲۵	۱/۸۰ ± ۶/۱۳
<b>اضطراب</b>			
گواه	۱۰/۱۰ ± ۲۸/۳۸	۸/۶۵ ± ۳۴/۵۰	۲/۳۹ ± ۳۲/۳۸
طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی	۹/۹۷ ± ۳۰/۳۸	۸/۵۰ ± ۱۴/۰۰	۱/۵۱ ± ۵/۵۰
بخشش درمانی	۱۲/۰۰ ± ۲۳/۰۰	۴/۵۳ ± ۷/۷۵	۱/۱۶ ± ۰/۷۵
<b>ناامیدی</b>			
گواه	۵/۱۹ ± ۱۱/۱۳	۱/۳۹ ± ۱۱/۲۵	۱/۱۳ ± ۹/۱۳
طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی	۵/۸۶ ± ۷/۵۰	۳/۲۸ ± ۴/۲۵	۰/۹۲ ± ۴/۳۸
بخشش درمانی	۲/۸۸ ± ۴/۵۰	۱/۴۶ ± ۱/۱۳	۱/۲۰ ± ۱/۵۰

مقادیر در جدول به صورت میانگین ± انحراف معیار آمده است.

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی پاسخ‌های هیجانی به خیانت در گروه‌های آزمایش و گواه در سه مرحله آزمون

گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
<b>غمگینی</b>			
گواه	۴/۱۰ ± ۱۸/۲۵	۴/۶۵ ± ۱۷/۲۵	۴/۹۲ ± ۱۶/۲۵
طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی	۲/۷۰ ± ۱۹/۱۳	۴/۲۳ ± ۱۳/۷۵	۳/۱۸ ± ۹/۸
بخشش درمانی	۴/۸۱ ± ۱۶/۰۰	۳/۲۱ ± ۹/۰۰	۳/۰۷ ± ۷/۶۳
<b>وحشت یا هراس</b>			
گواه	۲/۳۴ ± ۱۶/۸۸	۳/۷۳ ± ۱۵/۷۵	۲/۸۸ ± ۱۳/۵۰
طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی	۲/۴۹ ± ۱۵/۲۵	۲/۸۸ ± ۱۳/۶۳	۱/۸۵ ± ۱۰/۰۰
بخشش درمانی	۳/۶۸ ± ۱۶/۱۳	۱/۴۹ ± ۸/۷۵	۲/۹۲ ± ۶/۷۵
<b>خشم</b>			
گواه	۳/۱۲ ± ۱۵/۵۰	۲/۷۰ ± ۱۵/۱۳	۳/۹۲ ± ۱۳/۲۵
طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی	۲/۸۸ ± ۱۶/۰۰	۲/۳۸ ± ۱۲/۲۵	۲/۷۲ ± ۹/۳۸
بخشش درمانی	۳/۱۱ ± ۱۵/۳۸	۲/۱۰ ± ۸/۸۸	۳/۳۱ ± ۶/۸۸
<b>درد</b>			
گواه	۲/۴۵ ± ۱۴/۶۳	۳/۶۶ ± ۱۶/۰۰	۳/۳۴ ± ۱۵/۶۳
طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی	۱/۶۹ ± ۱۷/۰۰	۴/۶۲ ± ۱۲/۲۵	۳/۰۲ ± ۹/۰۰
بخشش درمانی	۲/۷۷ ± ۱۵/۳۸	۲/۴۷ ± ۷/۸۸	۲/۹۶ ± ۵/۲۵
<b>ترس</b>			
گواه	۳/۶۲ ± ۱۰/۶۳	۳/۵۴ ± ۱۲/۲۵	۳/۱۲ ± ۱۱/۵۰
طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی	۳/۰۹ ± ۱۱/۱۳	۲/۰۷ ± ۹/۳۸	۲/۱۲ ± ۶/۲۵
بخشش درمانی	۲/۲۰ ± ۱۱/۶۳	۳/۰۴ ± ۶/۱۳	۱/۹۸ ± ۴/۲۵
<b>حسادت</b>			
گواه	۲/۲۳ ± ۱۲/۱۳	۲/۳۳ ± ۱۲/۳۸	۱/۳۶ ± ۱۱/۱۳
طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی	۲/۶۶ ± ۱۲/۷۵	۲/۲۶ ± ۹/۶۳	۱/۷۵ ± ۶/۲۵
بخشش درمانی	۲/۹۰ ± ۱۱/۱۳	۲/۶۲ ± ۶/۵۰	۱/۲۵ ± ۵/۸۸
<b>احساس گناه</b>			
گواه	۱/۸۵ ± ۱۰/۰۰	۲/۰۷ ± ۹/۰۰	۲/۲۵ ± ۱۰/۲۵
طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی	۲/۲۴ ± ۹/۸۸	۲/۷۶ ± ۸/۲۵	۱/۶۰ ± ۶/۰۰
بخشش درمانی	۲/۲۳ ± ۸/۸۸	۱/۹۹ ± ۵/۶۳	۱/۶۴ ± ۳/۸۸
<b>نمره کل</b>			
گواه	۱۱/۰۱ ± ۹۸/۰۰	۲۰/۷۵ ± ۹۷/۷۵	۱۷/۴۶ ± ۹۱/۵۰
طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی	۵/۷۲ ± ۱۰/۱/۱۳	۱۷/۹۰ ± ۷۹/۱۳	۱۳/۸۷ ± ۵۶/۷۵
بخشش درمانی	۱۸/۱۷ ± ۹۲/۳۸	۷/۲۱ ± ۵۲/۷۵	۹/۴۳ ± ۴۰/۵۰

مقادیر در جدول به صورت میانگین ± انحراف معیار آمده است.

شده در این پژوهش برای خرده مقیاس غمگینی (۰/۸۶)، وحشت یا هراس (۰/۶۷)، خشم (۰/۷۱)، درد (۰/۸۵)، ترس (۰/۸۰)، حسادت (۰/۶۱)، احساس گناه (۰/۷۴) و برای مقیاس کل (۰/۹۵) به دست آمد.

