

## اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی، هیجانی و رفتاری (REBT) بر میزان بخشودگی و تاب‌آوری زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

داریوش اسفندیاری بیات<sup>۱</sup>، اسماعیل اسدپور<sup>۲\*</sup>، فرشاد محسن زاده<sup>۳</sup>، عبدالرحیم کسای<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۸/۲۲ صص: ۹۷-۱۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۲۶

### چکیده

خیانت‌های زناشویی که در دهه‌های اخیر رشد روزافزونی داشته آسیب‌های روان‌شناختی مختلفی را برای زوجین و به‌خصوص زنان، ایجاد می‌کند. بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر رویکرد عقلانی، هیجانی و رفتاری بر میزان بخشودگی و تاب‌آوری زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود. این مطالعه، یک مطالعه نیمه آزمایشی است که در آن از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری شامل کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شهر شیراز می‌باشد که ۲۰ نفر از آنان به روش نمونه‌گیری هدفمند از کلینیک‌های مشاوره انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. مداخله، دو روز در هفته و به میزان ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد و مرحله پیگیری دو ماه بعد از پایان یافتن مداخله صورت گرفت. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های بخشش‌ری و تاب‌آوری کونر و دیویدسون استفاده شد. داده‌های پژوهش به کمک نرم‌افزار SPSS23 و با روش تحلیل واریانس و نیز با اندازه‌گیری مکرر (تکرار سنجش) تحلیل شدند. نتایج نشان داد بین نمرات گروه آزمایش در مقایسه پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل در نمرات بخشودگی و تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری دارد. می‌توان نتیجه گرفت درمان مبتنی بر رویکرد عقلانی، هیجانی و رفتاری می‌تواند بخشش و تاب‌آوری را در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی افزایش دهد و به‌نوبه خود سلامت روان را در آنان تضمین کند.

**واژه‌های کلیدی:** درمان عقلانی، هیجانی و رفتاری، بخشش، تاب‌آوری، خیانت

<sup>۱</sup> گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> نویسنده مکاتبات: گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

<sup>۴</sup> گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

\* مسول نویسنده مقاله: dr.iasadpour@yahoo.com

### مقدمه

خانواده نه تنها یک واحد اساسی جامعه است، بلکه نهاد مهمی جهت رشد جسمی و ذهنی افراد به حساب می‌آید و نقش مهمی در عملکرد طبیعی سیستم اجتماعی بازی می‌کند (Dai & Wang, 2015). بنابراین آسیب به ساختار خانواده به عنوان واحد بنیادی جامعه و مکانی که پرورش‌دهنده رشد جسمی و روانی اعضای جامعه است می‌تواند سلامت جسمی و روانی فرد و جامعه را مورد تهدید قرار دهد، خیانت زناشویی یکی از مواردی است که می‌تواند ساختار و بنیان خانواده را به خطر بیندازد. خیانت زناشویی عبارت است از نقض پیمان اظهارشده یا فرض شده معطوف به انحصاریت رابطه جنسی و عاطفی یکی از طرفین رابطه به منظور به دست آوردن منافع بیشتر (Weiser & Weigel, 2017).

نرخ شیوع خیانت زناشویی را برابر ۱/۲ تا ۸۵/۵ درصد گزارش شده است (Luo, Cartun, & Snider, 2010). بر اساس نتایج مطالعات اجتماعی گسترده‌ای که در ایالات متحده انجام شده است هر ساله حدود ۱۰ درصد از زوجین (۱۲ درصد مردان و ۷ درصد زنان) وارد روابط فرا زناشویی می‌شوند (Barker, 2011؛ به نقل از Zare, 2011). اگرچه آمار دقیقی در رابطه با شیوع خیانت زناشویی در کشورمان در دست نیست اما برخی پژوهش‌ها تلویحاً اشاره‌هایی به این مسئله داشته‌اند. نتایج مطالعه‌ای که در خصوص پدیده همسر کشی در ۱۵ استان کشور انجام شد نشان داد ۶۷ درصد قتل‌ها مربوط به زنانی است که به دلیل خیانت و سوءظن توسط همسران خود به قتل رسیده‌اند (Keshavarz Agha Mohammadi, 2008). علاوه بر این، خیانت زناشویی یکی از مهم‌ترین دلایل طلاق در میان زوجین است. بر اساس شواهد پژوهشی ۹۰ درصد از طلاق‌ها به دلیل خیانت اتفاق می‌افتد. برخی از پژوهشگران قویاً بر این مسئله تأکید دارند که مردان بیش از زنان مرتکب خیانت زناشویی می‌شوند (Atkins, Eldridge, Baucom, & Christensen, 2005). بنابراین خیانت زناشویی به‌ویژه در مردان و تبعات آن برای زنان موضوع مهمی در روان‌شناسی است که توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است. افراد درگیر در خیانت زناشویی با مسائل عاطفی مانند خشم، حسادت، حقارت، ناامیدی و عدم اعتماد به نفس (Lawson, 1990)، افسردگی (Lawson, 2005) شیوع بیماری ایدز، خودکشی، قتل، طلاق (Eghlima, 2005) مواجه هستند.

یکی از عواملی که می‌تواند به زنان مواجه شده با خیانت زناشویی در کاهش آسیب‌های روان‌شناختی‌شان کمک کند، بخشودگی است. بخشودگی، یک میل درونی است که افراد را به سوی بازداری از پاسخ‌های ناخوشایند ارتباطی و رفتار مثبت نسبت به کسی که به‌طور منفی با آن‌ها رفتار کرده است، متمایل می‌سازد (Tir-Tashi, Kazemi, 2012). به عبارت دیگر، بخشودگی تغییری جدی در تصمیم‌گیری برای قطع رفتارهای بدخواهانه نسبت به یک شخص خطاکار تعریف شده است و

نوعی راهبرد سازشی (Egan & Todor, 2009; Flanagan & et al. 2012) یا رفتار انطباقی است (Thompson, Snyder, Hoffman, Michael, Rasmussen & et al., 2010) که عواطف مثبت را گسترش داده یا حداقل مانع وجود احساسات منفی و رفتار کینه‌توزانه می‌شود (Rye, Loiacono, Folk, Olszewski, Heim & et al., 2001). بخشودگی این امکان را فراهم می‌کند تا رابطه ادامه یابد و شکوفا شود، پس از تهدیدها، صمیمیت ایجاد گردد و همچنین، ابزاری مهم برای حفظ روابط پایدار و درازمدت است (Ripley & Worthington, 2002). اکثر زوجین گزارش می‌کنند ظرفیت بخشودگی یکی از مهم‌ترین عواملی است که در بقای زناشویی و رضایت زناشویی نقش دارند (Fincham, Hall, & Beach, 2006). Martin, Vosvick, & Riggs, 2012 در مطالعه خود به منظور دستیابی به نحوه تأثیرگذاری و فرایند بخشودگی بر بهبود روابط زناشویی، تجارب کلینیکی که به نقش بخشودگی در روابط زناشویی پرداخته بودند را به صورت عمیق مورد بررسی قرار دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که زوجین در فرایند بخشودگی، رنجش و ناراحتی که از همسر خود داشته‌اند، را به یاد می‌آورند و سپس آن را فراموش و همسر خود را مورد بخشودگی قرار می‌دهند. به عبارت دیگر در فرایند بخشودگی زوجین سریعاً به توجیه یا چشم‌پوشی از رفتار همسر خود نمی‌پردازند، بلکه آگاهانه با رنجش ناشی از رفتار همسر خود، روبرو شده سپس آن خاطره زهر زدایی می‌شود. نتایج مطالعات مداخله‌ای نیز نشان داد که بخشودگی می‌تواند باعث افزایش عزت‌نفس، امیدواری و احساسات مثبت و نیز کاهش اضطراب، افسردگی، رنجش و انتقام نسبت به فرد خطاکار شود (Hebl & Enright, 1993; Freedman & Enright, 1996; Coyle & Enright, 1997). حتی تفکرات مربوط به بخشش می‌تواند باعث کاهش پاسخ بدنی به نشانه‌های استرس شود (Witvliet, Ludwig, & Vander Laan, 2001). فرآیند بخشش از دو راه می‌تواند به افزایش رضایت زناشویی و کاهش جدایی و طلاق کمک کند، از یک سو موجب کاهش تعارض زناشویی شده و از سوی دیگر باعث افزایش بروز رفتارهای مثبت می‌شود، علاوه بر این، به وسیله تأثیر بر شناخت و اسنادهای مثبت زوجین نقش مؤثری در بهبود رابطه زناشویی دارد (Gordon, Burton, & Porter, 2004).

عامل دیگری که می‌تواند به کاهش مشکلات زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی کمک می‌کند، تاب‌آوری است. تاب‌آوری جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روان‌شناسی تحول، روان‌شناسی خانواده و بهداشت روانی دارد (Campbell-Sills, Cohan, & Stein, 2006; Garmezy & Masten, 1991). نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (Luthar, Cicchetti, & Rutter, 1993; Becker, 2000; Garmezy & Masten, 1991) و عاملی است که به افراد در رویارویی و سازگاری با موقعیت‌های سخت و تنش‌زای زندگی کمک می‌کند (Izadinia, Amiri, ghorban, Jahromi, & Hamidi, 2010). تاب‌آوری خانواده، به قدرت درونی و دوام خانواده اشاره دارد

(McCubbin, 2010؛ به نقل از Rajabion, 2016). تاب آوری یک ساختار چندبعدی است که شامل اجزای ساختاری از جمله خلق و خو، ویژگی‌های فردی و برخی مهارت‌های خاص (مانند حل مسئله) است که برای سازگاری با موقعیت‌ها کمک‌کننده است (Rajabi, Assareh, Shiri, Keshvari, Mikaelihoor, & Pour Nikdast, 2014). بنابراین احتمالاً افزایش آن در افرادی که با خیانت مواجه شده‌اند، می‌تواند موجب سازگاری بهتر آن‌ها شود.

