



اثربخشی مدیریت استرس به شیوه درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری و پریشانی روان‌شناختی زنان مواجه شده با خیانت همسر

گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
گروه روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
گروه روانشناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

بهاره بیات^{id}

بنت الهدی توکلی*^{id}

نازیلا قنادی برادران^{id}

mahtab4334@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۱۸

دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۲

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۱ پیاپی ۱۰ | ۲۰۷-۲۲۲
بهار ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(بیات، توکلی و قنادی برادران، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

بیات، بهاره، توکلی، بنت الهدی، و قنادی برادران، نازیلا. (۱۴۰۱). اثربخشی مدیریت استرس به شیوه درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری و پریشانی روان‌شناختی زنان مواجه شده با خیانت همسر. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۳(۱ پیاپی ۱۰): ۲۰۷-۲۲۲.

چکیده

هدف: هدف این پژوهش تعیین اثربخشی مدیریت استرس به شیوه درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری و پریشانی روان‌شناختی در زنان مواجه شده با خیانت همسر شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. **روش پژوهش:** این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری و جامعه آماری را ۹۴ زن مواجه شده با خیانت همسر که به مراکز مشاوره منطقه ۱۱ شهر تهران مراجعه نموده بودند، تشکیل دادند که پس از غربالگری، ۴۰ زن واجد شرایط به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش (هر گروه ۲۰ نفر) و گروه گواه (۲۰ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش درمان مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری آنتونی و همکاران (۲۰۰۹) را به مدت ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند و گروه گواه در حالت انتظار قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه نشخوار فکری نولن هوکسما و مارو، (۱۹۹۱) و پریشانی روان‌شناختی لایبوند (۱۹۹۵) بودند. تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم‌افزار SPSS24 و با استفاده از واریانس اندازه‌های مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که درمان مدیریت استرس به شیوه درمان شناختی رفتاری بر کاهش نشخوار فکری ($P=0/020$, $F=5/74$) و کاهش افسردگی ($P=0/001$, $F=18/45$)، اضطراب نشخوار فکری ($P=0/001$, $F=17/05$) و تنیدگی ($P=0/001$, $F=17/93$) در زنان مواجه شده با خیانت همسر مؤثر است؛ و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار است. **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج این پژوهش، درمان مدیریت استرس به شیوه درمان شناختی رفتاری، مداخله مؤثری در کاهش نشخوار فکری و پریشانی روان‌شناختی در زنان مواجه شده با خیانت همسر است.

کلیدواژه‌ها: نشخوار فکری، پریشانی روان‌شناختی، مدیریت استرس، شناختی رفتاری، خیانت زناشویی

