

## اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

### The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Counseling on Feeling of Loneliness in Women the Trauma of Infidelity

Sahar Samadi Kashan

Mansoureh Hajhosseini

Ahmad Behpajoo

Mohammad Sadegh Zamani Zarchi

سحر صمدی کاشان\*

منصوره حاج حسینی\*\*

احمد به پژوه\*\*\*

محمدصادق زمانی زارچی\*\*\*\*

#### Abstract

Infidelity is one of the most harmful interpersonal issues in family, which in many cases can lead to the development of emotional and behavioral symptoms in the person who has been betrayed. In this regard, the present study was undertaken with the aim to identifying the effectiveness of acceptance and commitment group counseling on feeling of loneliness in women suffering from the trauma of infidelity. The research method was experimental and the design was quasi-experimental using pretest-posttest with control group. The statistical population included women victims of infidelity referring to counseling centers and family courts in Tehran, Iran, in 2017. Thirty couples were selected via purposeful and available sampling method based on the study's criteria and randomly assigned to experimental (n=15) and control groups (n=15) (finally were investigated through dual assessment of pretest-posttest). All participants were asked to complete UCLA Loneliness Scale (Russell, Peplau & Cutrona, 1980). In addition, the participants in the experimental group attended 8 sessions of 90-minute acceptance and commitment group counseling and the control group received no training. The results of univariate analysis of covariance (ANCOVA) indicated that acceptance and commitment group counseling significantly decreased the post-test average scores of feeling of loneliness in experimental group. Thus, it could be concluded that acceptance and commitment group counseling is an effective method in reducing feeling of loneliness in women suffering from the trauma of infidelity and can be used by counselors and therapists in the field of family therapy.

**Keywords:** Infidelity, Acceptance and Commitment Group Counseling, Feeling of Loneliness, Women

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، شناسایی اثر مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی زنان آسیب‌دیده از خیانت بود. روش این پژوهش، آزمایشی و در چهارچوب طرح، نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و دادگاه‌های خانواده شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود. از بین آن‌ها، ۳۰ نفر به‌طور نمونه‌گیری هدفمند براساس ملاک‌های ورود، انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جای گرفتند و مطابق با طرح، تحت سنجش دوگانه پیش‌آزمون-پس‌آزمون درآمدند. افراد گروه آزمایشی به مدت هشت جلسه (۹۰ دقیقه) تحت مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند؛ اما گروه گواه، این آموزش‌ها را دریافت نکردند. ابزار گردآوری اطلاعات، مقیاس احساس تنهایی دانشگاه کالیفرنیا، لس‌آنجلس (راسل، پیلاو و کورتنا، ۱۹۸۰) بود و داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل گردیدند. یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس یک‌متغیری نشان داد که مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش معنادار میانگین نمرات پس‌آزمون متغیر احساس تنهایی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است ( $P < 0.05$ ) براساس یافته‌های پژوهش و با توجه به کارایی و اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، این رویکرد می‌تواند در زمینه کاهش احساس تنهایی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مورد استفاده مشاوران و درمانگران خانواده قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، احساس تنهایی، خیانت زناشویی، زنان

\*کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه تهران، تهران، ایران

\*\***نویسنده مسؤل:** استادیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

\*\*\*استاد دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

\*\*\*\*دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

Email: Hajhosseini@ut.ac.ir

Receive: 17 Dec 2018

Accepted: 28 June 2019

پذیرش: ۹۷/۰۴/۰۷

دریافت: ۹۷/۰۹/۲۶

## مقدمه

تأکید بر اهمیت خانواده در طول دوره‌های مختلف تاریخی، دلالت بر کارکردی بودن این نهاد دارد. اهمیت خانواده، به اندازه‌ای است که بهزیستی و بالندگی هر جامعه وابسته به سلامت، رشد و پایداری آن است (مهران، کلانتر هرمزی و فرحبخش، ۱۳۹۴). پایداری و استحکام این نهاد، متأثر از عوامل گوناگون در ابعاد درون فردی، میان فردی و محیطی است که یکی از اصلی‌ترین این عوامل که سلامت خانواده را مختل می‌سازد، درهم‌شکسته شدن انحصار روابط عاطفی و جنسی در چارچوب پیوند زناشویی یا همان خیانت زناشویی می‌باشد (آلندورف و چیمیره، ۲۰۱۳؛ کارگر، کیمیایی و مشهدی، ۱۳۹۳).