با استناد به پژوهش‌های انجام‌شده (Ghafourian, Afshin Mehr, norouzi Zadeh, 2017؛ Diblasir, 2000) در ارتباط با نقش تعیین‌کننده بخشودگی و تاب آوری بر رضایت زوجین می‌توان گفت که اگر این متغیرها در روابط زوجین تقویت شوند، انعطاف‌پذیری و کیفیت روابط زوج‌ها در مواجهه با چالش‌ها و تعارض‌هایی که گاهی اجتناب‌ناپذیرند، بیشتر خواهد شد. مطالعات نشان می‌دهند که برای تغییر و کاهش پیامدهای سوء خیانت زناشویی مانند اعتماد از دست‌رفته، عزت‌نفس تخریب‌شده و ناسازگاری، روش‌های درمانی مختلفی از جمله گروه‌درمانی وجود دارد که در آن تبادلات صورت گرفته میان اعضای گروه به‌عنوان وسیله‌ای مؤثر در ایجاد این تغییر و تحول و حمایت در نظر گرفته می‌شود (Ghafourian, & et al., 2017) یکی از این درمان‌های گروهی، رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری<sup>۱</sup> (REBT) است.

الیس سال‌های متمادی از گروه‌درمانی عقلانی-هیجانی رفتاری حمایت کرده است. اساس نظریه الیس را مدل A-B-C تشکیل می‌دهد که در شناخت و تغییر شخصیت به کار می‌رود. اصولاً در این مدل، گفته می‌شود که رویدادهای فعال‌کننده (A) پیامدهای رفتاری و هیجانی دارند، اما این پیامدها، معلول رویدادهای فعال‌کننده نیستند بلکه تا حدود زیادی معلول نظام اعتقادی (B) هستند که باعث به وجود آمدن پیامدهای رفتاری هیجانی (C) می‌شوند. نقش اصلی مشاور این است که با مباحثه (D) در مورد عقاید و باورهای غیرمنطقی به طرق مختلف آن‌ها را زیر سؤال ببرد (Sharf, 2010). رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی، به‌گونه‌ای طراحی شده است تا باورهای غیرمنطقی را مشخص، پیوندهای بین شناخت، هیجان و رفتار را بررسی و تغییر واقع‌گرایانه را جایگزین باورهای غیرمنطقی نماید (Flanagan & Flanagan, 2011). امتیاز این رویکرد به رویکردهای دیگر در درمان آسیب‌های خیانت زناشویی، ماهیت التقاطی بودن آن است که شامل جنبه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری است. از آنجاکه در خانواده‌های صمیمی، بخش‌بندی و تاب آور، افراد از راهبردهای سالم‌تر و مناسب‌تری برای مقابله با استرس و فشارهای زندگی استفاده می‌کنند (Byrne, Carr, & Clark, 2011)، لذا در صورت تأیید فرضیه‌های این پژوهش، می‌توان از رویکرد عقلانی-هیجانی-رفتاری جهت ارتقاء

<sup>1</sup> Rational emotive behavior therapy

بخشودگی و تاب‌آوری خانواده‌ها، در جهت پیشگیری و یا کاهش میزان خیانت در جامعه استفاده کرد.

پاسخ‌شناختی مهمی که موقع کشف رابطه فرا‌زناشویی ابراز می‌شود، تغییر در باورهای فرد نسبت به همسر و رابطه با او می‌باشد، فرد نمی‌تواند بیش از این به همسرش اعتماد داشته باشد و در رابطه با او احساس امنیت کند (Glass, & Right, 2006). از طرفی پژوهشگرانی مانند Karney & Bradbery, 2010, Hornefer, & Fincham, 2011 و Fincham, & Beach, 2010 معتقدند که تغییرات شناختی هر یک از زوجین، می‌تواند با تغییر اسنادهای شناختی به افزایش میزان بخشودگی و تاب‌آوری و احساس بهتر زوجین نسبت به یکدیگر منجر شود. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال این است که آیا درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری، که ماهیت ایجاد تغییر در باورهای فرد را دارد، می‌تواند بر میزان بخشودگی و تاب‌آوری زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر باشد یا خیر.

### روش، جامعه و نمونه آماری پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری با گروه کنترل است. همچنین، از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش آزمایشی و از نظر نوع تکرار سنجش با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تشکیل دادند که جهت دریافت خدمات تخصصی مشاوره و روان‌درمانی به کلینیک‌های مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر شیراز در سال ۱۳۹۸ مراجعه نموده، بودند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: افشای خیانت همسرشان بیش از شش ماه گذشته، عدم تقاضای طلاق، تکمیل فرم رضایت‌نامه درمان، عدم شرکت در جلسات درمانی فردی یا گروهی. معیارها و شرایط خروج زنان از مطالعه نیز شامل موارد زیر بود: تقاضای طلاق یا طلاق گرفتن از همسر به دلیل خیانت، سابقه بستری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی، مصرف مواد مخدر یا الکل، غیبت بیش از سه جلسه. بر اساس ملاک‌های ورود و خروج مطالعه، مصاحبه مقدماتی و نمرات پرسشنامه‌ها، ۲۰ نفر از زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر به شیوه هدفمند و داوطلبانه انتخاب شدند و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

نتایج داده‌های جمعیت شناختی در جدول ۱، بیانگر این است که اکثر زنان تحت بررسی دارای مدرک دیپلم (۳۱ درصد) و تنها ۶/۹ درصد از آن‌ها دارای تحصیلات ابتدایی می‌باشند. ۷۲/۴ درصد از این افراد خانه‌دار بوده و عده کمی شاغل بوده‌اند. مدت‌زمان تأهل این افراد، اکثراً بین ده تا بیست سال می‌باشد و میانگین سنی در دو گروه رویکرد مبتنی بر درمان هیجانی، عقلانی و رفتاری و کنترل تقریباً یکسان است.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی

متغیر	درصد
تحصیلات	ابتدایی=۶/۹ سیکل=۱۷/۲ دیپلم=۳۱ کاردانی=۱۳/۸ کارشناسی=۲۰/۷ کارشناسی ارشد=۱۰/۳
شغل	خانهدار=۷۲/۴ معلم=۱۰/۳ کارمند=۶/۹ منشی=۳/۴ کارگزار دانشجو=۳/۴ بیمه=۳/۴
تعداد فرزندان	بدون فرزند=۱۷/۲ یک فرزند=۲۰/۷ دو فرزند=۳۱ سه فرزند=۱۳/۸ چهار فرزند=۳/۴ پنج فرزند=۳/۴
مدت ازدواج	زیر یک سال=۳۸/۵ ۱۰-۲۰ سال=۲۰-۳۰ سال=۱۹/۲ ۳۰-۴۰ سال=۷/۷ ۴۰-۵۰ سال=۳/۸ ۵۰-۶۰ سال=۱۱/۵
میانگین سن	گروه رویکرد عقلانی، هیجانی رفتاری=۴۲/۷۵ گروه کنترل=۳۸/۲

## ابزار پژوهش

## پرسشنامه بخشودگی

این پرسشنامه به وسیله Rey در سال ۱۹۹۸ توسعه یافت. مقیاس بخشودگی شامل ۱۵ گویه و دو خرده مقیاس فقدان احساس منفی (۱۰ سؤال) و وجود احساس مثبت (۵ سؤال) می باشد که به منظور سنجش بخشودگی در افراد به کار می رود. نمره های بالاتر در این مقیاس نشان دهنده ی گذشت بیشتر نسبت به آزاردهنده است. نمره گذاری پرسش نامه به صورت طیف لیکرت ۵ نقطه ای می باشد که برای گزینه های "کاملاً مخالفم"، "مخالفم"، "نظری ندارم"، "موافقم"، "کاملاً موافقم" به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ در نظر گرفته می شود. این پرسش نامه از دو خرده مقیاس فقدان احساس منفی و وجود احساس مثبت تشکیل شده است. Rye, & et al. 2001 این معیار را با معیار سنجش گذشت اینرایت، مورد مقایسه قرار داد. همبستگی به دست آمده به شیوه ی هم تاسازی نسبتاً بالا بود (۰/۷۵ -  $r=$ ). آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش (ZandiPor, & Yadgari (2012)  $r=$  ۰/۹۶ به دست آمد. پایایی این ابزار هم در این پژوهش از راه آلفای کرونباخ و روش دونیمه سازی محاسبه شد؛ که ضریب پایایی ابزار از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و از روش دونیمه سازی ۰/۸۱ به دست آمد.

### مقیاس تاب آوری کونر و دیویدسون

این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال بوده و هدف آن سنجش میزان تاب آوری در افراد مختلف است. این پرسشنامه از نوع لیکرت بوده که از امتیاز ۰ تا ۴ (کاملاً غلط = صفر و تا حدودی غلط = ۱ و نظری ندارم = ۲ و تا حدودی = ۳ و کاملاً درست = ۴) نمره گذاری می شود؛ که شامل ۵ خرده مقیاس تصور از شایستگی فردی، کنترل، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی، و تأثیرات معنوی می باشد. این مقیاس در ایران توسط Mohamadi, 2005 هنجاریابی شده است برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عامل بهره گرفته شده است. محاسبه همبستگی هر نمره (به جز گویه ۳) با نمره کل، ضریب‌هایی بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. در پژوهش Besharat, 2008 روایی و پایایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است و همچنین در پژوهش Hagh Ranjbar, Kakavand, Borjali, 2011 نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت که آلفای ۰/۸۴ برای این پرسشنامه به دست آمد.