مقدمه

مردم معمولاً با امیدهای فراوان به ازدواج مبادرت می‌کنند و تمایل دارند که درباره شانس موفقیت ازدواج خود خوش‌بین باشند. یک مسئله خاص در هر رابطه صمیمی و عاشقانه عبارت است از واکنش منفی به جذب شدن واقعی یا خیالی شریک زندگی به فردی دیگر. بعضی معتقدند مردان بیشتر به خاطر جذب شدن جنسی شریک خود به یک مرد رقیب تهدید می‌شوند؛ درحالی‌که زنان بیشتر به خاطر جذب شدن عاطفی شریک خود به زن رقیب مورد تهدید قرار می‌گیرند (فینچام و می، ۲۰۱۷)؛ بنابراین پیمان زناشویی، مقوله انسانی بسیار رایجی است که گهگاه با مسئله‌ای به نام «خیانت یا روابط فرا زناشویی» دست‌به‌گریبان است (مارین، کریستنسن و اتکینز، ۲۰۱۴). روابط فرا زناشویی از جمله عواملی است که سلامت خانواده را با چالش مواجه کرده و مهم‌ترین عامل تهدیدکننده عملکرد، ثبات و تداوم و روابط زناشویی است (مارک، جانسن و میلهوسن، ۲۰۱۱). در چنین رابطه‌ای خود افسایی، درک، اعتماد و نزدیکی عمیق تجربه می‌شود و دو فرد با بعد بالغ وجودشان آگاهانه به برآوردن نیازهای یکدیگر می‌پردازند (قاسمی، اعتمادی و احمدی، ۱۳۹۴). ابعاد مختلف شناختی و علی‌شکست رابطه در طول چند دهه گذشته توجه بسیاری از محققان را به خود جلب کرده است؛ اما علی‌رغم تحقیقات گسترده در مورد شکست‌ها و پیامدهای منفی آن‌ها، هنوز حوزه‌هایی در مورد شکست رابطه وجود دارد که به‌خوبی بررسی نشده است. به‌عنوان مثال، اطلاعات کمی در مورد سندهایی که مردم راجع به شکست می‌دهند یا منابع بالقوه‌ای که در پس شکست رابطه ممکن است شکل گیرد، موجود است (هریس، ۲۰۱۸). نتایج نشان می‌دهد که رشد می‌تواند در پی حوادث منفی به وجود آید و این‌که رشد تمایل دارد خود را به شکل درس‌های زندگی که از تجارب منفی یاد گرفته می‌شود بیان کند (رازو، دمشکینا، وستوف، یوسوپو و یوسوپو، ۲۰۱۵).

خیانت زناشویی همچنین باعث بروز احساس تردید، احساس گناه و نشخوار فکری در همسری که خیانت کرده است می‌گردد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که یکی از عوامل مهم در فعال شدن این باورهای بنیادی، سبک پاسخ نشخوار فکری است (بلنک، نیوبائر، هابن، ارباس و بروس، ۲۰۲۱). نشخوار فکری به‌عنوان اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع و تفکر درباره آن شناخته می‌شود و طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که حول یک محور مشخص می‌گردد و بدون وابستگی به تقاضاهای محیطی تکرار می‌شوند. نشخوار فکری می‌تواند موجب افزایش اثرات خلق منفی روی حل مسئله و انگیزش شود. همچنین، این امر، تفکر افراد را به‌طور منفی جهت‌دار می‌کند و توان حل مسئله آن‌ها را ضعیف می‌کند (حیدریان، زهراکار و محسن زاده، ۱۳۹۵). در این مرحله، فرد به برآوردهای افراطی از احتمال حوادث منفی و مسئولیت خودش در قبال ایجاد یا پیشگیری از پیامدهای فجایع مرتبط با افکار دست می‌زند و سعی در کنترل این افکار دارد (موبرلی و دیکسون، ۲۰۱۶). بررسی واتکینز و روبرتس (۲۰۲۰) نشان می‌دهد افرادی که نمی‌توانند پاسخ‌های هیجانی خود نسبت به رویدادهای روزمره را به‌طور مؤثری مدیریت کنند، دوره‌های شدیدتر و طولانی‌تری از ناراحتی‌های روانی را تجربه می‌کنند. مولدز، بیسبی، وایلد و بریانت (۲۰۲۰)، در پژوهش خود به این نتایج دست یافتند که خیانت زناشویی می‌تواند پیامدهای فاجعه‌باری برای فردی که خیانت کرده، همسرش، رابطه زناشویی، خانواده بلافصل و خانواده دور فرد داشته باشد. همچنین همسران عهدشکن نیز با احساساتی نظیر شرم، احساس گناه، تردید و نشخوار فکری دست‌به‌گریبان هستند.