خیانت، تجربه‌ای دردناک و پیچیده برای زوج یا زوجه خیانت‌دیده محسوب می‌شود (شاکلفورد، بسر و گوتز، ۲۰۰۸) و مشکلات متعددی از قبیل شوک، سردرگمی، خشم، افسردگی، عزت‌نفس مخدوش و کاهش اعتماد به نفس در زمینه‌های شخصی و جنسی را به دنبال دارد (کاهو، ۱۳۸۷). برخی محققان این علائم را مشابه علائم اختلال استرس پس از سانحه می‌دانند. در واقع، هنگامی که زوج یا زوجه درمی‌یابد که همسرش به او خیانت کرده، بحران در رابطه زناشویی، اختلال در فرزندپروری و رسیدگی به فرزندان و مشکلات مرتبط با شغل پدیدار می‌شود (دی استفانو و اولو، ۲۰۰۸). زد و خورد، قتل و خودکشی نیز، از دیگر پیامدهای احتمالی خیانت زناشویی برای طرفین می‌باشد (شاکلفورد، باس و ویکس-شاکلفورد، ۲۰۰۳). این پیامدها در مواردی با توجه به تفاوت‌های جنسیتی در زن و مرد متفاوت است. میلر و مانر (۲۰۰۸) در مطالعه خود دریافتند، مردان عموماً پس از وقوع خیانت هیجانانگیز خود را به واسطه خشم بروز می‌دهند، در حالی که زنان علائم افسردگی را از خود نشان می‌دهند و عمیقاً به دنبال دلایل وقوع خیانت هستند.

علاوه بر موارد فوق، مطالعات نشان داده است که یکی از پیامدهای بی‌وفایی احساس تنهایی در زوج خیانت‌دیده است (روکاج و فیلیبرت، ۲۰۱۵). هر فرد در زندگی اجتماعی خویش، دارای نیازهایی می‌باشد که در صورت برآورده نشدن آن‌ها، می‌تواند عواقب منفی را برای بهزیستی وی در پی داشته باشد. از جمله این نیازها، به‌ویژه در زنان، نیاز به ارتباط و وابستگی به فردی نزدیک و صمیمی در زندگی است (ویکتور و یانگ، ۲۰۱۲). وقتی در زندگی مشترک بی‌وفایی زناشویی به وقوع می‌پیوندد، این نیاز برآورده نمی‌شود و کمبود صمیمیت و احساس تنهایی دامن‌گیر طرفین می‌گردد. در چنین شرایطی فرد قربانی، صمیمیت و نزدیکی مشترک را خدشه را می‌بیند و این امر، وضعیت دشواری را برای حفظ بهزیستی و گاهی ادامه زندگی پیش‌روی وی قرار می‌دهد (آلن و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین، پرلن و پیلاثو (۱۹۸۲) تنهایی را برحسب تفاوت و شکاف بین سطح مطلوب و سطح موجود روابط اجتماعی افراد، با در نظر گرفتن جنبه‌های کمی و کیفی آن تعریف کرده و معتقدند، مبنای تنهایی، فاصله و شکاف بین آرمان‌های فرد (آنچه می‌خواهد) و دستاوردهای او (آنچه به دست آورده است) در روابط و صمیمیت‌های بین فردی است و هرچه این فاصله بیشتر باشد، احساس تنهایی بیشتر خواهد بود (حسین چاری و خیر، ۱۳۸۱).

راهبردها و رویکردهای گوناگونی به منظور یاری‌رساندن به زنان خیانت‌دیده وجود دارد. در این بین، به نظر می‌رسد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان رویکردی جدید با تکیه بر اصولی نظیر پذیرش، تعهد،

ذهن‌آگاهی، بخشش، تعهد در عملکرد، الگوهای ایدئولوژیکی و فرایندهای تغییر رفتار، می‌تواند به‌عنوان راهبردی مؤثر در جهت کمک به بهبود انعطاف‌پذیری ذهنی این افراد مورد استفاده قرار گیرد (هایس، لوما، بوند، ماسودا و لیلیس، ۲۰۰۶). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر بهبود افکار و هیجانات متمرکز است (هایس، ۲۰۰۴) این رویکرد، بیشتر متمرکز بر انعطاف‌پذیری ذهنی است؛ به طوری که به افراد کمک می‌کند تا به جای پرهیز از افکار، هیجانات یا خاطرات ناخوشایند، برای انتخاب گزینه‌های موجود، انعطاف بیشتری از خود نشان دهند (هایس، ۱۹۸۷). در واقع، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، در صدد است تا به واسطه کنترل بهتر آسفتگی‌ها، رنج‌ها و تنش‌ها به ایجاد و حفظ یک زندگی ذهن‌آگاه کمک نماید (هایس و لیلیس، ۲۰۱۲).