ضریب آلفا برای مقیاس کل ۰/۸۵ و همسانی درونی برای مقیاس غمگینی (۰/۹۱)، وحشت (۰/۸۸)، خشم (۰/۸۷)، درد (۰/۸۷)، ترس (۰/۷۹)، حسادت (۰/۸۹) و احساس گناه (۰/۷۹) به دست آمد (۹). برای به دست آوردن اعتبار همسانی درونی، آلفای کرونباخ محاسبه

## نتایج

زنان تحصیلات دیپلم، ۲۵ درصد کاردانی، ۳۷/۵ درصد کارشناسی و ۸/۳ درصد کارشناسی ارشد داشتند. نتایج آزمون میانه نشان داد که همگنی میان گروه‌ها از نظر تحصیلات محقق شده است. در ادامه شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در **جدول ۳** و **۴** ارائه شده است.

میانگین سنی آزمودنی‌ها در کل نمونه ۳۲/۹۲ و انحراف معیار ۵/۱۳ می‌باشد. نتایج آزمون تحلیل واریانس یکراهه نشان داد که بین گروه‌ها بر حسب سن تفاوت معناداری وجود ندارد. در کل نمونه ۲۹/۲ درصد

جدول ۵. نتایج آزمون چندمتغیره بررسی تفاوت‌های بین گروهی در نشانگان بالینی و پاسخ‌های هیجانی در گروه‌های طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی و گروه گواه

منبع تغییرات	Wilk's Lambda	F	P	Partial $\eta^2$	توان آزمون
نشانگان بالینی					
آزمون	۰/۱۶	۷/۸۰	۰/۰۰۴	۰/۸۴	۰/۹۷
عضویت گروهی	۰/۱۴	۲۵/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱
آزمون × عضویت گروهی	۰/۱۸	۷/۰۸	۰/۰۰۵	۰/۸۳	۰/۹۶
پاسخ‌های هیجانی					
آزمون	۰/۰۳	۴/۴۶	۰/۲۰	۰/۹۷	۰/۲۴
عضویت گروهی	۰/۳۰	۲/۶۹	۰/۰۹	۰/۷۰	۰/۵۶
آزمون × عضویت گروهی	۰/۰۱	۲۳/۷۴	۰/۰۴	۰/۹۹	۰/۷۲

جدول ۶. نتایج آزمون چند متغیره بررسی تفاوت‌های بین گروهی در نشانگان بالینی و پاسخ‌های هیجانی در گروه‌های بخشش درمانی و گواه

منبع تغییرات	Wilk's Lambda	F	P	Partial $\eta^2$	توان آزمون
نشانگان بالینی					
آزمون	۰/۱۶	۸/۰۸	۰/۰۰۳	۰/۸۴	۰/۹۸
عضویت گروهی	۰/۰۵	۷۲/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱
آزمون × عضویت گروهی	۰/۱۸	۶/۸۵	۰/۰۱	۰/۸۲	۰/۹۵
پاسخ‌های هیجانی					
آزمون	۰/۳۴	۲/۲۵	۰/۰۲	۰/۴۲	۰/۹۲
عضویت گروهی	۰/۱۰	۱۰/۰۶	۰/۰۰۲	۰/۹۰	۰/۹۹
آزمون × عضویت گروهی	۰/۲۳	۳/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۰/۹۹

جدول ۷. نتایج آزمون تک متغیره بررسی تفاوت‌های بین گروهی در نشانگان بالینی در گروه‌های طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی و بخشش درمانی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	P	Partial $\eta^2$	توان آزمون
افسردگی							
آزمون	۴۹۷۶/۲۹	۱/۲۳	۴۰۶۲/۴۰	۱۱۴/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱
عضویت گروهی	۶۳/۰۲	۱	۶۳/۰۲	۲/۷۷	۰/۱۲	۰/۱۷	۰/۳۴
آزمون × عضویت گروهی	۴۵/۲۹	۱/۲۳	۳۶/۹۷	۱/۰۴	۰/۳۴	۰/۰۷	۰/۱۷
اضطراب							
آزمون	۴۶۱۴/۸۸	۱/۳۹	۳۳۲۴/۲۸	۴۷/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱
عضویت گروهی	۴۵۰/۱۹	۱	۴۵۰/۱۹	۶/۱۹	۰/۰۳	۰/۳۱	۰/۶۴
آزمون × عضویت گروهی	۱۳/۸۸	۱/۳۹	۹/۹۹	۰/۱۴	۰/۷۹	۰/۰۱	۰/۰۷
نامیدی							
آزمون	۱۰۸/۸۸	۱/۲۸	۸۵/۵۲	۴/۸۵	۰/۰۳	۰/۲۶	۰/۶۱
عضویت گروهی	۱۰۸/۰۰	۱	۱۰۸/۰۰	۱۶/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۰/۹۷
آزمون × عضویت گروهی	۰/۱۳	۱/۲۸	۰/۱۰	۰/۰۱	۰/۹۷	۰/۰۱	۰/۰۵

درمانی نیز از پس آزمون به پیگیری، در متغیرهای افسردگی و نامیدی افزایش و در متغیر اضطراب کاهش روی می‌دهد. مقایسه میانگین‌های درج شده در **جدول ۴** نشان دهنده آن است که در پس آزمون و پیگیری میانگین نمرات گروه‌های آزمایشی از گروه گواه کمتر است و گروه بخشش درمانی میانگین کمتری نسبت به گروه طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی دارد. مقایسه میانگین‌ها از پس آزمون به پیگیری نشان می‌دهد که در هر دو گروه طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی و بخشش درمانی در تمامی متغیرها کاهش صورت گرفته است. در این پژوهش جهت بررسی تفاوت‌های بین گروهی از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر بین گروهی با در نظر گرفتن عامل