بعد از کشف خیانت همسر، افراد هیجانات شدیدی مثل انکار، خشم، عصبانیت و افسردگی نشان می‌دهند. زنانی که استرس خیانت همسر را تجربه می‌کنند شش بار بیشتر احتمال دارد که دچار افسردگی مازور شوند تا زمانی که این نوع استرس را تجربه نمی‌کنند (پائولینی، پاگلی آرو و پاسیلی، ۲۰۲۰). خیانت زناشویی همچنین باعث بروز احساس تردید و تخریب باورهای ارتباطی می‌گردد (بهومیک، ۲۰۲۰). از نظر آیدلسون و ایستاین (۱۹۸۲)، باورهای تخریب‌کنندگی به معنای عدم پذیرش اختلاف‌نظرها و تفسیر منفی و ناراحت‌کننده از اختلاف‌ها می‌باشد. باور به عدم تغییرپذیری همسر به معنای عدم قابلیت همسر در تغییر رفتارها و انتظار اینکه رفتارهای موردنظر در آینده نیز تکرار خواهند شد (وسلر و مولر، ۲۰۲۰). تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که یکی از مهم‌ترین عوامل مشکل‌ساز، اختلال در ارتباط یا به عبارتی اختلال در فرایند تفهیم و تفاهم است. به‌عنوان مثال در گزارشی که توسط یک آژانس مشاوره خانواده در سال ۱۹۷۰ تهیه شده است ۸۷ درصد زوج‌های شرکت‌کننده در پژوهش نشان دادند که مشکل اصلی آن‌ها پیامدهای منفی بعد از شکست است (میعادی، ۱۳۹۴). با توجه به مطالب فوق می‌توان گفت مسئله خیانت‌های زناشویی یکی از مشکلات عمده در جامعه ما به شمار می‌رود. از طرفی می‌توان گفت یکی از چالش‌های فراروی متخصصانی که در حوزه خیانت فعالیت می‌کنند، بالا بودن میزان افسردگی و استرس در این افراد است (سانتوس و سرکوئیرا-سانتوس، ۲۰۲۰). افسردگی در شخص حالتی است حاکی از غمگینی و گرفتگی و بی‌حوصلگی و در بعد تشخیص بیماری دربرگیرنده طیف وسیعی از اختلالات خلقی با زیرشاخه‌های متعدد است. خصوصیات اصلی و مرکزی حالات افسردگی کاهش عمیق میل به فعالیت‌های لذت‌بخش روزمره مثل معاشرت، تفریح، ورزش، غذا و میل جنسی است. ناتوانی برای کسب لذت حالتی نافذ و پایا داشته و شدت آن بستگی به تعداد علائم و درجه نفوذ آن دارد (سوی، آرگانسی و ساکن، ۲۰۲۰). علاوه بر افسردگی، استرس نیز عضو همیشه ثابت و تشخیص همراه با اغلب اختلالات روان‌شناختی می‌باشد که در معنادان شیوع بالایی دارد. شواهد پژوهشی نشان می‌دهند زمانی که استرس‌های زندگی زیاد می‌شوند (برادی، باکر و میلر، ۲۰۲۰) و حمایت اجتماعی کاهش می‌یابد (استامپز، ۲۰۲۰). افزایش استرس با بسیاری از آسیب‌های جسمانی و روان‌شناختی هم‌ایند است (لیو، هرناندز، تروت، کلیمان و بوزای، ۲۰۱۷). درباره رویدادهای استرس‌زا شواهد پژوهشی نشان می‌دهند آنچه در این باره بیشتر اهمیت دارد رویدادهای کوچک و نه بزرگ است؛ بنابراین می‌توان گفت که استرس ادراک‌شده عاملی مهم برای در خیانت‌های زناشویی است (لی، ژانگ، لی، ژو، ژائو و وانگ، ۲۰۱۶). از جمله درمان‌هایی که می‌تواند میزان نشخوار فکری و پریشانی روان‌شناختی زنان مواجه شده با خیانت همسر را کاهش دهد درمان مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری می‌باشد. درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس به خانواده‌ای از درمان‌های مدیریت استرس اطلاق می‌شود که بر رویکرد شناختی رفتاری متمرکز است. مدیریت استرس، توانایی افراد را برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیت‌های استرس‌آور افزایش می‌دهد. این فن‌ها بسیار متنوع هستند و می‌تواند شامل برخی روش‌های رفتاری (مثل آرام‌سازی، مراقبه و حساسیت‌زدایی منظم)، یا روش‌های شناختی رفتاری (مثل آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، آموزش جرئت‌ورزی، ثبت افکار و بازسازی شناختی، مدیریت زمان و مباحث آموزشی و استدلالی) باشد (لیندن، ۲۰۰۵). درمان شناختی رفتاری یک نوع از روان‌درمانی است که با استفاده از تکنیک سیستماتیک مبتنی بر تئوری‌های روان‌شناسی یادگیری برای کمک به مراجعان، شناسایی و اصلاح، رفتارها، احساسات و افکار ناکارآمد آن‌ها به کار می‌رود (دنیز، ۲۰۱۶). درمان شناختی رفتاری یکی از انواع روش‌ها در درمان