### پروتکل درمانی

**پیش گروه:** انتخاب اعضاء، انجام پیش آزمون. جلسه اول: تعیین ساختار گروه، معرفی مدل درمانی REBT، شناخت ماهیت خیانت و آسیب‌های ناشی از آن. جلسه دوم: روشن‌سازی اهداف و انتظارات درمانی اعضاء و توافق در مورد آن. جلسه سوم: کمک به اعضاء در طرح مشکلشان به شکل واضح و روشن، آموزش A-B-C. جلسه چهارم: بررسی و تمرین طرح مشکلات گروه در قالب A-B-C، آموزش متمایز کردن هیجانات سالم از هیجانات ناسالم. جلسه پنجم: آگاهی از ارتباط هیجان‌ها با افکار و رفتار. جلسه ششم: آشنایی با طبقه‌بندی افکار غیرعقلانی. جلسه هفتم: تطابق افکار گروه با طبقه‌بندی افکار غیرعقلانی. جلسه هشتم: عمق‌بخشی به تسلط در شناسایی افکار غیرعقلانی. جلسه نهم: توضیح نگرش باید اندیشی و ترجیح اندیشی. جلسه دهم: آموزش تشخیص افکار عقلانی از افکار غیرعقلانی بر اساس ملاک‌های سودمندی، تجربی و منطقی. آموزش چگونگی زیر سؤال بردن و مقابله با افکار غیرعقلانی D. جلسه یازدهم: تسلط یابی ارزیابی افکار و زیر سؤال بردن افکار غیرعقلانی، تهیه فهرستی از افکار عقلانی برای جایگزینی با افکار غیرعقلانی، آموزش مهارت حل مسئله. جلسه دوازدهم: اتخاذ فلسفه زندگی مبتنی بر خودپذیری، دیگرپذیری و پذیرش زندگی به صورت غیر مشروط. جلسه سیزدهم: شناسایی افکار و بایدهای مانع خودپذیری، دیگرپذیری و زندگی پذیری و شناسایی هیجان‌های ناسالم مانع، و جایگزینی آن با هیجان‌های سالم. جلسه چهاردهم: جمع‌بندی جلسات،

اجرای پس آزمون. جلسه پیگیری: ارزیابی تداوم اثر گروه بعد از دو ماه (اقتباس از Heidarian, Zaharakar, Mohsenzade, 2016).

### روش اجرا

پس از کسب مجوزهای لازم، با مراجعه به مراکز مشاوره و توضیح هدف پژوهش به مسئولین مراکز و دادن تعهد اخلاقی ارائه گزارش نهایی، واجدین شرایط معرفی گردیدند، همچنین به علت کافی نبودن تعداد مراجعین معرفی شده از طرف مراکز مشاوره، اقدام به فراخوان در کانال‌های تلگرام گردید. پس از مصاحبه غربالگری و انتخاب افراد واجد شرایط بر اساس ملاک‌های ورود و خروج، پرسشنامه‌های تاب آوری و بخشودگی تکمیل گردید و در نهایت ۲۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. سپس ۱۴ جلسه گروه‌درمانی رویکرد REBT به صورت هفته‌ای دو جلسه نود دقیقه‌ای به گروه‌های آزمایش ارائه گردید و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند و در نهایت پس آزمون گرفته شد و پس از دو ماه جلسه پیگیری برگزار شد و برای اندازه‌گیری تداوم اثرات مداخله آزمون تکرار گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss-22 و آمار توصیفی (شاخص‌های میانگین، انحراف از معیار مورد) و آمار استنباطی (تکرار سنجش) انجام شد.

### رعایت کدهای اخلاقی

به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، اجرای جلسات برای زنان شرکت‌کننده، مطابق با مرام‌نامه اخلاقی هلسینگی در پژوهش (اصول اخلاقی در پژوهش‌های پزشکی-مداخله‌ای بر روی انسان) رفتار شد. فرم رضایت آگاهانه برای شرکت در جلسات توسط افراد امضا شد، همچنین اطمینان لازم جهت رازداری محرمانه ماندن اطلاعات افراد به وجود آمد و هماهنگی جلسات پس آزمون و پیگیری با مشارکت اعضا در محیط امن آموزشی مرکز مشاوره انجام گرفت. در نهایت پس از پایان آزمایش، دوره آموزشی مذکور به جهت رعایت اخلاق برای گروه کنترل نیز ارائه گردید.

### نتایج

در جدول ۲، شاخص‌های توصیفی برای مقیاس بخشش و سطوح زیر مقیاس‌های آن گزارش شده است. به طور میانگین در اکثر موارد میزان نمره افراد پس از آزمون، در گروه آزمایش افزایش داشته در حالی که در گروه کنترل تغییر چندانی وجود نداشته است.



جدول ۲: شاخص های توصیفی مقیاس بخشش

متغیر	زمان آزمون	گروه	میانگین	انحراف معیار
بخشش	پیش آزمون	آزمایش	۳۸/۱۰	۷/۶۴
		کنترل	۳۱/۶۰	۱۱/۷۸
	پس آزمون	آزمایش	۵۰/۲۰	۹/۰۵
		کنترل	۳۱/۳۰	۱۱/۶۱
	پیگیری	آزمایش	۵۰/۸۰	۷/۰۰
		کنترل	۳۱/۸۰	۱۲/۴۳
وجود احساس مثبت	پیش آزمون	آزمایش	۱۵/۴	۴/۵۰
		کنترل	۱۳/۸	۷/۴۴
	پس آزمون	آزمایش	۱۶/۵	۴/۸۸
		کنترل	۱۳/۵	۷/۵۹
	پیگیری	آزمایش	۱۷	۲/۴۵
		کنترل	۱۳/۳	۷/۴۴
فقدان احساس منفی	پیش آزمون	آزمایش	۲۲/۷	۴/۰۵۷
		کنترل	۱۷/۸	۶/۲۰
	پس آزمون	آزمایش	۳۳/۸۹	۷/۴۶
		کنترل	۱۷/۸	۶/۲۰
	پیگیری	آزمایش	۳۴/۱	۵/۳۲
		کنترل	۱۸/۵	۶/۹۲

در جدول ۳، نیز شاخص های توصیفی برای مقیاس تاب آوری و زیرمقیاس های آن محاسبه شده و پس از آزمایش، میزان تاب آوری افراد همانند میزان قدرت بخشش افزایش داشته است.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی مقیاس تاب آوری

متغیر	زمان آزمون	گروه	میانگین	انحراف معیار
تابآوری	پیش آزمون	آزمایش	۵۶/۰۰	۱۷/۹۱
		کنترل	۴۵/۲۰	۹/۱۷
	پس آزمون	آزمایش	۵۹/۳۰	۱۶/۴۴
		کنترل	۴۲/۲۰	۷/۷۷
	پیگیری	آزمایش	۵۸/۴۰	۱۷/۶۱
		کنترل	۴۴/۲۰	۹/۰۷
تصور از شایستگی فردی	پیش آزمون	آزمایش	۱۷/۷	۶/۸۳
		کنترل	۱۴/۳	۳/۳۰
	پس آزمون	آزمایش	۲۲/۱	۶/۲۴
		کنترل	۱۴/۱	۳/۳۸
	پیگیری	آزمایش	۱۸/۶	۴/۸۸
		کنترل	۱۳/۹	۳/۶۰
اعتماد به غرایز فردی	پیش آزمون	آزمایش	۱۴/۱	۳/۷۳
		کنترل	۱۱	۱/۷۰
	پس آزمون	آزمایش	۱۶/۴	۴/۲۵
		کنترل	۱۰/۶	۱/۹۰
	پیگیری	آزمایش	۱۳/۴	۵/۴۸
		کنترل	۱۰/۵	۱/۹۶
پذیرش مثبت تغییر	پیش آزمون	آزمایش	۱۲/۵	۳/۹۵
		کنترل	۱۱/۱	۳/۰۷
	پس آزمون	آزمایش	۱۳/۷	۲/۹۱
		کنترل	۱۱/۱	۳/۰۷
	پیگیری	آزمایش	۱۲/۶	۳/۲۰
		کنترل	۱۱	۳/۰۱
کنترل	پیش آزمون	آزمایش	۶/۳	۳/۲۳
		کنترل	۵	۲/۵۸
	پس آزمون	آزمایش	۷/۶	۳/۱۳
		کنترل	۴/۸	۲/۵۷
	پیگیری	آزمایش	۶/۸	۲/۸۲

به منظور بررسی اثربخشی روش‌های مورد آزمایش، رویکرد مبتنی بر درمان هیجانی-عقلانی-رفتاری (REBT) بر میزان افزایش قدرت بخشش و تاب آوری زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. این روش با سه فرضیه نرمال بودن داده‌ها و همگنی واریانس بین گروه‌ها و همگنی واریانس اختلاف تمام ترکیب‌های شاخص اندازه‌گیری مکرر همراه است.

در جدول ۴، آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نشان می‌دهد داده‌ها از توزیع نرمال تبعیت می‌کنند ( $P > ۰/۰۵$ ).