در برخی مطالعات، به بررسی تأثیر رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی و روابط زناشویی پرداخته شده است. از آن جمله می‌توان، به تحقیقاتی با هدف شناسایی اثربخشی این رویکرد بر احساس تنهایی زنان مطلقه (نجاری، خدابخشی و فلسفی‌نژاد، ۱۳۹۶)، معنای زندگی و احساس تنهایی نوجوانان (منشی و جوانبخت، ۱۳۹۵)، احساس تنهایی سالمندان با سندرم آشیانه‌خالی (فتح‌الله‌زاده، سعیدی، ایچی، سعادت و رستمی، ۱۳۹۵)، خودپنداره، تصویر بدنی و احساس تنهایی بیماران اختلال هویت جنسی (فرمانیان و خلعتبری، ۱۳۹۵)، رضایت جنسی زوجین (صارمی‌نژاد و شاملی، ۲۰۱۷)، امید به زندگی زنان متأهل مبتلا به سرطان (قاسمی و همکاران، ۲۰۱۶) و آسفتگی زناشویی زوجین (بوش و کانکر، ۲۰۱۲) اشاره نمود.

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، علی‌رغم آسیب‌پذیری زنان خیانت‌دیده در مقابل مسائل عاطفی و روانی این رویداد، کمبود مطالعات مداخله‌ای شایسته در این زمینه به چشم می‌خورد. افزون‌براین، با استناد به نتایج متمرکز تحقیقات صورت گرفته در زمینه مداخله‌های آموزشی و مشاوره‌ای مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمینه‌های گوناگون به‌ویژه در بُعد فردی و خانوادگی، به نظر می‌رسد این رویکرد می‌تواند تا حدودی به حل مشکلات هیجانی و عاطفی زنان خیانت‌دیده کمک نماید. در این راستا، پژوهش حاضر به منظور شناسایی اثربخشی این رویکرد بر احساس تنهایی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام گرفت.

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر به روش شبه‌آزمایشی و در چارچوب طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر، زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی ساکن شهر تهران (مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و دادگاه‌های خانواده) در سال ۱۳۹۶ بود که از میان آن‌ها به روش نمونه‌گیری هدفمند و براساس شرایط و ملاک‌های ورود به پژوهش ۳۰ نفر برگزیده شدند و به تصادف در گروه آزمایشی (۱۵) و کنترل (۱۵) جایگزین شدند. معیارهای ورود در این پژوهش عبارت بودند از: سپری کردن حداقل یک‌سال از زمان جدایی، داشتن تجربه خیانت همسر، دارا بودن تحصیلات حداقل سیکل، تمایل به همکاری جهت دریافت مداخله مشاوره‌ای و توانایی حضور در هشت جلسه پایایی مشاوره‌گروهی. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: عدم شرکت در جلسات بیش از دو جلسه، عدم تمایل به شرکت در پژوهش، ابتلا به بیماری خاص و مصرف

مواد مخدر. متوسط سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۳۳/۵ سال، متوسط مدت ازدواج آنان ۱۱/۳ سال و از نظر سطح تحصیلات ۵ نفر از آزمودنی‌ها دیپلم (۱۶ درصد)، ۳ نفر کاردانی (۱۰ درصد)، ۱۳ نفر کارشناسی (۴۳ درصد) و ۹ نفر کارشناسی‌ارشد (۳۰ درصد) بودند. همچنین، از جهت وضعیت اقتصادی-اجتماعی، ۷ نفر (۲۴ درصد) از شرکت‌کنندگان در طبقه خوب و ۲۳ نفر (۷۶ درصد) از آنان در طبقه متوسط قرار گرفتند و هیچ‌یک طبقه ضعیف را گزارش نکردند. به‌منظور هم‌تاسازی هرچه بیشتر شرکت‌کنندگان در تحقیق پیش‌رو، وضعیت سلامت روان‌شناختی و مراحل دادرسی دادگاه در این افراد مدنظر قرار داده شد. به‌بیان واضح‌تر، شرکت‌کنندگان در زمینه سلامت روان، از میان افرادی انتخاب شدند که علاوه بر ملاک‌های ورود به تحقیق، سابقه مصرف داروی روان‌پزشکی و مشکلات روانی نداشتند. همچنین در زمینه مراحل دادرسی، اکثریت قریب به اتفاق مشارکت‌کنندگان در مراحل پایانی دادرسی و مختمه‌سازی پرونده جهت جدایی از همسر بودند. لازم به‌ذکر است، ملاک ارزیابی موارد فوق، گزارش شرکت‌کنندگان و رجوع به پرونده‌های افراد در کلینیک و دادگاه بود.