مقایسه میانگین‌های درج شده در **جدول ۳** نشان دهنده آن است که در پس آزمون میانگین افسردگی، اضطراب و نامیدی گروه‌های مداخله کاهش یافته است و آزمودنی‌های گروه بخشش درمانی کمترین میانگین را دارا هستند. در مرحله پیگیری نیز میانگین نمرات گروه‌های آزمایشی از گروه گواه کمتر است و آزمودنی‌های گروه بخشش درمانی نسبت به طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی میانگین کمتری دارند. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که از پس آزمون به پیگیری، میانگین گروه طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی در افسردگی و اضطراب کاهش یافته و در نامیدی اندکی افزایش می‌یابد. در گروه بخشش

و مفروضه کرویت Sphericity، باید مورد بررسی قرار گیرد. جهت بررسی بهنجار بودن توزیع جامعه از آزمون ناپارامتری شاپیرو ویلک استفاده شد. سطوح معناداری نشان داد که توزیع تمامی متغیرها به تفکیک گروه‌ها نرمال است ( $P > 0.01$ ).

درون گروهی (مراحل آزمون) و بین گروهی (عضویت گروهی) استفاده شد. آزمون تعقیبی بن فرونی نیز برای مقایسه‌های بین گروهی بکار گرفته شده است. برای انجام این آزمون آماری پارامتریک، علاوه بر فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه گیری متغیرها، تحقق مفروضات بهنجار بودن توزیع متغیرها، همگنی واریانس‌ها، همبستگی متغیرهای وابسته

جدول ۸. نتایج آزمون تک متغیره بررسی تفاوت‌های بین گروهی در پاسخ‌های هیجانی در گروه‌های طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی و بخشش درمانی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	P	Partial $\eta^2$	توان آزمون
<b>غمگینی</b>							
آزمون	۶۶۵/۱۲	۲	۳۲۷/۵۶	۲۵/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱
عضویت گروهی	۱۳۶/۶۹	۱	۱۳۶/۶۹	۱۰/۱۵	۰/۰۱	۰/۴۲	۰/۸۴
آزمون × عضویت گروهی	۱۲/۸۸	۲	۶/۴۴	۰/۵۰	۰/۶۱	۰/۰۴	۰/۱۲
<b>وحشت یا هراس</b>							
آزمون	۴۳۵/۳۸	۲	۲۱۷/۶۹	۲۷/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱
عضویت گروهی	۷۰/۰۸	۱	۷۰/۰۸	۱۲/۹۸	۰/۰۰۳	۰/۴۸	۰/۹۲
آزمون × عضویت گروهی	۷۰/۲۹	۲	۳۵/۱۵	۴/۴۸	۰/۰۲	۰/۲۴	۰/۶۲
<b>خشم</b>							
آزمون	۴۷۶/۷۹	۱/۲۳	۲۳۸/۴۰	۳۹/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۷۴	۰/۹۹
عضویت گروهی	۵۶/۳۳	۱	۵۶/۳۳	۵/۱۱	۰/۰۴	۰/۲۷	۰/۵۶
آزمون × عضویت گروهی	۱۵/۷۹	۱/۲۳	۱۲/۲۷	۱/۳۰	۰/۲۸	۰/۰۹	۰/۲۱
<b>درد</b>							
آزمون	۶۸۴/۱۲	۲	۳۴۲/۰۶	۵۵/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
عضویت گروهی	۱۲۹/۷۵	۱	۱۲۹/۷۵	۸/۱۵	۰/۰۱	۰/۳۷	۰/۷۶
آزمون × عضویت گروهی	۱۶/۶۳	۲	۸/۳۱	۱/۳۴	۰/۲۸	۰/۰۹	۰/۲۶
<b>ترس</b>							
آزمون	۳۰۳/۵۰	۲	۱۵۱/۷۵	۲۰/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱
عضویت گروهی	۳۰/۰۸	۱	۳۰/۰۸	۸/۲۳	۰/۰۱	۰/۳۷	۰/۷۶
آزمون × عضویت گروهی	۲۹/۱۷	۲	۱۴/۵۸	۲/۰۱	۰/۱۵	۰/۱۳	۰/۳۶
<b>حسادت</b>							
آزمون	۲۸۵/۵۰	۲	۱۴۲/۷۵	۲۹/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱
عضویت گروهی	۳۵/۰۲	۱	۳۵/۰۲	۵/۵۳	۰/۰۳	۰/۲۸	۰/۵۹
آزمون × عضویت گروهی	۱۵/۱۷	۲	۷/۵۸	۱/۵۶	۰/۲۳	۰/۱۰	۰/۳۰
<b>احساس گناه</b>							
آزمون	۱۰۵۸/۰۴	۲	۷۹/۰۲	۲۲/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۱
عضویت گروهی	۴۴/۰۸	۱	۴۴/۰۸	۶/۵۵	۰/۰۲	۰/۳۲	۰/۶۶
آزمون × عضویت گروهی	۵/۵۴	۲	۲/۷۷	۰/۷۹	۰/۴۶	۰/۰۵	۰/۱۷

نیست اما اثر تعاملی معنادار است و بین گروه‌ها و مراحل آزمون تفاوت وجود دارد. اندازه اثر منابع تغییر در ایجاد تفاوت ۰/۹۹ است اما توان آزمون در سطح متوسط قرار دارد. در نتیجه می‌توان گفت که طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی بر نشانگان بالینی و پاسخ‌های هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت همسر اثربخش بوده و نتایج در مرحله پیگیری نیز تداوم یافته‌اند.

با توجه به همگنی واریانس در تمامی متغیرها بر اساس آزمون لوین ( $P > 0.05$ )، تحقق مفروضه کرویت بارتلت در تمامی مدل‌ها ( $P > 0.01$ )، و تحقق مفروضه کرویت موچلی در همه متغیرها به جز افسردگی، ناامیدی و خشم که برای این سه متغیر اصلاح افسیلین انجام شد ( $P > 0.05$ )، از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر چندمتغیره بین گروهی جهت بررسی تفاوت در نشانگان بالینی و پاسخ‌های هیجانی بین آزمودنی‌های دو گروه گواه و طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی استفاده شد که نتایج در جدول ۶ آورده شده است.