جدول ۴: آزمون نرمال بودن داده‌ها

آزمون کلموگروف-اسمیرنوف		زمان	مقیاس
معناداری	آماره		
۰/۷۸۶	۰/۶۵۴	پیش آزمون	بخشش
۰/۸۲۶	۰/۶۲۷	پس آزمون	
۰/۷۸۸	۰/۶۵۳	پیگیری	
۰/۹۱۱	۰/۵۶۲	پیش آزمون	فقدان احساس منفی
۰/۷۷۸	۰/۶۵۹	پس آزمون	
۰/۸۷۸	۰/۵۸۹	پیگیری	
۰/۹۷۶	۰/۴۷۸	پیش آزمون	وجود احساس مثبت
۰/۵۵۳	۰/۷۹۴	پس آزمون	
۰/۳۴۸	۰/۹۰۶	پیگیری	
۰/۶۸۷	۰/۷۱۴	پیش آزمون	تاب آوری
۰/۹۵۰	۰/۵۲۰	پس آزمون	
۰/۶۹۱	۰/۷۱۲	پیگیری	
۰/۹۷۵	۰/۴۸۲	پیش آزمون	تصور از شایستگی فردی
۰/۹۵۳	۰/۵۱۵	پس آزمون	
۰/۳۹۷	۰/۸۹۷	پیگیری	
۰/۵۸۸	۰/۷۷۴	پیش آزمون	اعتماد به غرایز فردی
۰/۹۳۷	۰/۵۳۵	پس آزمون	
۰/۵۱۱	۰/۸۲۱	پیگیری	
۰/۶۰۸	۰/۷۶۱	پیش آزمون	پذیرش مثبت تغییر
۰/۸۱۱	۰/۶۳۷	پس آزمون	
۰/۴۳۴	۰/۸۷۱	پیگیری	
۰/۸۶۷	۰/۵۹۸	پیش آزمون	کنترل
۰/۸۹۶	۰/۵۷۵	پس آزمون	
۰/۱۱۳	۱/۱۹۸	پیگیری	
۰/۶۲۲	۰/۷۵۳	پیش آزمون	تأثیرات معنوی
۰/۵۲۵	۰/۸۱۲	پس آزمون	
۰/۷۰۵	۰/۷۰۴	پیگیری	

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، سطح معناداری همه آزمون‌ها (به جز وجود احساس مثبت، پیش آزمون و پس آزمون اعتماد به گرایش فردی) بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد بدین معنا که فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است.

جدول ۵: آزمون لون برای بررسی فرض همسانی واریانس‌ها

معناداری	Df۲	Df۱	آماره آزمون	آزمون	مقیاس
۰.۰۷۷	۱۸	۱	۳.۵۲۹	پیش آزمون	بخشش
۰.۱۷۱	۱۸	۱	۲.۰۳۵	پس آزمون	
۰.۴۰۵	۱۸	۱	۰.۷۲۶	پیگیری	
۰.۰۲۶	۱۸.۰۰۰	۱	۵.۹۳	پیش آزمون	وجود احساس مثبت
۰.۰۰۳	۱۸.۰۰۰	۱	۱۱.۳۹۲	پس آزمون	
۰.۰۳۱	۱۸.۰۰۰	۱	۵.۴۸۶	پیگیری	
۰.۵۸۷	۱۸	۱	۰.۳۰۶	پیش آزمون	فقدان احساس منفی
۰.۵۰۲	۱۸	۱	۰.۴۶۹	پس آزمون	
۰.۶۱۴	۱۸	۱	۰.۲۶۴	پیگیری	
۰.۰۶	۱۸	۱	۴.۰۳	پیش آزمون	تاب آوری
۰.۲۲	۱۸	۱	۱.۶۱۵	پس آزمون	
۰.۸۶۳	۱۸	۱	۰.۰۳۱	پیگیری	
۰.۰۵۴	۱۸	۱	۴.۲۶۶	پیش آزمون	تصور از شایستگی فردی
۰.۸۰۷	۱۸	۱	۰.۰۶۱	پس آزمون	
۰.۸۵۸	۱۸	۱	۰.۰۳۳	پیگیری	
۰.۰۰۱	۱۸	۱	۱۶.۷۶۲	پیش آزمون	اعتماد به گرایش فردی
۰.۰۱۸	۱۸	۱	۶.۷۱۶	پس آزمون	
۰.۳۰۵	۱۸	۱	۱.۱۱۵	پیگیری	
۰.۳۹۹	۱۸	۱	۰.۷۴۶	پیش آزمون	پذیرش مثبت تغییر
۰.۷۰۶	۱۸	۱	۰.۱۴۶	پس آزمون	
۰.۶۶	۱۸	۱	۰.۲	پیگیری	
۰.۲۹۸	۱۸	۱	۱.۱۵۱	پیش آزمون	کنترل
۰.۹۵۱	۱۸	۱	۰.۰۰۴	پس آزمون	
۰.۰۴۲	۱۸	۱	۴.۷۹	پیگیری	
۰.۶۹۱	۱۸	۱	۰.۱۶۳	پیش آزمون	تأثیرات معنوی
۰.۶۱۶	۱۸	۱	۰.۲۶	پس آزمون	
۰.۵۱۵	۱۸	۱	۰.۴۴	پیگیری	

نتایج اثربخشی درمان عقلانی، هیجانی و رفتاری بر بخشودگی در زیر ذکر شده است: طبق جدول ۶، آماره لامبدای ویلکز بخشش و خرده مقیاس‌هایش نشان می‌دهد که اثر فاکتور گروه بندی و همچنین اثر تعاملی زمان و گروه معنادار است.

جدول ۶: آزمون چند متغیری

مقیاس	آماره	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذوراتا
بخشش	زمان	لامبدای ویلکز	۰.۲۵	۲	۱۷	۰	۰.۷۵
	زمان * گروه	لامبدای ویلکز	۰.۲۴۴	۲	۱۷	۰	۰.۷۵۶
وجود احساس	زمان	لامبدای ویلکز	۰.۶۱۲	۲	۱۷	۰.۰۱۵	۰.۳۸۸
	زمان * گروه	لامبدای ویلکز	۰.۴۸۱	۲	۱۷	۰.۰۰۲	۰.۵۱۹
فقدان احساس	زمان	لامبدای ویلکز	۰.۳۷	۲	۱۷	۰	۰.۶۳
منفی	زمان * گروه	لامبدای ویلکز	۰.۴۰۲	۲	۱۷	۰	۰.۵۹۸

در جدول ۷، فرض کرویت<sup>۱</sup> برای بخشش و هر دو خرده مقیاس وجود احساس مثبت و فقدان احساس منفی برقرار است.

جدول ۷: آزمون کرویت موچلی

مقیاس	کرویت موچلی	مجذور کای تقریبی	درجه آزادی	معناداری	اپسیلون	
					گراین هاوس - گیسر <sup>۱</sup>	هن-فلت <sup>۲</sup>
بخشش	۰.۸۸۵	۲.۰۸۳	۲	۰.۳۵۳	۰.۸۹۷	۱
وجود احساس مثبت	۰.۸۸۳	۲.۱۱۸	۲	۰.۳۴۷	۰.۸۹۵	۱
فقدان احساس منفی	۰.۹۸۷	۰.۲۲۸	۲	۰.۸۹۲	۰.۹۸۷	۱

با توجه به جدول ۸، تحت فرض کرویت در نمره بخشش، وجود احساس مثبت و فقدان احساس منفی اثر زمان و همچنین اثر تعاملی زمان و گروه معنادار است.

<sup>۱</sup> Sphericity Assumed

جدول ۸: تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر

مقدار	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور تا
بخشش	زمان	۵۱۲.۴	۲	۲۵۶.۲	۱۷.۸۹۳	۰	۰.۴۹۹
	گرین هاوس-گیسر	۵۱۲.۴	۱.۷۹۳	۲۸۵.۷۴۲	۱۷.۸۹۳	۰	۰.۴۹۹
	هن-فلت	۵۱۲.۴	۲	۲۵۶.۲	۱۷.۸۹۳	۰	۰.۴۹۹
زمان*	گرین هاوس-گیسر	۵۳۲.۱۳۳	۲	۲۶۶.۰۶۷	۱۸.۵۸۲	۰	۰.۵۰۸
	هن-فلت	۵۳۲.۱۳۳	۲	۲۶۶.۰۶۷	۱۸.۵۸۲	۰	۰.۵۰۸
	گرین هاوس-گیسر	۵۳۲.۱۳۳	۱.۷۹۳	۲۹۶.۷۴۶	۱۸.۵۸۲	۰	۰.۵۰۸
وجود احساس مثبت	زمان	۲۵۶۳۳	۲	۱۲۸۱۷	۶.۲۵۸	۰.۰۰۵	۰.۲۵۸
	گرین هاوس-گیسر	۲۵۶۳۳	۱.۷۹	۱۴.۳۱۸	۶.۲۵۸	۰.۰۰۶	۰.۲۵۸
	هن-فلت	۲۵۶۳۳	۲	۱۲۸۱۷	۶.۲۵۸	۰.۰۰۵	۰.۲۵۸
زمان*	گرین هاوس-گیسر	۳۷.۳	۲	۱۸.۶۵	۹.۱۰۶	۰.۰۰۱	۰.۳۳۶
	هن-فلت	۳۷.۳	۲	۱۸.۶۵	۹.۱۰۶	۰.۰۰۱	۰.۳۳۶
	گرین هاوس-گیسر	۳۷.۳	۱.۷۹	۲۰.۸۳۵	۹.۱۰۶	۰.۰۰۱	۰.۳۳۶
فقدان احساس منفی	زمان	۳۳۰.۰۳۳	۲	۱۶۵.۰۱۷	۱۳.۵۶۹	۰	۰.۴۳
	گرین هاوس-گیسر	۳۳۰.۰۳۳	۱.۹۷۴	۱۶۷.۲۱۹	۱۳.۵۶۹	۰	۰.۴۳
	هن-فلت	۳۳۰.۰۳۳	۲	۱۶۵.۰۱۷	۱۳.۵۶۹	۰	۰.۴۳
زمان*	گرین هاوس-گیسر	۲۹۰.۸۳۳	۲	۱۴۵.۴۱۷	۱۱.۹۵۸	۰	۰.۳۹۹
	هن-فلت	۲۹۰.۸۳۳	۲	۱۴۵.۴۱۷	۱۱.۹۵۸	۰	۰.۳۹۹
	گرین هاوس-گیسر	۲۹۰.۸۳۳	۱.۹۷۴	۱۴۷.۳۵۸	۱۱.۹۵۸	۰	۰.۳۹۹

با توجه به جدول ۹، نمره بخشش و فقدان احساس منفی دو گروه REBT و کنترل در پس آزمون و پیگیری نمره گروه REBT نسبت به گروه کنترل افزایش معناداری داشته است. اما نمره وجود احساس مثبت دو گروه REBT و کنترل در پس آزمون و پیگیری نمره گروه REBT نسبت به گروه کنترل افزایش داشته اما این میزان افزایش در سطح ۵ درصد معنی دار نیست.