### ابزار سنجش

**پرسشنامه احساس تنهایی<sup>۱</sup> (UCLA):** این پرسشنامه توسط راسل، پیلاو و کورتنا (۱۹۸۰) و در دانشگاه لس‌آنجلس کالیفرنیا ساخته شد و شامل ۲۰ ماده است. میزان احساس تنهایی با توجه به‌نمره‌ای که هریک از آزمودنی‌ها براساس مقیاس احساس تنهایی به‌دست می‌آوردند، محاسبه گردید. در پژوهش داورپناه (۱۳۷۲)، وجود ۴ عامل در مقیاس تشخیص داده شد. این عوامل «انزوا» با شماره مواد ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۸ «اجتماعی بودن» با شماره مواد ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰ «نداشتن فردی صمیمی» با شماره مواد ۲، ۳، ۷ و ماده شماره ۴ «نداشتن احساس تنهایی» نام گرفتند که در مقیاس چهارگزینه‌ای از نوع لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. ۰/۹۴ برای این مقیاس، نشان‌دهنده همسانی درونی زیاد این مقیاس می‌باشد و برای بررسی احساس تنهایی، ابزاری قابل اعتماد است. پایایی این آزمون در نسخه جدید تجدیدنظر شده ۷۸ درصد گزارش گردید. پایایی آزمون، به‌روش بازآزمایی توسط راسل، پیلاو و فرگوسن (۱۹۷۸) ۸۹ درصد گزارش شده است (نادری و حق‌شناس، ۱۳۸۸). در این پرسشنامه هرگز امتیاز (۱)، به‌ندرت امتیاز (۲)، گاهی امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) دارد. ولی امتیاز سوالات ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ برعکس است. یعنی هرگز (۴)، به‌ندرت (۳)، گاهی (۲) و همیشه امتیاز (۱) را دارد. دامنه نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) می‌باشد. بنابراین، میانگین نمره ۵۰ است. نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر تنهایی است.

ابتدا و پیش از اجرای برنامه آموزشی، شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵) و کنترل (۱۵) قرار گرفتند. گروه آزمایش، تحت برنامه آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مورد تأیید متخصصان و کارشناسان (هایس، لوین، پلامپ و ویلاردگا، ویلات و پیستورلو، ۲۰۱۳)، قرار

1- University of California at Los Angeles Loneliness Scale (UCLA)

گرفت و گروه کنترل، مداخله‌ای مذکور را دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه پس‌آزمون به‌عمل آمد و در پایان، نتایج دو گروه مقایسه شدند. جلسات به‌شرح زیر بود:

### جدول ۱- برنامه مداخله‌ای مبتنی بر پذیرش و تعهد

| جلسه اول                                 | جلسه دوم                                    |
|------------------------------------------|---------------------------------------------|
| ۱- توضیح مختصر شرکت‌کنندگان در مورد مشکل | ۱- تمرین توجه‌آگاهی                         |
| ۲- ناامیدی سازنده                        | ۲- تمرین فرونشانی فکر                       |
| ۳- سنجش اولیه ارزش‌ها                    | ۳- راهبردهای پذیرش                          |
| ۴- تمرین توجه‌آگاهی                      | ۴- ارائه تکلیف جلسه آینده                   |
| جلسه سوم                                 | جلسه چهارم                                  |
| ۱- تمرین توجه‌آگاهی                      | ۱- تمرین توجه‌آگاهی                         |
| ۲- مرور جلسه گذشته                       | ۲- مرور جلسه گذشته                          |
| ۳- راهبردهای گسلش                        | ۳- راهبردهای بافتار انگاشتن                 |
| ۴- ارائه تکلیف جلسه آینده                | ۴- ارائه تکلیف جلسه آینده                   |
| جلسه پنجم                                | جلسه ششم                                    |
| ۱- تمرین توجه‌آگاهی                      | ۱- تمرین توجه‌آگاهی                         |
| ۲- مرور جلسه گذشته                       | ۲- مرور جلسه گذشته                          |
| ۳- راهبردهای روشن‌سازی ارزش‌ها           | ۳- راهبردهای اقدام متعهدانه در مسیر ارزش‌ها |
| ۴- ارائه تکلیف جلسه آینده                | ۴- ارائه تکلیف جلسه آینده                   |
| جلسه هفتم                                | جلسه هشتم                                   |
| ۱- راهبردهای توجه‌آگاهی                  | ۱- تمرین توجه‌آگاهی                         |
| ۲- مرور جلسه گذشته                       | ۲- برگشت به جلسات گذشته                     |
| ۳- ارائه تکلیف جلسه آینده                | ۳- خلق الگوهای بزرگ‌تر عمل متعهدانه         |
|                                          | ۴- آماده‌سازی شرکت‌کنندگان برای پایان جلسات |

### یافته‌ها

تجزیه و تحلیل نتایج داده‌های گردآوری شده، در دو سطح و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی صورت گرفت.

### جدول ۲- شاخص‌های توصیفی دو گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| متغیر        | پیش‌آزمون |      | پس‌آزمون |      | گروه آزمایش |      | گروه کنترل |      |
|--------------|-----------|------|----------|------|-------------|------|------------|------|
|              | SD        | M    | SD       | M    | SD          | M    | SD         | M    |
| احساس تنهایی | ۶۳/۸۰     | ۶/۵۲ | ۵۵/۳۳    | ۹/۴۱ | ۶۳/۳۳       | ۸/۶۷ | ۶۵/۳۰      | ۸/۸۶ |

مطابق جدول ۲، در مرحله پیش‌آزمون، میانگین گروه‌های آزمایشی و گواه در متغیر احساس تنهایی تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند؛ اما در مرحله پس‌آزمون، بین میانگین گروه آزمایش تفاوت زیادی وجود داشت و نمره میانگین کاهش یافت.

جهت بررسی معناداری تفاوت مشاهده شده، بین پس‌آزمون و پیش‌آزمون، پس از بررسی دو مفروضه آزمون تحلیل کواریانس (آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس و آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع متغیر) و تأیید این مفروضه‌ها در سطح  $(P > 0/05)$ ، از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد.

### جدول ۳- آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

| متغیر        | مقدار | سطح معناداری |
|--------------|-------|--------------|
| تنظیم هیجان  | ۰/۷۶  | ۰/۰۶         |
| احساس تنهایی | ۰/۶۳  | ۰/۰۸         |

همانگونه که در جدول فوق ملاحظه می‌شود، سطح معناداری در هر دو متغیر بالاتر از ۰/۰۵ است که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع نمرات آن‌هاست.

### جدول ۴- آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

| متغیر        | F     | Df <sub>1</sub> | Df <sub>2</sub> | سطح معناداری |
|--------------|-------|-----------------|-----------------|--------------|
| تنظیم هیجانی | ۱/۵۲۶ | ۱               | ۲۸              | ۰/۲۳۶        |
| احساس تنهایی | ۱/۷۶۵ | ۱               | ۲۸              | ۰/۴۲۱        |

همانگونه که در جدول فوق ملاحظه می‌شود، سطح معناداری در هر دو متغیر بالاتر از ۰/۰۵ است. در نتیجه، مفروضه همگنی واریانس‌ها رعایت شده است.