افسردگی است که در دهه ۶۰ میلادی، آرون بک آن را توسعه داده است (هالر، ۲۰۱۶). این روش موفقیت‌آمیز بوده و در غلبه بر افسردگی، ترس، اضطراب، خشم و مشکلات بین فردی مؤثر است. رویکرد شناختی رفتاری تلفیقی از رویکردهای شناختی و رویکردهای رفتاری است که از جنبه شناختی آن به تشخیص و تغییر الگوهای تفکر تحریف‌شده و در جنبه رفتار آن، به شناخت تغییر رفتار ناکارآمد از طریق فعالیت‌های لذت‌بخش، آرمیدگی، رفتارهای جراتمندانه و سایر رفتارهای کارآمد و مناسب دست می‌یابد (باغبان، فاتحی زاده و جزایری، ۱۳۸۸). با استفاده از تکنیک‌های مدیریت استرس و آرمیدگی می‌توان سطوح استرس را کاهش داد که به نوبه خود می‌تواند به حفظ سلامتی و ارتقا عملکرد ایمنی و اجتماعی منجر شود (آقایی، بختیاری و جمالی پاقلعه، ۱۳۹۲). پژوهش پور حیدری، بساک نژاد، داوودی، دوستکام و باقرزاده انصاری (۱۳۹۴) بیانگر آن است که آموزش کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان و استرس ادراک‌شده در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی تأثیر داشته است. پژوهش‌های انجام‌شده توسط دیزوریل، اثربخشی رویکرد شناختی رفتاری در کاهش افسردگی، اختلالات خلقی و اضطراب را ثابت کرده است (صمدزاده و همکاران، ۱۳۹۳). پژوهشگران دیگری از جمله، رضائیان و همکاران (۱۳۹۳)، زارعی، شریف، علوی شوشتری و وثوقی (۱۳۹۳)، ناظر، ریاحی و مختاری (۱۳۹۵) در تحقیقات خود نشان دادند آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری موجب کاهش افسردگی در مادران کودکان دارای با نیازهای ویژه می‌گردد.

با توجه به این که زنان مواجه شده با خیانت‌های همسر با مشکلات و آسیب‌های روانی، اجتماعی و عاطفی بسیاری روبه‌رو هستند که مجموع این فشارها موجبات تنش در ابعاد گوناگون را فراهم می‌آورد، تنظیم هیجان‌ها و باورها و افکار و روابط بین شخصی آن‌ها با مشکل مواجه می‌گردد. شایان‌ذکر است مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری می‌تواند در جهت کاهش مشکلات این زنان بسیار مؤثر واقع گردد زیرا این رویکرد درمانی باعث آرام‌سازی و کاهش تنش‌های ناشی از مشکلات می‌گردد؛ بنابراین با فراهم نمودن شرایط مناسب می‌توان تنش ناشی از مشکلات را کنترل نمود و در ابعاد مختلف بر توانمندی‌های درونی مثبت آن‌ها اثر گذاشت و میزان قدرت تحمل و سازگاری فرد در برخورد با مشکلات را تقویت نمود. درنهایت می‌تواند عملکرد مفید و روابط بین فردی را در آن‌ها تقویت و هیجان‌ات عاطفی این زنان را تنظیم کرد. پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه مؤید این نظر است که رویکرد درمانی اثربخش بر مشکلات زنان مواجه شده با خیانت‌های همسر می‌تواند اثرات مفیدی بر کیفیت زندگی این زوجین در جامعه ایجاد کند لذا تحقیق در این راستا مهم و ضروری تلقی می‌گردد؛ بنابراین در پژوهش حاضر این مسئله مورد سؤال است:

۱. آیا درمان مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر نشخوار فکری و پریشانی روان‌شناختی زنان مواجه شده با خیانت همسر در مرحله پس‌آزمون مؤثر است؟
۲. آیا درمان مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر نشخوار فکری و پریشانی روان‌شناختی زنان مواجه شده با خیانت همسر در مرحله پیگیری پایدار است؟

روش پژوهش

روش مورد استفاده در این پژوهش برحسب هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری و گمارش تصادفی آزمودنی‌ها بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه خانم‌های داوطلبی بودند که به فراخوان اعلام شده پاسخ داده و ثبت‌نام نمودند. این خانم‌ها به دلیل تعارضات زناشویی، مشکلات مربوط به رضایت و نیاز به بهبود روابط زناشویی به مراکز مشاوره منطقه ۱۱ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ مراجعه نمودند و خواستار دریافت خدمات مشاوره‌ای بودند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۴۰ خانم بود. روش نمونه‌گیری غیر تصادفی از نوع در دسترس بود. چون پژوهش از نوع مداخله‌ای بود، حداقل نمونه در هر یک از گروه‌ها ۲۰ نفر در نظر گرفته شد (خدایاری فرد و همکاران، ۲۰۰۲). به این ترتیب که برای انتخاب نمونه ابتدا اطلاعیه تشکیل جلسات و شرایط ثبت‌نام اولیه به اطلاع مراجعین و همکاران مشاور در مراکز مشاوره منطقه ۱۱ رسانده شد. پس از ثبت‌نام متقاضیان از بین ۹۴ مراجعه‌کننده، از طریق مصاحبه مقدماتی خانم‌های واجد شرایط انتخاب شدند، سپس از بین ۷۱ خانم متقاضی دارای شرایط پژوهش (طبق شرایط ورودی و غربالگری از طریق پرسشنامه‌های پژوهش صورت گرفت)، ۴۰ خانم بر اساس مصاحبه‌های تشخیصی صورت گرفته و با روش تصادفی و بر اساس معیارهای ورود و خروج از پژوهش در یک گروه مداخله و یک گروه کنترل قرار گرفت. گروه آزمایش به صورت گروهی شرکت کردند و فنون و روش‌های درمان مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گام‌به‌گام و از طریق تکالیف هفتگی و تمرینات منظم توسط پژوهشگر ارائه شد. علاوه بر این خانم‌های جامعه آماری شرایط زیر را داشتند: (شرایط ورود به مطالعه) وجود تعارضات و مشکلات مربوط به رضایت در روابط زوجی آن‌ها، مواجه شدن با خیانت اینترنتی همسر (شامل گفتگو و تبادل تصاویر و مشخصات همسر با فرد دیگری که همسر قانونی وی نبود. از طریق اینترنت و چت و پیام که محتوای گفتگوها و تبادل تصاویر و مشخصات عموماً در رابطه با مسائل جنسی و صمیمانه) بود، مایل به ادامه رابطه زناشویی با همسر خود، عدم مراجعه به مراجع قانونی و دادگاه جهت شکایت یا جدایی، عدم آگاهی همسر از اینکه وی متوجه روابط پنهانی او شده است و ادامه روال عادی زندگی، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی تا قبل از جلسات گروه‌درمانی یا در حین جلسات گروه‌درمانی، علاقه به شرکت در جلسات آموزشی و متعهد شدن به حضور در تمام جلسات آموزشی درمانی (به صورت فردی)، نداشتن اعتیاد و مشکلات روانی حاد، داشتن تحصیلات حداقل دیپلم میانگین سنی ۲۵ تا ۴۰ سال و با مدت ازدواج ۲ تا ۱۰ سال. شرایط خروج از مطالعه: وجود اختلالات روان‌شناختی یا سابقه بیماری روانی و بستری (طبق مصاحبه اولیه که انجام شد).