جدول ۹: مقایسه اثرات ساده بین دو گروه آزمایش در زمان های پیش آزمون ، پس آزمون و

پیگیری

مقیاس	زمان	گروه (I)	گروه (J)	اختلاف میانگین (I-J)	خطای استاندارد	معناداری	فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای اختلاف میانگین	
							حد پایین	حد بالا
بخشش	پیش آزمون	آزمایش	کنترل	۷.۷	۴.۴۵۳	۰.۱۰۱	-۱.۶۵۵	۱۷.۰۵۵
	پس آزمون	آزمایش	کنترل	۲۱.۵۰۰*	۴.۴۳۹	۰	۱۲.۱۷۳	۳۰.۸۲۷
	پیگیری	آزمایش	کنترل	۱۸.۷۰۰*	۴.۹۸۷	۰.۰۰۱	۸.۲۲۳	۲۹.۱۷۷
وجود احساس مثبت	پیش آزمون	آزمایش	کنترل	۱.۵	۲.۵۸۶	۰.۵۶۹	-۳.۹۳۲	۶.۹۳۲
	پس آزمون	آزمایش	کنترل	۵.۳	۲.۵۳۴	۰.۰۵۱	-۰.۰۲۵	۱۰.۶۲۵
فقدان احساس منفی	پیش آزمون	آزمایش	کنترل	۴	۲.۶۳۴	۰.۱۴۶	-۱.۵۳۳	۹.۵۳۳
	پس آزمون	آزمایش	کنترل	۶.۲۰۰*	۲.۵۹	۰.۰۲۸	۰.۷۵۹	۱۱.۶۴۱
	پیگیری	آزمایش	کنترل	۱۶.۲۰۰*	۲.۹۵۱	۰	۱۰.۰۰۱	۲۲.۳۹۹
	پیگیری	آزمایش	کنترل	۱۴.۷۰۰*	۳.۲۷۳	۰	۷.۸۲۴	۲۱.۵۷۶

طبق جدول ۱۰، بخشش، وجود احساس مثبت و فقدان احساس منفی گروه REBT، در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون افزایش معناداری داشته است. اما در مرحله پیگیری نمره بخشش نسبت به پس آزمون کاهش داشته است که البته معنادار نیست. نمره گروه کنترل در سه مرحله زمانی تفاوت معناداری ندارد.

جدول ۱۰: مقایسه اثرات ساده بین سه زمان پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش

مقیاس	گروه	زمان (I)	زمان (J)	اختلاف میانگین (I-J)	خطای استاندارد	معناداری	فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای اختلاف میانگین	
							حد پایین	حد بالا
بخشش	آزمایش	پیش آزمون	پس آزمون	-۱۳.۵۰۰*	۱.۵۰۳	۰	-۱۶.۶۵۸	-۱۰.۳۴۲
		پیش آزمون	پیگیری	-۱۱.۲۰۰*	۱.۵۸۳	۰	-۱۴.۵۲۶	-۷.۸۷۴
		پس آزمون	پیش آزمون	۱۳.۵۰۰*	۱.۵۰۳	۰	۱۰.۳۴۲	۱۶.۶۵۸
کنترل	کنترل	پیش آزمون	پس آزمون	۲.۳	۱.۹۵۶	۰.۲۵۵	-۱.۸۰۹	۶.۴۰۹
		پیش آزمون	پیگیری	۰.۳	۱.۵۰۳	۰.۸۴۴	-۲.۸۵۸	۳.۴۵۸
		پس آزمون	پیش آزمون	-۰.۲	۱.۵۸۳	۰.۹۰۱	-۳.۵۲۶	۳.۱۲۶
وجود احساس مثبت	آزمایش	پیش آزمون	پس آزمون	-۳.۵۰۰*	۰.۶۹۴	۰	-۴.۹۵۷	-۲.۰۴۳
		پیش آزمون	پیگیری	-۲.۰۰۰*	۰.۵۱۹	۰.۰۰۱	-۳.۰۹۱	-۰.۹۰۹
		پس آزمون	پیش آزمون	۳.۵۰۰*	۰.۶۹۴	۰	۲.۰۴۳	۴.۹۵۷
کنترل	کنترل	پیش آزمون	پس آزمون	۱.۵۰۰*	۰.۶۹۲	۰.۰۴۴	۰.۰۴۷	۲.۹۵۳
		پیش آزمون	پیگیری	۰.۳	۰.۶۹۴	۰.۶۷۱	-۱.۱۵۷	۱.۷۵۷
		پس آزمون	پیش آزمون	۰.۵	۰.۵۱۹	۰.۳۴۸	-۰.۵۹۱	۱.۵۹۱
فقدان احساس منفی	آزمایش	پیش آزمون	پس آزمون	-۱۰.۰۰۰*	۱.۵۲۸	۰	-۱۳.۲۰۹	-۶.۷۹۱
		پیش آزمون	پیگیری	-۹.۲۰۰*	۱.۵۰۱	۰	-۱۲.۳۵۴	-۶.۰۴۶
		پس آزمون	پیش آزمون	۱۰.۰۰۰*	۱.۵۲۸	۰	۶.۷۹۱	۱۳.۲۰۹
کنترل	کنترل	پیش آزمون	پس آزمون	۰.۸	۱.۶۴۶	۰.۶۳۳	-۲.۶۵۸	۴.۲۵۸
		پیش آزمون	پیگیری	-۱.۰۴E-۱۳	۱.۵۲۸	۱	-۳.۲۰۹	۳.۲۰۹
		پس آزمون	پیش آزمون	-۰.۷	۱.۵۰۱	۰.۶۴۷	-۳.۸۵۴	۲.۴۵۴
		پس آزمون	پیش آزمون	۱.۰۴E-۱۳	۱.۵۲۸	۱	-۳.۲۰۹	۳.۲۰۹
		پس آزمون	پیگیری	-۰.۷	۱.۶۴۶	۰.۶۷۶	-۴.۱۵۸	۲.۷۵۸

با توجه به یافته ها، می توان گفت روش درمانی REBT بر مقیاس بخشش و زیر مقیاسها آن تاثیر گذار است.



نتایج اثربخشی درمان REBT بر تاب‌آوری نیز به شرح زیر است:  
در جدول ۱۱، آماره لامبدای ویلکز مقیاس تاب‌آوری و تمامی خرده‌مقیاس‌های آن به‌جز تأثیرات معنوی نشان می‌دهد که اثر فاکتور گروه بندی و همچنین اثر تعاملی زمان و گروه معنی‌دار است.

جدول ۱۱: آزمون چند متغیری

مقدور اتا	سطح معناداری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	F	ارزش	آماره		مقیاس
۰.۴۸۴	۰.۰۰۴	۱۷	۲	۷.۹۷۶	۰.۵۱۶	لامبدای ویلکز	زمان	تاب‌آوری
۰.۴۲۸	۰.۰۰۹	۱۷	۲	۶.۳۵۳	۰.۵۷۲	لامبدای ویلکز	زمان * گروه	
۰.۴۲۲	۰.۰۰۹	۱۷	۲	۶.۲۱۳	۰.۵۷۸	لامبدای ویلکز	زمان	تصور از
۰.۴۸۲	۰.۰۰۴	۱۷	۲	۷.۹۰۸	۰.۵۱۸	لامبدای ویلکز	زمان * گروه	شایستگی فردی
۰.۲۳۱	۰.۱۰۷	۱۷	۲	۲.۵۵۶	۰.۷۶۹	لامبدای ویلکز	زمان	اعتماد به
۰.۳۵۳	۰.۰۲۵	۱۷	۲	۴.۶۳۳	۰.۶۴۷	لامبدای ویلکز	زمان * گروه	غرایز فردی
۰.۴۸۴	۰.۰۰۴	۱۷	۲	۷.۹۸۱	۰.۵۱۶	لامبدای ویلکز	زمان	پذیرش
۰.۵۴۲	۰.۰۰۱	۱۷	۲	۱۰.۰۵۷	۰.۴۵۸	لامبدای ویلکز	زمان * گروه	مثبت تغییر
۰.۴۳۹	۰.۰۰۷	۱۷	۲	۶.۶۵۷	۰.۵۶۱	لامبدای ویلکز	زمان	کنترل
۰.۴۷۸	۰.۰۰۴	۱۷	۲	۷.۷۹۰	۰.۵۲۲	لامبدای ویلکز	زمان * گروه	
۰	۱	۱۷	۲	۰.۰۰۰	۱	لامبدای ویلکز	زمان	تأثیرات
۰.۰۱۷	۰.۸۶۷	۱۷	۲	۰.۱۴۴	۰.۹۸۳	لامبدای ویلکز	زمان * گروه	معنوی

بر اساس جدول ۱۲ فرض کرویت در تمامی نمرات به‌جز اعتماد به‌غرایز فردی و تأثیرات معنوی، برقرار نیست.