### جدول ۵- آزمون تحلیل کواریانس برای متغیر احساس تنهایی

| متغیر  | منبع تغییرات | SS     | Df | MS     | F     | P     |
|--------|--------------|--------|----|--------|-------|-------|
| احساس  | گروه         | ۷۶۸/۸۲ | ۱  | ۷۶۸/۸۲ | ۲۳/۷۱ | ۰/۰۰۱ |
| تنهایی | خطا          | ۸۷۵/۵۰ | ۲۷ | ۳۲/۴۲  |       |       |

مطابق با جدول ۵ و با مشاهده F به دست آمده (۲۳/۷۱) در بخش تفاوت گروه‌ها در اثر متغیر وابسته، می‌توان گفت که تفاوت دو گروه در سطح  $P > 0/01$  معنادار بوده؛ بنابراین تفاوت نمره احساس تنهایی در پس‌آزمون، ناشی از آموزش و مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، شناسایی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود. نتایج نشان داد، نمرات احساس تنهایی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی گروه آزمایشی در پس‌آزمون، به مقدار زیادی کاهش یافته است. این یافته، با نتایج تحقیق نجاری، خدابخشی و فلسفی‌نژاد (۱۳۹۶) منسئ و جوانبخت (۱۳۹۵)، فتح‌الله‌زاده و همکاران (۱۳۹۵) و فرمانیان و خلعتبری (۱۳۹۵) همخوانی دارد.

از دیدگاه یالوم (۱۹۸۰)، احساس تنهایی همراه با مرگ، آزادی و بی‌معنایی یکی از مسائل غایی بشر به‌شمار می‌آید و نقش و اهمیت آن تا جایی است که گفته شده، هزینه‌ای که باید برای جدایی و رشد پرداخت کرد، تنهایی است. تنهایی، زمانی احساس می‌شود که فرد بر اثر رویدادی از روزمرگی‌ها و فعالیت‌های همیشگی خود در دنیای مادی غافل شده و یک آشنایی‌زدایی‌انی اتفاق می‌افتد. زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، به دلیل مسائل خاص هیجانی، احساسی و جنسی دچار احساس تنهایی نیز می‌شوند. در واقع، خیانت واقعه‌ای است که تعامل فرد را با کسی که روزی همسر و معشوق وی بوده است، تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و خلأی را در شخصیت و زندگی اجتماعی فرد ایجاد می‌کند و بر کیفیت زندگی و همچنین، افسردگی و حس تنهایی وی بسیار تأثیرگذار است (خسروی، صباحی و ناظری، ۱۳۹۳).

در تبیین تأثیر رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی شرکت‌کنندگان، می‌توان عنوان کرد که تلاش و هدف در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، استفاده از راهکارهای مقابله‌ای مسأله‌مدار در مواجهه با پیشامدهای زندگی است که این امر، از طریق مکانیسم تمایل به قبول افکار، احساسات، خاطرات، علائم بدنی و میل‌های آزاردهنده و منفی خود صورت می‌گیرد و به این واسطه، افراد به این مفهوم پی می‌برند که این علائم آزاردهنده، مانع زندگی با معنا و غنی نیستند؛ بلکه بخش‌هایی از یک زندگی معنادار و غنی هستند (ایزدی و عابدی، ۲۰۱۳). مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، به افراد شرکت‌کننده در این تحقیق کمک نمود که درک درستی از احساسات داشته باشند و آن‌ها را با زبان آمیخته نکنند و این موارد را به صورت کامل تجربه نمایند. در واقع، تجربه کامل احساسات و هیجان‌ها و فرایندهایی نظیر پذیرش، گسلس و خود به‌عنوان زمینه این احساسات را تعدیل کرد و ارتباط زنان را با افکار و احساسات شان تغییر داد و موجبات کاهش احساس تنهایی در آن‌ها را فراهم آورد.

افراد در جریان آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، خطاهای شناختی خود را مورد واکاوی قرار دادند و این امر باعث شد که آزمودنی‌ها از تأثیر این افکار بر زندگی شخصی و حالات روحی خود آگاه شوند و درصدد اصلاح، بازسازی و جایگزینی آن‌ها با افکاری مانند این جمله: «من در این مشکل تنها نیستم»، برآیند. همچنین، اصلاح ارزیابی‌های شناختی و تمرین‌های ارائه‌شده برای تلفیق شیوه‌های آموخته‌شده با موقعیت‌های زندگی واقعی به کاهش احساس تنهایی منجر شد.