با توجه به همگنی واریانس در تمامی متغیرها ( $P > 0.05$ )، تحقق مفروضه کرویت بارتلت در تمامی مدل‌ها ( $P < 0.01$ ) و تحقق مفروضه کرویت موچلی در همه متغیرها به جز افسردگی و ناامیدی که برای این دو متغیر اصلاح افسیلین انجام شد ( $P > 0.05$ )، از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر چندمتغیره بین گروهی جهت بررسی تفاوت در نشانگان بالینی و پاسخ‌های هیجانی به خیانت بین آزمودنی‌های دو گروه گواه و طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی استفاده شد. که نتایج در جدول ۵ آورده شده است.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که ترکیب خطی ابعاد نشانگان بالینی بر حسب آزمون، عضویت گروهی و اثر تعاملی معنادار است و بین گروه‌ها و مراحل آزمون تفاوت وجود دارد. اندازه اثر منابع تغییر در ایجاد تفاوت‌ها به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۳ و ۰/۸۴ است. توان آزمون نیز در سطح بالایی قرار دارد بدین معنی که حجم نمونه و آزمون به کار رفته برای ایجاد تفاوت‌ها کفایت می‌کنند. سایر نتایج نشان می‌دهد که ترکیب خطی پاسخ‌های هیجانی بر حسب آزمون و عضویت گروهی معنادار



معناداری در کاهش نشانگان بالینی مشاهده نشد. بین دو گروه در پاسخ‌های هیجانی، به استثناء مؤلفه وحشت (هراس)، که گروه بخشش درمانی کاهش بیشتری نشان داد، تفاوت معناداری یافت نشد.

این نتایج با یافته‌هایی که اثر بخشی طرحواره درمانی را بر مشکلات سلامت روان زوجین دارای مشکل روابط فرازناسویی [۴۱]، اختلال افسردگی اساسی [۱۹-۲۱]، افسردگی، اضطراب و استرس ادراک شده زنان دارای رفتارهای پر خطر جنسی [۴۲]، افسرده خوبی زنان [۴۳] و استرس پس از سانحه [۲۲] بررسی کرده‌اند همراستا می‌باشد. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های میچل و هدز [۴۴] که ارتباط بین برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) و سلامت روان شرکت کنندگان را نشان دادند، هافمن و همکاران (۲۷) که اثر بخشی ذهن آگاهی را بر سطح استرس و اضطراب نشان دادند هم راستا می‌باشد. همچنین شواهدی وجود دارد مبنی بر این که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) می‌تواند از برگشت علائم در افراد دارای افسردگی مزمن جلوگیری کند و افراد دارای افسردگی مزمن می‌توانند از این درمان خلاقانه بهره ببرند [۴۵]. طرحواره درمانی یک درمان روانشناختی است که در ده سال گذشته محبوبیت زیادی کسب کرده است و هر چند که از یک سنت رفتاری شناختی به وجود آمد ولی به شدت بر تکنیک‌های بین فردی، روانشناختی و تجربی تمرکز می‌کند [۱۷]. تحقیقات نشان می‌دهد که طرحواره درمانی می‌تواند به طور موفقیت آمیز به درمان اختلالات خلقی و اضطرابی توسعه داده شود [۴۶]. طرحواره درمانی دو مرحله دارد: در مرحله سنجش طرحواره ها و ذهنیت‌ها شناسایی می‌شوند شوند و در مرحله دوم که تغییر است از درمان شناختی-رفتاری (بازسازی شناختی، ایجادیک ندای سالم درونی شده، و تمرینات رفتاری مختص در هم شکستن رفتار ناکارآمد؛ درمان تجربی (تمرین ابراز خشم، غم یا درد؛ درمان گشتالتی؛ و روان درمانی بین فردی برای اصلاح طرح واره ها و ذهنیت‌ها استفاده می‌شود. رویکرد مبتنی بر ذهن آگاهی، مرحله سوم را نیز معرفی می‌کند که در آن از طریق توجه عاری از قضاوت به تجربه درونی فعال ساز طرح واره و ذهنیت، مجال برای ایجاد روش‌های بدیع برای پاسخ دهی به وجود می‌آید. دستور العمل مواجهه ذهن آگاهانه عبارت است از اجازه ظهور دادن به احساسات و تمرکز بر روی پاسخ‌های جسمانی حاصل از آنها؛ بدون پیش بینی هیچ چیز، و بدون دست زدن به هیچ اقدامی. عجیب این که در بلند مدت، با آزاد گذاشتن احساسات، دگرگونی حاصل می‌شود [۲۷]، زنان در طول جلسات به این آگاهی می‌رسند که گذشته از طریق طرح واره ها سر راهشان سبز شده است، اما یاد می‌گیرند که تجربه هیجان‌های شدید مشابه آنچه در گذشته از سر گذرانده‌اند، ضرورتاً بدین معنی نیست که در حال تجربه همان موقعیت‌های مشابه هستند. آن‌ها متوجه می‌شوند که طرح واره ها یک مشت فکرنده و فکرها واقعیت نیستند. آن‌ها با پذیرش ذهن آگاهانه هر آن چیزی که وجود دارد و تقویت ذهنیت بزرگسال سالم و کودک خوشحال، به جای تسلیم، جبران افراطی یا اجتناب از طرحواره، با تنهایی و ترس خود روبه رو می‌شوند. برای خشم و تکانشگری خود حد و حدودی تعیین می‌کنند، به خودشان اجازه خطا کردن می‌دهند و برای کمال‌گرایی تقلا نمی‌کنند. به دیگران این حق را می‌دهند که عیب و نقص داشته باشند و به روش خاص خودشان واکنش نشان دهند نه روشی که آن‌ها