جدول ۱۲: آزمون کرویت موچلی

اپسیلون		معناداری	درجه آزادی	مجذور کای تقریبی	کرویت موچلی	مقیاس
هن-فلت	گرین هاوس-گیسر					
۰.۸۶۵	۰.۷۶۲	۰.۰۴۲	۲	۶.۳۴۶	۰.۶۸۸	تاب آوری
۰.۷۸۵	۰.۷۰۱	۰.۰۰۹	۲	۹.۴۴۸	۰.۵۷۴	تصور از شایستگی فردی
۱	۰.۹۸۸	۰.۸۹۹	۲	۰.۲۱۳	۰.۹۸۸	اعتماد به غرایز فردی
۰.۶۹۸	۰.۶۳۴	۰.۰۰۱	۲.۰۰۰	۱۴.۶۵۱	۰.۴۲۲	پذیرش مثبت تغییر
۰.۷۰۲	۰.۶۳۷	۰.۰۰۱	۲.۰۰۰	۱۴.۳۱۴	۰.۴۳۱	کنترل
۱	۰.۹۵۹	۰.۶۹	۲.۰۰۰	۰.۷۴۲	۰.۹۵۷	تأثیرات معنوی

با توجه به جدول ۱۳، نمرات تاب آوری، تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، پذیرش مثبت تغییر و کنترل تحت تصحیح هن-فلت، اثر عامل زمان و همچنین اثر تعاملی زمان و گروه معنادار است. اما نمره تأثیرات معنوی، اثر عامل زمان و همچنین اثر تعاملی زمان و گروه معنادار نیست. بنابراین تأثیرات معنوی در سه بازه زمانی پیش آزمون و پس آزمون و کنترل تفاوت معناداری ندارد.

جدول ۱۳: تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر

مقدار	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجزور اتا
تاب آوری	زمان	فرض کرویت	۲	۲۶۲.۸۵	۴.۱۶۵	۰.۰۲۴	۰.۱۸۸
		گرین هاوس-گیسر	۱.۵۲۵	۳۴۴.۷۳۹	۴.۱۶۵	۰.۰۳۶	۰.۱۸۸
		هن-فلت	۱.۷۳	۳۰۳.۹۱	۴.۱۶۵	۰.۰۳	۰.۱۸۸
زمان * گروه	زمان	فرض کرویت	۲	۲۹۶.۵۱۷	۴.۶۹۸	۰.۰۱۵	۰.۲۰۷
		گرین هاوس-گیسر	۱.۵۲۵	۳۸۸.۸۹۵	۴.۶۹۸	۰.۰۲۵	۰.۲۰۷
		هن-فلت	۱.۷۳	۳۴۲.۸۳۶	۴.۶۹۸	۰.۰۲	۰.۲۰۷
تصور از شایستگی فردی	زمان	فرض کرویت	۲	۳۷.۸	۳.۲۲۳	۰.۰۵۲	۰.۱۵۲
		گرین هاوس-گیسر	۱.۴۰۲	۵۳.۹۱۷	۳.۲۲۳	۰.۰۷۲	۰.۱۵۲
		هن-فلت	۱.۵۶۹	۴۸.۱۸۱	۳.۲۲۳	۰.۰۶۶	۰.۱۵۲
زمان * گروه	زمان	فرض کرویت	۲	۴۹.۴	۴.۲۱۲	۰.۰۲۳	۰.۱۹
		گرین هاوس-گیسر	۱.۴۰۲	۷۰.۴۶۳	۴.۲۱۲	۰.۰۳۹	۰.۱۹
		هن-فلت	۱.۵۶۹	۶۲.۹۶۷	۴.۲۱۲	۰.۰۳۳	۰.۱۹
اعتماد به غرایز فردی	زمان	فرض کرویت	۲	۱۱.۳۱۷	۲.۹۹۹	۰.۰۶۲	۰.۱۴۳
		گرین هاوس-گیسر	۱.۹۷۵	۱۱.۴۵۸	۲.۹۹۹	۰.۰۶۳	۰.۱۴۳
		هن-فلت	۲	۱۱.۳۱۷	۲.۹۹۹	۰.۰۶۲	۰.۱۴۳
زمان * گروه	زمان	فرض کرویت	۲	۲۰.۴۱۷	۵.۴۱	۰.۰۰۹	۰.۲۳۱
		گرین هاوس-گیسر	۱.۹۷۵	۲۰.۶۷۱	۵.۴۱	۰.۰۰۹	۰.۲۳۱
		هن-فلت	۲	۲۰.۴۱۷	۵.۴۱	۰.۰۰۹	۰.۲۳۱
پذیرش مثبت تغییر	زمان	فرض کرویت	۲	۹.۶۵	۵.۸۴۲	۰.۰۰۶	۰.۲۴۵
		گرین هاوس-گیسر	۱.۲۶۸	۱۵.۲۲۴	۵.۸۴۲	۰.۰۱۸	۰.۲۴۵
		هن-فلت	۱.۳۹۶	۱۳.۸۲۷	۵.۸۴۲	۰.۰۱۵	۰.۲۴۵

با توجه به جدول ۱۴، نمرات تاب آوری، تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، پذیرش مثبت تغییر و کنترل دو گروه REBT و کنترل در پیش آزمون تفاوت معناداری ندارد. اما در مرحله پس آزمون و پیگیری نمره تاب آوری گروه REBT نسبت به گروه کنترل افزایش معناداری داشته است.

جدول ۱۴: مقایسه اثرات ساده بین دو گروه آزمایش در زمان‌های پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

مقیاس	زمان	گروه (I)	گروه (J)	اختلاف میانگین (I-J)	خطای استاندارد	معناداری	فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای اختلاف میانگین	
							حد پایین	حد بالا
تاب آوری	پیش آزمون	آزمایش	کنترل	۱۰.۱	۶.۱۱۷	۰.۱۱۶	-۲.۷۵۲	۲۲.۹۵۲
	پس آزمون	آزمایش	کنترل	۱۸.۰۰۰*	۵.۰۷۶	۰.۰۰۲	۷.۳۳۵	۲۸.۶۶۵
تصور از شایستگی فردی	پیش آزمون	آزمایش	کنترل	۳.۳	۲۵.۵۰۰*	۰	۱۷.۰۳۹	۳۳.۹۶۱
	پس آزمون	آزمایش	کنترل	۵.۵۰۰*	۱.۸۱۱	۰.۰۰۷	۱.۶۹۴	۹.۳۰۶
اعتماد به غرایز فردی	پیش آزمون	آزمایش	کنترل	۳.۱	۱.۶۷	۰.۰۰۸	-۰.۴۰۸	۶.۶۰۸
	پس آزمون	آزمایش	کنترل	۵.۶۰۰*	۱.۶۴۷	۰.۰۰۳	۲.۱۴۱	۹.۰۵۹
پذیرش مثبت تغییر	پیش آزمون	آزمایش	کنترل	۰.۴	۷.۱۰۰*	۰	۴.۷۲۶	۹.۴۷۴
	پس آزمون	آزمایش	کنترل	۲.۷	۱.۲۱۷	۰.۷۴۶	-۲.۱۵۸	۲.۹۵۸
کنترل	پیش آزمون	آزمایش	کنترل	۳.۱۰۰*	۱.۴۲۴	۰.۰۷۴	-۰.۲۹۲	۵.۶۹۲
	پس آزمون	آزمایش	کنترل	۰.۷	۱.۱۷۸	۰.۰۱۷	۰.۶۲۵	۵.۵۷۵
پیگیری	پیش آزمون	آزمایش	کنترل	۲.۳	۱.۳۸۳	۰.۶۱۹	-۲.۲۰۵	۳.۶۰۵
	پس آزمون	آزمایش	کنترل	۳.۷۰۰*	۱.۱۱۸	۰.۰۵۴	-۰.۰۴۹	۴.۶۴۹
	پیگیری	آزمایش	کنترل	۰.۸۸۳	۰.۸۸۳	۰.۰۰۱	۱.۸۴۶	۵.۵۵۴

در جدول ۱۵، نمرات تاب آوری، تصور از شایستگی فردی و کنترل، گروه REBT در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش معناداری نداشته اما در مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون و پس آزمون افزایش معناداری داشته است. بدین معنا که این روش درمانی در طولانی مدت اثر خود را نشان داده است. نمرات اعتماد به غرایز فردی و پذیرش مثبت تغییر گروه REBT در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون افزایش معناداری داشته اما در مرحله پیگیری نسبت به پس آزمون افزایش معناداری نداشته است. هیچ کدام از نمرات گروه کنترل در سه مرحله زمانی تفاوت معناداری نداشت.