از سوی دیگر، مطرح کردن مشکلات زندگی در گروه در کنار افرادی مشابه خود و دریافت حمایت از یکدیگر در فرایند کنار آمدن با مشکلات زندگی و دریافت دلگرمی از یکدیگر باعث شد که احساس تنهایی شرکت کنندگان کاهش یابد. در واقع، حضور در گروه و دریافت توجه و همدلی از سوی اعضای که همدرد و مشابه یکدیگرند، در کنار محیط امن گروه باعث شد که این احساس در فرد شکل گیرد که مورد توجه قرار گرفته و درک شده است و در نتیجه، از میزان احساس تنهایی وی کاسته گردید و صمیمیت بیشتری نسبت به اعضای گروه به وجود آمد که این امر منجر گردید، افراد این یافته را به محیط واقعی زندگی خود بسط دهند.

از طرفی می توان گفت، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به واسطه اثراتی که بر روی هیجانات داشته و موجبات بهبودی آن را فراهم آورده، توانسته احساس تنهایی را در زنان شرکت کننده کاهش دهد. در توضیح این مطلب لازم به ذکر است، توانایی شناخت احساسات دیگران و تعادل عاطفی که از طریق تنظیم هیجانات مثبت و منفی صورت می گیرد، رابطه زیادی با برقراری روابط گرم و دوستانه با دیگران دارد. از این رو، می توان عنوان کرد که بهبود وضعیت تنظیم هیجان و شناخت عواطف به همراه آموزش خودمهارگری و خودنظم بخشی هیجانی قادر است، با توانمند کردن فرد از لحاظ هیجانی و احساسی، برقراری روابط دوستانه و نزدیک با دیگران را آسان سازد. در واقع، این امر باعث شد که زنان آسیب دیده از خیانت همسر که نگرش منفی نسبت به خود داشتند و از این رو، خود را از دوستان و آشنایان مخفی می کردند، با شناخت این هیجان و جایگزینی هیجانات مثبت به جای نگرش منفی، احساس صمیمیت بیشتری با افراد محیط زندگی خود داشته باشند. همچنین در نتیجه این فرایند، زنان خیانت دیده توانستند نگرش ها و پیش داوری های خود را اصلاح کنند و در روابط، دید مثبتی داشته باشند که این امر منجر به صمیمیت بین آن ها و دیگران گردید.

به طور کلی، این پژوهش نشان داد، مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش احساس تنهایی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی مؤثر است. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر، می توان به شیوه نمونه گیری هدفمند و استفاده از ابزار خود گزارشی برای سنجش اشاره کرد. علاوه بر این، پژوهش به صورت گروهی انجام گرفت. بنابراین، در تعمیم نتایج آن به صورت فردی باید احتیاط نمود. در پایان پیشنهاد می شود، این پژوهش در جوامع دیگر با فرهنگ های مختلف اجرا گردد. همچنین، بررسی تحقیقات پی گیری با اهداف بررسی ماندگاری نتایج مداخله و مقایسه روش های مختلف بر اساس نتایج بلندمدت بر غنای کار می افزاید.

امید است، یافته های این تحقیق راهنما و یاری دهنده مشاوران و متخصصان حوزه خانواده باشد تا به یاری اقشار آسیب پذیر جامعه و افراد درگیر مسائل روان شناختی بشتابند و با آموزش های مناسب در جهت ارتقاء سلامت روان آن ها برای مقابله با شرایط سخت و دشوار زندگی گام بردارند.