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که ترکیب خطی ابعاد نشانگان بالینی بر حسب آزمون، عضویت گروهی و اثر تعاملی معنادار است و بین گروه‌ها و مراحل آزمون تفاوت وجود دارد. اندازه اثر منابع تغییر در ایجاد تفاوت‌ها به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۹۵ و ۰/۸۲ است. توان آزمون نیز در سطح بالایی قرار دارد بدین معنی که حجم نمونه و آزمون به کار رفته برای ایجاد تفاوت‌ها کفایت می‌کنند. سایر نتایج نشان می‌دهد که ترکیب خطی پاسخ‌های هیجانی بر حسب آزمون، عضویت گروهی و اثر تعاملی معنادار است و بین گروه‌ها و مراحل آزمون تفاوت وجود دارد. اندازه اثر منابع تغییر در ایجاد تفاوت به ترتیب ۰/۴۲، ۰/۹۰ و ۰/۵۲ است و توان آزمون در سطح بالایی قرار دارد. و این نتایج بدین معنی است که بخشش درمانی بر نشانگان بالینی و پاسخ‌های هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت همسر اثر بخش بوده و نتایج در مرحله پیگیری نیز تداوم یافته‌اند.

از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر چندمتغیره بین گروهی جهت بررسی تفاوت در نشانگان بالینی (جدول ۷)، و پاسخ‌های هیجانی (جدول ۸) میان آزمودنی‌های دو گروه طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی و بخشش درمانی استفاده شد. مفروضات این تحلیل پیش‌تر بحث و مورد تاکید قرار گرفتند. بر این اساس از نتایج تحلیل تک متغیره در خروجی تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر چندمتغیره بین گروهی برای پاسخگویی به این فرضیه استفاده شد.

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که میان دو گروه در نشانگان بالینی بر حسب آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ ) در اضطراب و ناامیدی اثر عضویت گروهی معنادار است ( $P > 0/05$ ) اما اثر تعاملی آزمون و عضویت گروهی در هیچ یک از نشانگان بالینی معنادار نیست ( $P > 0/05$ ).

نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد که اثر تعاملی آزمون و عضویت گروهی تنها در وحشت یا هراس معنادار است ( $P < 0/01$ ) مقایسه میانگین‌ها در جدول ۴ نیز نشان می‌دهد که آزمودنی‌های گروه بخشش درمانی وضعیت بهتری در این متغیر دارند. اندازه اثر آزمون در ایجاد تفاوت‌های بین گروهی ۰/۲۴ و توان آزمون ۰/۶۲ است. سایر نتایج نشان می‌دهد که بر حسب آزمون تفاوت بین گروه‌ها در تمامی ابعاد معنادار است ( $P < 0/01$ ) در تمامی متغیرها اثر عضویت گروهی نیز معنادار است ( $P < 0/05$ ) در مجموع و بر اساس آنچه مورد بحث قرار گرفت می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت‌های بین گروهی در پاسخ‌های هیجانی به خیانت جنسی تنها در وحشت یا هراس معنادار است و آزمودنی‌های گروه بخشش درمانی وضعیت بهتری در این متغیر دارند. در نشانگان بالینی تفاوت معناداری میان دو گروه وجود نداشت ( $P \geq 0/05$ ).

## بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی همراه با ذهن آگاهی و بخشش درمانی بر نشانگان بالینی و پاسخ‌های هیجانی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر انجام شد. طبق نتایج به دست آمده میانگین نمرات نشانگان بالینی و پاسخ‌های هیجانی گروه طرح واره درمانی همراه با ذهن آگاهی و بخشش درمانی در مقایسه با گروه کنترل در پس آزمون در مقایسه با پیش آزمون کاهش معناداری داشته و این کاهش تا دوره پیگیری نیز ثابت مانده است. همچنین بین گروه طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی و بخشش درمانی تفاوت

افتاده است. درک علت خیانت یا حادثه باعث افزایش احساس کنترل روی زندگی، احساس امنیت و اطمینان و کاهش احساس ناتوانی می‌شود. در مرحله سوم، فرد به سمت کنترل بیشتر زندگی حرکت می‌کند و متوجه می‌شود که خشم مداوم نسبت به همسر اثرات مخربی روی خود او دارد. او پی میبرد که با ادامه نیه به احساس برابری نخواهد رسید. وی در صورت ماندن در رابطه از طریق ۱- دستیابی به توازن در نگرش بر همسر خاطی، ۲- کاهش هیجانات منفی نسبت به او و ۳- صرف نظر کردن از تنبیه و انتقام، فرآیند بخشش راطی می‌کند. از طرفی بر اساس مدل ذهن آگاهی و طرحواره درمانی فن وریسویک و همکاران [۲۷] تجربه خیانت شوهر به عنوان یک عامل راه انداز، طرح واره‌های مرتبط با ۵ حوزه مختلف افراد را فعال می‌کند و بر ادراک آنها از خودشان، دیگران و دنیا اثر گذاشته و منجر به هیجانه‌های شدید و دردناک در آن‌ها می‌شود. از طرفی افراد با استفاده از سبک‌های مقابله‌ای ناسالم اجتناب، جبران افراطی و تسلیم منجر به تداوم یافتن طرحواره ها و نفوذ بیشتر آنها بر زندگی‌شان می‌شوند. با استفاده از تمرین‌های ذهن آگاهی و اتخاذ کیفیت‌هایی همچون غیر قضاوتی بودن، پذیرش، شکیبایی، اعتماد، ذهن آغازگر، تقلا نکردن، رها کردن، سخاوت، سپاس گذاری، همدلی، ملامت و مهرورزی، اعضا ذهن سرگردان خود را از حالت هدایت خودکار که تحت تأثیر طرحواره هاست به سمت ذهن آگاه بودن که تنظیم کننده توجه و هیجان است سوق می‌دهند.