جدول ۱۵: مقایسه اثرات ساده بین سه زمان پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش

مقیاس	گروه	زمان (I)	زمان (J)	اختلاف میانگین (I-J)	خطای استاندارد	معناداری	فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای اختلاف میانگین		
							حد پایین	حد بالا	
تاب آوری	آزمایش	پیش آزمون	پس آزمون	-۴.۹	۴.۳۲۹	۰.۲۷۳	-۱۳.۹۹۴	۴.۱۹۴	
		پیش آزمون	پیگیری	-۱۴.۴۰۰*	۳.۵۴۸	۰.۰۰۱	-۲۱.۸۵۵	-۶.۹۴۵	
	کنترل	پس آزمون	پیش آزمون	۴.۹	۴.۳۲۹	۰.۲۷۳	-۴.۱۹۴	۱۳.۹۹۴	
		پس آزمون	پیگیری	-۹.۵۰۰*	۲.۵۵۷	۰.۰۰۲	-۱۴.۸۷۱	-۴.۱۲۹	
تصور از شایستگی فردی	آزمایش	پیش آزمون	پس آزمون	۳	۴.۳۲۹	۰.۴۹۷	-۶.۰۹۴	۱۲.۰۹۴	
		پیش آزمون	پیگیری	۱	۳.۵۴۸	۰.۷۸۱	-۶.۴۵۵	۸.۴۵۵	
	کنترل	پس آزمون	پیش آزمون	-۳	۴.۳۲۹	۰.۴۹۷	-۱۲.۰۹۴	۶.۰۹۴	
		پس آزمون	پیگیری	-۲	۲.۵۵۷	۰.۴۴۴	-۷.۳۷۱	۳.۳۷۱	
	آزمایش	پیش آزمون	پس آزمون	پس آزمون	-۲	۱.۸۹۱	۰.۳۰۴	-۵.۹۷۳	۱.۹۷۳
			پیش آزمون	پیگیری	-۵.۸۰۰*	۱.۵۸۸	۰.۰۰۲	-۹.۱۳۷	-۲.۴۶۳
		کنترل	پس آزمون	پیش آزمون	۲	۱.۸۹۱	۰.۳۰۴	-۱.۹۷۳	۵.۹۷۳
			پس آزمون	پیگیری	-۳.۸۰۰*	۰.۹۷	۰.۰۰۱	-۵.۸۳۷	-۱.۷۶۳
	آزمایش	پیش آزمون	پس آزمون	پس آزمون	۰.۲	۱.۸۹۱	۰.۹۱۷	-۳.۷۷۳	۴.۱۷۳
			پیش آزمون	پیگیری	۰.۴	۱.۵۸۸	۰.۸۰۴	-۲.۹۳۷	۳.۷۳۷
		کنترل	پس آزمون	پیش آزمون	-۰.۲	۱.۸۹۱	۰.۹۱۷	-۴.۱۷۳	۳.۷۷۳
			پس آزمون	پیگیری	۰.۲	۰.۹۷	۰.۸۳۹	-۱.۸۳۷	۲.۲۳۷
اعتماد به غرایز فردی	آزمایش	پیش آزمون	پس آزمون	-۲.۱۰۰*	۰.۸۴۱	۰.۰۲۲	-۳.۸۶۷	-۰.۳۳۳	
		پیش آزمون	پیگیری	-۳.۵۰۰*	۰.۹۱۶	۰.۰۰۱	-۵.۴۲۴	-۱.۵۷۶	
	کنترل	پس آزمون	پیش آزمون	۲.۱۰۰*	۰.۸۴۱	۰.۰۲۲	۰.۳۳۳	۳.۸۶۷	
		پس آزمون	پیگیری	-۱.۴	۰.۸۴۸	۰.۱۱۶	-۳.۱۸۱	۰.۳۸۱	
آزمایش	پیش آزمون	پس آزمون	پس آزمون	۰.۴	۰.۸۴۱	۰.۶۴	-۱.۳۶۷	۲.۱۶۷	
		پیش آزمون	پیگیری	۰.۵	۰.۹۱۶	۰.۵۹۲	-۱.۴۲۴	۲.۴۲۴	
	کنترل	پس آزمون	پیش آزمون	-۰.۴	۰.۸۴۱	۰.۶۴	-۲.۱۶۷	۱.۳۶۷	
		پس آزمون	پیگیری	۰.۱	۰.۸۴۸	۰.۹۰۷	-۱.۶۸۱	۱.۸۸۱	
پذیرش مثبت تغییر	آزمایش	پیش آزمون	پس آزمون	-۲.۳۰۰*	۰.۷۶	۰.۰۰۷	-۳.۸۹۸	-۰.۷۰۲	
		پیش آزمون	پیگیری	-۲.۶۰۰*	۰.۴۹	.	-۳.۶۳	-۱.۵۷	
	کنترل	پس آزمون	پیش آزمون	۲.۳۰۰*	۰.۷۶	۰.۰۰۷	۰.۷۰۲	۳.۸۹۸	

بنابراین روش درمانی REBT بر مقیاس تاب آوری و تمام زیر مقیاس‌های آن (به جز تأثیرات معنوی) اثرگذار است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به‌منظور بررسی اثربخشی درمان هیجانی، عقلانی و رفتاری (REBT) بر میزان بخشودگی و تاب آوری زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شد. نتایج نشان داد که REBT بر افزایش میزان بخشودگی و تاب آوری زنان اثرگذار است.

نتایج یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های مشابه از جمله پژوهش Atkins, & et al., 2010؛ Soudani, Dashtbozorg, 2018؛ Baran-Oladi, Etemadi, Ahmadi, Fatehizade, 2018؛ Karimi, Mehrabizadeh, Neisi 2012؛ Ghasemi, 2017 همسو می‌باشد.

افراد از طریق فرایند درمان عقلانی هیجانی رفتاری به شیوه گروهی، می‌آموزند که در مواجهه با مشکلات به‌صورت متفاوتی بیندیشند و رفتار کنند (Cory, 2006) بدین معنی که از این باور که خیانت زناشویی عملی است نابخشودنی و همسر خیانت‌کار مستوجب شدیدترین مجازات است و این ازدواج کاملاً شکست‌خورده است و امکان ترمیم آن وجود ندارد، دست‌بردارند. هارگریو (Hargrave, 1994) معتقد است اساس و ریشه مشکلات و تعارضات زناشویی در ناتوانی زوجین در بخشیدن همدیگر و همچنین ناتوانی و ضعف آنان در همدلی است، وی همچنین اشاره می‌کند که زوج‌هایی که مهارت لازم برای بخشش و حل تعارض را ندارند احتمال ۶۷ درصد جدایی و طلاق در سه سال اول زندگی مشترکشان را دارند.

همچنین رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی، به‌گونه‌ای طراحی شده است تا باورهای غیرمنطقی را مشخص، پیوندهای بین شناخت، هیجان و رفتار را بررسی و تغییر واقع‌گرایانه را جایگزین باورهای غیرمنطقی نماید (Flanagan, & Flanagan, 2011). تا فرد آسیب‌دیده از خیانت بتواند با مشکل به وجود آمده مواجه شود و با اظهار نارضایتی خود، در جهت حل تعارضات، اقدام سازنده داشته باشد و تسلیم مشکل به وجود آمده نشود و از حل مشکل فرار نکند، لازم است ظرفیت و مهارت بخشودگی را داشته باشد چرا که اگر ظرفیت و انگیزه بخشودگی وجود نداشته باشد، الگوی نارضایتی و خشم حاصل اشتباهات نابخشوده تداوم خواهد یافت و امکان سازگاری زناشویی کاهش پیدا می‌کند. پژوهشگرانی مانند Karney & Bradbery, 2010؛ Hornefer, & Fincham, 2011 و Beach, 2010 معتقدند که تغییرات شناختی هر یک از زوجین، می‌تواند با تغییر اسنادهای شناختی به افزایش میزان بیشتر بخشودگی و احساس بهتر زوجین نسبت به یکدیگر منجر شود. اینکه افراد از طریق درمان عقلانی هیجانی رفتاری به شیوه گروهی، به نگرش فلسفی پذیرش خود، دیگران و زندگی مجهز می‌شوند (Pamplarac, 2009) که نتیجه آن تجربه بخشودگی است.

از طرفی، اعضا گروه از طریق شرکت در گروه می‌توانند با یکدیگر ارتباط صمیمانه و حمایت‌گرانه برقرار کنند و نیز تجربه حضور در گروه به آنان کمک می‌کند تا به‌جای کناره‌گیری و اجتناب از

دیگران و حل تعارضات که خود باعث فاجعه‌آمیز دیدن تجربه خیانت می‌شود، با پیوستن به گروه، از انزوا بپرهیزند و زندگی سازنده‌ای را مجدداً شروع کنند (Melendez, 2009).

در تبیین معناداری تاب آوری می‌توان بیان کرد که افرادی که مرتکب خیانت زناشویی می‌شوند افکار و نگرش‌هایی دارند که با افراد معمولی متفاوت است (Ahmadi, 2006). بنابراین اصلاح افکار، هیجانات و رفتارهای زوجینی که به هر شکل دچار آسیب ناشی از خیانت زناشویی شده‌اند، می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا تاب آوری در آنان افزایش یابد و زندگی خود را در مسیری جدید به سوی رضایت و سلامت روانی بیشتر هدایت کند.

خیانت زناشویی پیامدهای شناختی هیجانی رفتاری زیادی از جمله نشخوار فکری، افسردگی، نگرانی از آینده، از دست رفتن اعتماد به نفس و انزوای اجتماعی برای زنان دارد که درمان شناختی هیجانی رفتاری همه این پیامدها منفی که در یکی از دسته‌های شناختی هیجانی رفتاری قرار می‌گیرند را هدف می‌گیرد و منطبق با آن‌ها، کمک درخور ارائه می‌دهد و باعث افزایش مهارت‌های حل مسئله و سازگاری که جز ابعاد تاب آوری است، می‌شود.