## منابع

- حسین چاری، م. و خیر، م. (۱۳۳۱). بررسی جو روانی اجتماعی کلاس به عنوان یکی از مؤلفه‌های فرهنگ مدرسه. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*. ۹(۳)، ۴۲-۲۵.
- خسروی، م.، صباحی، پ.، و ناظری، ا. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی در کاهش احساس تنهایی و افسردگی زنان مطلقه. *دو ماهنامه علمی و پژوهشی دانشور پزشکی*. ۳۱(۱۱۲)، ۶۱-۴۲.
- فتح‌الله‌زاد، ن.، سعیدی، ف.، ایچی، س.، سعادت، ن.، و رستمی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی گروهی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش احساس تنهایی در سالمندان با سندرم آشیانه خالی. *فصلنامه پرستاری سالمندان*. ۳(۲)، ۱۰۲-۸۹.
- فرمانیان، ا.، و خلعتبری، ج. (۱۳۹۵). تأثیر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر خودپنداره، تصویر تن و احساس تنهایی در بیماران اختلال هویت جنسی مؤنث، دومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روان‌شناسی و مطالعات اجتماعی ایران، قم، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی، [https://www.civilica.com/Paper-ESCONF02-ESCONF02\\_167.html](https://www.civilica.com/Paper-ESCONF02-ESCONF02_167.html)
- کارگر، م.، کیمیایی، س. ع.، و مشهدی، ع. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی بر آزار عاطفی و آشفتگی زناشویی. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. ۴(۲)، ۲۹۶-۲۶۹.
- کاوه، س. (۱۳۸۷). *همسران و بی‌وفایی و خیانت: بررسی عوامل مؤثر و شناخت ویژگی‌ها و عوامل تشکیل‌دهنده و پیامدهای ناشی از عارضه بی‌وفایی و خیانت میان همسران*. تهران: نشر سخن.
- منشی، غ. ر.، و جوانبخت، ز. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معنای زندگی و احساس تنهایی نوجوانان مراکز شبه خانواده. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*. ۵(۴)، ۳۹-۳۲.
- مهران، ق.، کلانتر هرمزی، آت.، و فرحبخش، ک. (۱۳۹۴). مقایسه آموزش مبتنی بر نظریه‌شناختی و راه‌حل‌محور بر کاهش هم‌وابستگی همسران معتادین. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*. ۶(۴)، ۲۴۱-۲۱۳.
- نادری، ف.، و حق‌شناس، ف. (۱۳۸۸). رابطه تکانشگری و احساس تنهایی با میزان استفاده از تلفن همراه در دانشجویان. *مجله یافته‌های نو در روان‌شناسی*. ۳(۱۲)، ۱۲۱-۱۱۱.
- نجاری، ف.، خدابخشی کولایی، آن.، و فلسفی‌نژاد، م. ر. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی و سازگاری روان‌شناختی زنان مطلقه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی تربیت حیدریه*. ۵(۳)، ۷۵-۶۸.

## References

- Allen, E. S., Atkins, D. C., Baucom, D. H., Snyder, D. K., Gordon, K. C., & Glass, S. P. (2005). Intrapersonal, interpersonal, and contextual factors in engaging in and responding to extramarital involvement. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 12(2), 101-130.
- Allendorf, K., & Ghimire, D. J. (2013). Determinants of marital quality in an arranged marriage society. *Social Science Research*. 42(1), 59-70.
- Baruch, D., Kanker, J., & Busch, A. (2012). Acceptance and commitment therapy: Enhancing the relationships. *Journal of Clinical Case Studies*. 8(3), 241-257.
- De Stefano, J., & Oala, M. (2008). Extramarital affairs: Basic considerations and essential tasks in clinical work. *The Family Journal*. 16(1), 13-19.
- Ghasemi, F., Dehghan, F., Farnia, V., Tatari, F., & Alikhani, M. (2016). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on life expectancy of female cancer patients at Tehran's Dehshpour Institute in 2015. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 17(8), 4113-4116.

- Hayes, S. C. (1987). A contextual approach to therapeutic change. In: N. Jacobson, *Psychotherapists in Clinical Practice: Cognitive and Behavioral Perspectives*. Guilford Press, New York.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*. 35(4), 639-665.
- Hayes, S. C., & Lillis, J. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy*. American Psychological Association (Theories of Psychotherapy Series).
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*. 44(2), 180-198.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behavior research and therapy*. 44(1), 1-25.
- Miller, S. L., & Maner, J. K. (2008). Coping with romantic betrayal: Sex differences in responses to partner infidelity. *Evolutionary Psychology*. 6(3), 413-426.
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1982). *Theoretical approaches to Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley.
- Rokach, A., & Philibert-Lignières, G. (2015). Intimacy, Loneliness & Infidelity. *The Open Psychology Journal*. 8(1), 71-77.
- Saremi Nezhad, M., & Shameli, L. (2017). The effect of acceptance and commitment therapy on sexual satisfaction of couples in Shiraz. *International Journal of Medical Research and Health sciences*. 6(1), 58-65.
- Shackelford, T. K., Besser, A., & Goetz, A. T. (2008). Personality, marital satisfaction, and probability of marital infidelity. *Individual Differences Research*. 6(1), 13-25.
- Shackelford, T. K., Buss, D. M., & Weekes-Shackelford, V. A. (2003). Wife killings committed in the context of a lovers triangle. *Basic and Applied Social Psychology*. 25(2), 137-143.
- Victor, C. R., & Yang, K. (2012). The prevalence of loneliness among adults: a case study of the United Kingdom. *The Journal of psychology*. 146(1-2), 85-104.