این مطالعه محدودیت‌هایی دارد که در تعمیم نتایج باید مد نظر قرار گیرد. انجام نمونه گیری در دسترس در شهر مشهد و عدم تفکیک نوع خیانت شوهر تعمیم نتایج را به کل زنان آسیب دیده از خیانت همسر محدود می‌کند. با توجه به تفاوت‌های جنسیتی در پاسخ به خیانت جنسی و عاطفی همسر، پیشنهاد می‌شود که حجم نمونه واقعی‌تری از جامعه با تفکیک جنسیت و نوع خیانت (جنسی، عاطفی یا ترکیب هر دو) انتخاب و اثربخشی مداخلات بر هر نوع از خیانت همسر بررسی شود. از طرفی با توجه به شیوع روز افزون خیانت خانم‌ها و از طرفی استرس و فشار روانی بیشتری که آقایان در مقایسه با خانم‌ها در ارتباط با خیانت همسران تجربه می‌کنند، اثربخشی مداخلات این پژوهش بر مردان آسیب دیده از خیانت همسر پیشنهاد می‌شود.

### نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که هر دو مداخله طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی و بخشش درمانی نشانگان بالینی و پاسخ‌های هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت همسر را کاهش داده و تا ۲ ماه نیز نتایج پایدار مانده است. از طرفی بخشش درمانی بر کاهش پاسخ‌های هیجانی به خیانت اثر بخش تر بود. بخشش درمانی از طریق پرده برداری از خشم، احساس گناه و شرم، ایجاد نگرش متوازن نسبت به همسر خاطی، درک بهتر و ایجاد همدلی برای اسناد دهی مجدد واقعه و در نهایت کاهش هیجانات منفی خشم، تنفر و صرف نظر کردن از تنبیه و انتقام به زنان آسیب دیده برای یافتن حس معنی از رنجش و آسیبی که تجربه کرده‌اند کمک می‌کند تا با این انتخاب از زندان عاطفی که برای خود ساخته‌اند رها شده و فرصت مجددی برای ادامه زندگی مشترک با همسرشان ایجاد کنند. لذا بخشش درمانی برای کاهش آلام و دردهای روحی و روانی زنانی که خشم، تنفر و انتقام نسبت به همسر

می‌خواهند و در نهایت به خودشان اجازه تفریح کردن می‌دهند. این تمرینات راه مطمئنی پیش پای آن‌ها می‌گذارد تا سطح فشار روانی، طرح واره ها و ذهنیت‌هایشان را بپایند و از واکنش‌های خودکار ناشی از فعال شدن طرح واره ها و ذهنیت‌ها دوری کرده و واکنش منطقی‌تری را به مسئله خیانت همسر داشته باشند [۲۷].

همچنین نتایج این پژوهش با یافته‌هایی که نشان دهنده تأثیر بخشش درمانی در کاهش آشفتگی و هیجانات منفی و افزایش بخشش [۴۷]، افزایش سلامت روانی و بهبود کیفیت ارتباطات و مناسبات بین فردی [۴۸]، افزایش سلامت زنان [۴۹] و افزایش بخشایش زنان [۵۰] است همراستا می‌باشد. همچنین برایت ویت و همکاران [۳۱] ارتباط مستقیم و مثبت بخشش و رضایت مندی رابطه را پیدا کردند و نشان دادند که بخشش می‌تواند تأثیری که روان رنجورخویی و نشخوار فاجعه بار بر رضایت مندی رابطه دارد را میانجیگری کند. جلوگیری از تأثیرات مخرب بر معنای زندگی وقتی افراد آسیب‌های چند بعدی تجربه می‌کنند [۵۱]، از پیامدهای مثبت دیگر بخشش گزارش شده که نتایج این مطالعه با آنها همسو می‌باشد. بخشش شامل ۴ مرحله می‌باشد: کشف یا آشکارسازی، تصمیم گیری، کار کردن روی بخشش و عمق بخشی. در طول مرحله عمق بخشی افراد از تجربیات خود معنی کسب می‌کنند و ممکن است یک هدف جدیدی بسازند که بازتاب نتایج فرایند معنای بخشی باشد. در مدل فرایندی بخشش، معنا بخشی یک مؤلفه کلیدی از بخشش است و بخشش در تسهیل معنا بخشی برای بعضی افراد بسیار با اهمیت است [۵۲]. نتایج رایج فرایند معنا بخشی شامل حس جدید از معنا یا هدف در زندگی، درک علت واقعه (اسناد دهی مجدد)، تغییر باورهای کلی، تغییر اهداف کلی و رشد پس آسیبی می‌باشد. از طریق جستجو برای درک بهتر و ایجاد همدلی با خطاکار، یک فرد ممکن است علت رویداد را اسناد مجدد کند و در نتیجه اختلاف بین معنای کلی و ارزیابی موقعیتی را کاهش دهد. از طرف دیگر قربانیان آسیب‌های بین فردی ممکن است باورهای کلی زیادی داشته باشند که به وسیله تجربیاتشان به چالش کشیده شده باشد، فرایند بخشش در حالی که بر وقایع و روابط ویژه متمرکز است ممکن است به افراد کمک کند تا معنای کلی را مخصوصاً از طریق رشد همدلی و شفقت به سمت نزدیکتر شدن با تجربیاتشان تغییر دهند [۵۲]. به نظر استفانو و اوآلا [۱۴] بر خلاف آنتی که فرایندی بین فردی است و احساس اعتماد زوج‌ها را بازسازی می‌کند، بخشایش فرایندی درون فردی است که همسر آسیب دیده خود را از تأثیر انتقام جویی رها می‌سازد. در واقع زنان با الهام گرفتن از گروه، به این نکته واقف می‌شوند که به خاطر خشمی که در وجودشان دارند، بهای سنگینی را پرداخت می‌کنند و چون هدف نپرداختن این بهای سنگین است، اقدام به عمل بخشش می‌نمایند و با هدیه کردن مهربانی و دلسوزی به همسر التیام می‌یابند. در تبیین اثربخشی بیشتر بخشش درمانی بر کاهش پاسخ‌های هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت همسر، گوردون، باکوم و اشناپدر [۵۲] یک مدل سه مرحله‌ای از بخشش را برای کمک به زوج‌های آسیب دیده از خیانت همسر بسط داده‌اند. در مرحله اول، ترومایبیینفردی (خیانت) موجب شکسته شدن فرض‌های اساسی زندگی‌مشتترک می‌شود و فرد آسیب دیده از همسر و ارتباط با او کناره گیری می‌کند. در مرحله دوم (گوش به زنگی) هشیاری بالا و رفتارهای تلافی جویانه دیده می‌شود. در این مرحله فرد آسیب دیده تلاش می‌کند که بفهمد چرا آن اتفاق