افکار غیرعقلانی، فرد را درگیر هیجانات واکنشی، رفتارهای ناسازگارانه و شناخت‌های معیوب می‌کند این افکار غیرعقلانی تاب آوری فرد را پایین می‌آورد. تاب آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (Rutter, 1993؛ Luthar, Garnezy & Masten, 1991؛ Cicchetti, & Becker, 2000). افکار غیرعقلانی رایج یازده نوع است که در چهار دسته قرار می‌گیرند و شامل: فاجعه‌سازی در مقابل فاجعه زدایی، تحمل پایین در مقابل تحمل بالا، ترجیح اندیشی در برابر باید اندیشی، پذیرش مشروط خود، دیگری و زندگی در برابر پذیرش نامشروط، دیگری و زندگی، می‌شوند. زنانی که تجربه خیانت دارند فکر می‌کنند که اگر دیگران متوجه خیانت همسرشان شوند فکر خواهند کرد که حتماً آن‌ها مشکلی داشته‌اند که همسرشان خیانت کرده و یا خودشان مشکل خیانت همسرشان را شخصی‌سازی می‌کنند و به خودشان نسبت می‌دهند از طرفی خیانت زناشویی را رویدادی فاجعه‌آمیز تلقی می‌کنند و همسرشان را آدمی پست و بی‌ارزش می‌بینند که باید به شدت مجازات شوند همچنین در مواردی که همسرشان از کارشان پشیمان شده‌اند و تلاش می‌کنند که به رابطه برگردند به خاطر از دست دادن اعتماد نگران آینده‌اند و باور دارند که خیانت دوباره تکرار خواهد شد و اعتماد دوباره آنان آسیب پذیرشان می‌کند و برای اجتناب از تجربه درد مجدد از صمیمیت اجتناب می‌کنند و این فکر را دارند که درد ناشی از خیانت غیرقابل تحمل است درمان عقلانی هیجانی رفتاری با اصلاح این افکار غیرعقلانی به ویژه این فکر غیرمنطقی که من تحملش را ندارم، قدرت تحمل و تاب آوری زنان خیانت دیده را افزایش می‌دهد زیرا فرض اساسی این رویکرد این است که انسان‌ها به‌طور بالقوه توانایی تحمل ناملایمات و موقعیت‌های دشوار را دارند اما این فکر غیرمنطقی

که من تحملش را ندارم مانع به‌کارگیری این ظرفیت درونی و سازگاری با موقعیت ناخوشایند پدید آمده می‌شود.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تعمیم نتایج به مردان آسیب‌دیده از خیانت همسران خود اشاره کرد، اگرچه تعداد آن‌ها نسبت به زنان کمتر است.

تکرار این پژوهش برای مردان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی همسر و گروه‌های دیگری از آزمودنی‌ها که از لحاظ موقعیت شغلی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی متفاوت باشد، نیز پیشنهاد می‌شود.

### References

- Ahmadi, H. (2006). *The Sociology of Deviations*. Tehran: Samt [Persian]
- Eghlima, M. (2005). *Factors Affecting Couple Satisfaction*. Tehran: Bikaran [Persian].
- Baran-Oladi, S., Etemadi, O., Ahmadi, S. A., Fatehizade, M. (2018). *Couples Therapy after the Infidelity of Men: A Controlled Trial Study*. *J Res Behav Sci*, 16(1), 32-8 [Persian].
- Ghafourian, M., Afshin Mehr, V., norouzi Zadeh, Z. (2017). *Recognition of the Components of Social Sustainability and Their Impact on Increasing Social Interactions in Housing (Case Study: Abazar Neighborhood, Tehran)*. *Hoviateshahr*, 11, 31-44 [Persian].
- Besharat, M. A. (2008). *Psychometric properties of Persian form of resilience scale*. *Journal of Psychological Sciences*, 1, 1 [Persian].
- Hagh Ranjbar, F., Kakavand, A. R., Borjali, A., Bermas, H. (2011). *Resiliency and life quality in mothers of children with mental retardation*. *J Health Psychol*, 1(1), 177-87 [Persian].
- Heidarian, A., Zahrakar, K., Mohsenzade, F. (2016). *The Effectiveness of Mindfulness Training on Reducing Rumination and Enhancing Resilience in Female Patients with Breast Cancer: a Randomized Trial*. *Ijbd*, 9 (2), 52-59 [Persian].
- Dashtbozorg, Z. (2018). *Effectiveness of self-compassion therapy on loneliness and emotion regulation of damaged women from marital infidelity*. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 18, 70, 72 – 79 [Persian].
- Rajabion, M. (2016). *Relationship between Intimacy, Satisfaction and Family Resilience with Attitude to Marital Infidelity in Married Men and Women of Hassanabad 20-40*. Master's thesis, Malayer University Faculty of Literature and Humanities [Persian].
- ZandiPor, T., & Yadgari, H. (2012). *The Relationship between Forgiveness and Life Satisfaction among Married Non-Native Female Students of Tehran Universities*. *JWSPS*, 15, 109-122 [Persian].



- Soudani, M., Karimi, J., Mehrabizadeh, M., Neisi, A. (2012). Effectiveness of emotion oriented couple therapy on reducing the damage caused by marital infidelity. *Journal of Research in Behavior Sciences*, 10, 4 (25), 258-268 [Persian].
- Azizi, A., & Ghasemi, S. (2017). Comparison the effectiveness of solution-focused therapy, cognitive-behavior therapy and commitment therapy on depression and quality of live divorce women. *Counseling culture and psychotherapy*, 8, 29, 207- 236 [Persian].
- Tir-Tashi, E. N., Kazemi, N. (2012). The effectiveness of narrative therapy on amount of forgiveness in women. *J Clin Psychol*, 4, 71-8 [Persian].
- Mohamadi, M. (2005). Investigating the Factors Affecting Resilience in People at Risk of Substance Abuse, Doctoral dissertation Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran [Persian].
- Corey, G. (2006). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (translated by Seyed mohammadi, 2012). Tehran: Arasbaran [Persian].
- Keshavarz Agha Mohammadi, P. (2008). *Betrayal forbidden*. Tehran: Alborz [Persian].
- Byrne, M. Carr, A. & Clark, M. (2011). The Efficacy of Behavioral Couples Focused Therapy for Couple Distress. *Contemporary Therapy and Emotionally Focused Therapy for Couple Distress. Contemporary Family Therapy*, 26 (4), 361-387.
- Campbell-Sills, L. Cohan, S. & Stein, M.B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping and psychiatric symptoms in young adults. *Behavior research and therapy*, 44, 585-599.
- Coyle, C. T., & Enright, R. D. (1997). Forgiveness intervention with post abortion men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 1042-1046.
- Dai, L.T. & Wang, L.N. (2015). Review of Family Functioning. *Open Journal of Social Sciences*, 3, 134-141.
- Fincham, F, & Beach, S. (2010). Forgiveness in marriage: Implications for psychological agnation and constructive communication. *Personal relationship*, 9, 239-257.
- Fincham, F. D., Hall, J., & Beach, S. R. (2006). Forgiveness in marriage: Current status and future directions. *Family Relations*, 55(4), 415-427.
- Flanagan, J. & Flanagan, R. (2011). *Counseling and Psychotherapy theories in context and practice*, New York, Jhn Wiley.
- Freedman, S. R., & Enright, R. D. (1996). Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 983-992.
- Garmezy, N., & Masten, A. S. (1991). *The protective role of competence indicators in children at risk*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.

- Gordon, K. C., Burton, S., & Porter, L. (2004). Predicting the intentions of women in domestic violent shelters to return to partners: Does forgiveness play a role? *Journal of Family Psychology*, 18, 331–338.
- Hargrave, T. D. (1994). Families and forgiveness: A theoretical and therapeutic framework. *The family journal*, 2(4), 339-348.
- Hebl, J. H., & Enright, R. D. (1993). Forgiveness as a psychotherapeutic goal with elderly females. *Psychotherapy*, 30, 658–667.
- Hornefer, K. J. & Fincham. F. D. (2011). Attributional models of depression and marital distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 22, 678-689.
- Izadinia, N., Amiri, M., ghorban Jahromi, R., & Hamidi, S. (2010). A study of relationship between suicidal ideas, depression, anxiety, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students. *Procedia-social and behavioral sciences*, 5, 1615-1619.
- Johnson, D. (2019). Forgiveness in Romantic Relationships following Infidelity: The Mediating Role of Benign Attributions between Attachment and Forgiveness (Doctoral dissertation, Northcentral University).
- Karney, B. R. & Bradbery, T. N. (2010). The longitudinal course of marital quality and stability: Review of theory method and research. *Psychological bulletin*, 118, 3-18.
- Lawson, A. (1990). *Adultery: An analysis of love and betrayal: Basic Books (AZ)*.
- Luo, S., Cartun, M. A., & Snider, A. G. (2010). Assessing extra dyadic behavior: A review, a new measure, and two new models. *Personality and Individual differences*, 49(3), 155-163.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.
- Martin, L. A., Vosvick, M., & Riggs, S. A. (2012). Attachment, forgiveness, and physical health quality of life in HIV+ adults. *AIDS care*, 24(11), 1333-1340.
- Rajabi, S., Assareh, M., Shiri, E., Keshvari, F., Mikaelihoor, F., Pour Nikdast, S. (2014). Evaluation of students' mental health and relation to resilience and coping styles. *Int J School Health*, 1(1).
- Ripley, J. S., & Worthington Jr, E. L. (2002). Hope focused and forgiveness based group interventions to promote marital enrichment. *Journal of Counseling & Development*, 80(4), 452-463.
- Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of adolescent health*, 14, 598–611.
- Rye, M. S., Loiacono, D. M., Folk, C. D., Olszewski, B. T., Heim, T. A., & Madia, B. P. (2001). Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness

- scales. *Current psychology: Development. Learning. Personality*, 20, 260-277.
- Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, I., Michael, S. T., Rasmussen, H. B., Laurels, H. L., Neufeld, J. E., Shorey, H. S., Rpberts, J., & Roberts, D. E. (2005). Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of personality*, 2, 313-359.
- Atkins, D. C., Eldridge, K. A., Baucom, D. H., & Christensen, A. (2005). Infidelity and behavioral couple therapy: optimism in the face of betrayal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 144.
- Weiser, D. A., & Weigel, D. J. (2017). Exploring intergenerational patterns of infidelity. *Personal Relationships*, 24(4), 933-952.
- Witvliet, C. V., Ludwig, T. E., & Vander Laan, K. L. (2001). Granting forgiveness or harboring grudges: Implications for emotion, physiology, and health. *Psychological Science*, 12, 117-123.