## تشکر و قدردانی

تشکر ویژه از مدیریت محترم کلینیک زوج درمانی و درمان اختلالات جنسی رهیاب که در انتخاب گروه نمونه و برگزاری جلسات درمانی با پژوهشگران همکاری نمودند، و در نهایت از کلیه همکاران مشاور در مراکز مشاوره سطح شهر مشهد مخصوصاً مرکز مشاوره آموزش و پرورش استثنایی خراسان رضوی و مرکز مشاوره آموزش و پرورش ناحیه ۶ مشهد که با ارجاع مراجعین خانم در فرایند انتخاب نمونه مساعدت داشتند قدردانی می‌شود). کد اخلاق IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1397.003 و کد کارآزمایی بالینی (IRCT20180131038576N1)

## References

- Loudová I, Janiš K, Haviger J. Infidelity as a Threatening Factor to the Existence of the Family. *Procedia - Soc Behav Sci.* 2013;106:1462-9. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.12.164
- Starratt VG, Weekes-Shackelford V, Shackelford TK. Mate value both positively and negatively predicts intentions to commit an infidelity. *Pers Ind Differ.* 2017;104:18-22. doi: 10.1016/j.paid.2016.07.028
- Cann A, Mangum JL, Wells M. Distress in response to relationship infidelity: The roles of gender and attitudes about relationships. *J Sex Res.* 2001;38(3):185-90. doi: 10.1080/00224490109552087
- Donovan S, Emmers-Sommer TM. Attachment Style and Gender as Predictors of Communicative Responses to Infidelity. *Marriage Fam Rev.* 2012;48(2):125-49. doi: 10.1080/01494929.2011.626670
- Jones DN, Weiser DA. Differential infidelity patterns among the Dark Triad. *Pers Ind Differ.* 2014;57:20-4. doi: 10.1016/j.paid.2013.09.007
- Furnham A, Richards SC, Paulhus DL. The Dark Triad of Personality: A 10 Year Review. *Soc Pers Psychol Compass.* 2013;7(3):199-216. doi: 10.1111/spc3.12018
- Jones DN, Paulhus DL. The role of impulsivity in the Dark Triad of personality. *Pers Ind Differ.* 2011;51(5):679-82. doi: 10.1016/j.paid.2011.04.011
- hatamy A, Fathi E, Gorji Z, Esmaily M. The Relationship between parenting styles and Attachment Styles in men and women with infidelity. *Procedia Soc Behav Sci.* 2011;15:3743-7. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.04.366
- Turluc MN, Scutaru EL. Construction and Validation of Emotional Responses to Sexual Infidelity Scale – ERSIS. *Procedia Soc Behav Sci.* 2014;159:473-9. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.12.409
- Leahy RL, Tirsch DD. Cognitive Behavioral Therapy for Jealousy. *Int J Cognit Ther.* 2008;1(1):18-32. doi: 10.1521/ijct.2008.1.1.18
- Seeman MV. Pathological Jealousy: An Interactive Condition. *Psychiatry.* 2016;79(4):379-88. doi: 10.1080/00332747.2016.1175838 PMID: 27997328
- Lampard R. Stated Reasons for Relationship Dissolution in Britain: Marriage and Cohabitation Compared. *Eur Soc Rev.* 2014;30(3):315-28. doi: 10.1093/esr/jct034
- Rhoades GK, Kamp Dush CM, Atkins DC, Stanley SM, Markman HJ. Breaking up is hard to do: the impact of unmarried relationship dissolution on mental health and life satisfaction. *J Fam Psychol.* 2011;25(3):366-74. doi: 10.1037/a0023627 PMID: 21517174
- De Stefano J, Oala M. Extramarital Affairs: Basic Considerations and Essential Tasks in Clinical Work. *Fam J.* 2008;16(1):13-9. doi: 10.1177/1066480707309128
- Hall JH, Fincham FD. Relationship dissolution following infidelity. *Psychology Press;* 2006. 153-68 p.
- Ravhudzulo A. Riding the Wave of the Sting of Infidelity in a Marriage: We All Have Those Moments That Are Called "Suddenly'S": Xlibris Corporation; 2012.
- Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema therapy: A practitioner's guide*: Guilford Press; 2003.
- Bamelis L, Bloo J, Bernstein D, Arntz A. Effectiveness Studies. In: Michiel van V, Jenny B, Marjon N, editors. *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: research and practice*; 2012. p. 493-510.
- Carter JD, McIntosh VV, Jordan J, Porter RJ, Frampton CM, Joyce PR. Psychotherapy for depression: a randomized clinical trial comparing schema therapy and cognitive behavior therapy. *J Affect Disord.* 2013;151(2):500-5. doi: 10.1016/j.jad.2013.06.034 PMID: 23870427
- Malogiannis IA, Arntz A, Spyropoulou A, Tsartsara E, Aggeli A, Karveli S, et al. Schema therapy for patients with chronic depression: a single case series study. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2014;45(3):319-29.
- Renner F, Arntz A, Peeters FP, Lobbestael J, Huibers MJ. Schema therapy for chronic depression: Results of a multiple single case series. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2016;51:66-73. doi: 10.1016/j.jbtep.2015.12.001 PMID: 26780673
- Moosaviasl S, Moosavi Sadat Z. The effectiveness of schema therapy in reduction of early maladaptive schemas on PTSD veterans men. *Armaghane danesh.* 2014;19(1):89-99.
- Kabat-Zinn J. *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. New York: Hachette UK; 2005.
- Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, et al. Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clin Psychol Sci Pract.* 2006;11(3):230-41. doi: 10.1093/clipsy.bph077
- Baer RA, Carmody J, Hunsinger M. Weekly change in mindfulness and perceived stress in a mindfulness-based stress reduction program. *J Clin Psychol.* 2012;68(7):755-65. doi: 10.1002/jclp.21865 PMID: 22623334
- Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol.* 2010;78(2):169-83. doi: 10.1037/a0018555 PMID: 20350028
- van Vreeswijk M, Broersen J, Schurink G. *Mindfulness and Schema Therapy*: John Wiley & Sons; 2014.
- Nateghian S, Molazadeh J, Goudarzi M, Rahimi C. Forgiveness and marital satisfaction in combat veterans with post traumatic stress disorder and their wives. *J Fundam Ment Health.* 2008;10(37):33-46.
- Wade NG, Worthington EL. Overcoming Interpersonal Offenses: Is Forgiveness the Only Way to Deal With Unforgiveness? *J Couns Dev.* 2003;81(3):343-53. doi: 10.1002/j.1556-6678.2003.tb00261.x
- Enright RD, Fitzgibbons RP. *Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. Washington, DC: American Psychological Association; 2000.
- Braithwaite SR, Mitchell CM, Selby EA, Fincham FD. Trait forgiveness and enduring vulnerabilities: Neuroticism and catastrophizing influence relationship satisfaction via less forgiveness. *Pers Ind Differ.* 2016;94:237-46. doi: 10.1016/j.paid.2015.12.045

32. Ripley JS, Worthington EL. Hope-Focused and Forgiveness-Based Group Interventions to Promote Marital Enrichment. *J Couns Dev.* 2002;80(4):452-63. doi: 10.1002/j.1556-6678.2002.tb00212.x
33. DiBlasio FA, Benda BB. Forgiveness intervention with married couples: Two empirical analyses. *J psychol Christianity.* 2008;27(2):150.
34. Enright RD. Forgiveness is a choice, Shapourian translation. Tehran: Dastan Publishing; 2010.
35. Beck AT, Steer RA, Kovacs M, Garrison B. Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *Am J Psychiatry.* 1985;142(5):559-63. doi: 10.1176/ajp.142.5.559 pmid: 3985195
36. Beck AT, Steer RA, Brown G. Manual for the beck Depression Inventory-II.: Company San Antonio; 2011.
37. Dabson KS, Mohamadkhani P. Psychometric Co-ordinates of the Beck Depression Inventory in a large sample of people with major depressive disorder. *Rehabil spec lett Dis Ment Disord.* 2007;29:80-6.
38. Kaviani H, Mousavi A. Psychometric properties of Beck Anxiety Inventory in age and gender categories of Persian population. *J Med fac of Med Sci.* 2008;66:136-40.
39. Gharaee B. Study of some of the cognition pattern in patient with anxiety and depression. Tehran: Iran University of Medical Science; 1994.
40. Dejkam N. Adjustment and standardization of Beck Hopelessness Scale on Students of Islamic Azad University of Tehran. *J psychol res.* 2004;2:100-19.
41. Shokhmgar z. Effectiveness of schema therapy in reducing mental health problems caused by extramarital relationships in couples. *Fam Health* 2016;5(17):34-9.
42. Hemmati Sabet A, Navabi Nejad S, Khalatbari J. Comparison of the Effect of Schema Therapy and Cognitive Group Therapy on Depression in Women Engaging in High-Risk Sexual Behaviors Who Were Referred to Hamadan Health Center. *Avicenna J Neuro Psych Physiol.* 2016;3(1). doi: 10.17795/ajnpp-39755
43. Hoseini fard SM. The Effect of Schema Therapy on the Treatment of Women Dysthymic: University of social welfare and rehabilitation sciences; 2011.
44. Mitchell M, Heads G. Staying Well: A Follow Up of a 5-Week Mindfulness Based Stress Reduction Programme for a Range of Psychological Issues. *Community Ment Health J.* 2015;51(8):897-902. doi: 10.1007/s10597-014-9825-5 pmid: 25595955
45. Densmore EJ. Recovery from depression through mindfulness: A grant proposal. California: California State University, Long Beach; 2016.
46. Hawke LD, Provencher MD. Schema Theory and Schema Therapy in Mood and Anxiety Disorders: A Review. *J Cogn Psychother.* 2011;25(4):257-76. doi: 10.1891/0889-8391.25.4.257
47. Gordon KC, Burton S, Porter L. Predicting the intentions of women in domestic violence shelters to return to partners: does forgiveness play a role? *J Fam Psychol.* 2004;18(2):331-8. doi: 10.1037/0893-3200.18.2.331 pmid: 15222840
48. Muñoz Sastre MT, Vinsonneau G, Neto F, Girard M, Mullet E. Forgiveness and satisfaction with life. *J Happiness Stu.* 2003;4(3):323-35. doi: 10.1023/a:1026251630478
49. Zandipor T, Shafiei niya A, Hoseyni F. Relation between forgiveness of wife's betrayal and mental health of married women. *Cons res.* 2008;7(28):53-66.
50. Momeni Javid M, Sha'a Kazemi M. Effectiveness of psychotherapy interventions on the forgiveness of wife's betrayal in married women in Tehran during. *Soc Sci J.* 2013;6:141-55.
51. Van Tongeren DR, Green JD, Hook JN, Davis DE, Davis JL, Ramos M. Forgiveness Increases Meaning in Life. *S Psychol Pers Sci.* 2014;6(1):47-55. doi: 10.1177/1948550614541298
52. Wade N, Schultz JM, Schenkenfelder M. Forgiveness Therapy in the Reconstruction of Meaning Following Interpersonal Trauma. *Reconstructing Meaning After Trauma.* San Diego, CA, US: Elsevier Academic Press; 2017. p. 69-81.
53. Gordon KC, Baucom DH, Snyder DK. An integrative intervention for promoting recovery from extramarital affairs. *J Marital Fam Ther.* 2004;30(2):213-31. doi: 10.1111/j.1752-0606.2004.tb01235.x pmid: 15114949