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه نشخوار فکری. نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) پرسشنامه‌ای خودآزما تدوین کردند که چهار نوع متفاوت از واکنش به خلف منفی را مورد ارزیابی قرار می‌داد. پرسشنامه سبک‌های پاسخ از دو مقیاس پاسخ‌های نشخواری و مقیاس پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس تشکیل شده است. مقیاس پاسخ‌های نشخواری ۲۲ عبارت دارد که از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را در مقیاسی از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه‌بندی کنند (تریئر گنزالز و نولن هوکسما، ۲۰۰۳). بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. پژوهش‌های مختلف

نشان می‌دهند همبستگی باز آزمایشی برای مقیاس پاسخ‌های نشخواری، ۰/۶۷ است (لامینت، ۲۰۰۴). این مقیاس برای اولین بار از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد. اعتبار پیش‌بین مقیاس پاسخ‌های نشخواری، در تعداد زیادی از مطالعات مورد آزمایش قرار گرفته است. چنان‌که در قبلاً توضیح داده شد، نتایج پژوهش‌های زیادی نشان می‌دهند که مقیاس پاسخ‌های نشخواری می‌تواند شدت افسردگی را در دوره‌های پیگیری در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی با کنترل متغیرهایی مانند، سطح اولیه افسردگی و یا عوامل استرس‌زا، پیش‌بینی کند. هم‌چنین، بر پایه یافته‌های پژوهشی، این مقیاس می‌تواند آسیب‌پذیری افراد را نسبت به افسردگی تعیین کند. به‌علاوه نشان داده‌شده است که این مقیاس می‌تواند پیش‌بینی کننده یک دوره بالینی افسردگی باشد.

۲. مقیاس پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و تنیدگی). این پرسشنامه در سال ۱۹۹۵ توسط لایبوند تهیه شد. این مقیاس دارای ۲۱ عبارت است که هر یک از سازه‌های روانی افسردگی، اضطراب و تنیدگی روانی را توسط ۷ عبارت متفاوت مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره هر کدام از سازه‌ها از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. هر سؤال بر اساس طیف چهاردرجه‌ای لیکرت از اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند (با امتیاز صفر) تا کاملاً در مورد من صدق می‌کند (با امتیاز ۳) نمره‌گذاری می‌شود. بدین ترتیب نمره هر خرده مقیاس حداقل صفر و حداکثر ۲۱ خواهد بود. در مطالعه طیبی و همکاران (۲۰۱۵) پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای افسردگی، اضطراب و تنیدگی روانی به ترتیب: ۰/۷۹، ۰/۷۲ و ۰/۸۰ به دست آمد.

۳. آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری. در پژوهش حاضر برنامه آموزشی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری به مدت ۱۰ جلسه، در طول پنج هفته و هر هفته دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش با استفاده از درمان مدیریت استرس شناختی- رفتاری آنتونی و همکاران (۲۰۰۹) انجام شد، درحالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت ننمودند. شرح جلسات به‌صورت ذیل است:

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری

جلسات	محتوای مربوط به هر جلسه
اول	معرفی برنامه آموزشی، معرفی اولین مؤلفه استرس و اولین تمرین آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۱۶ گروه ماهیچه‌ای
دوم	تأثیرات استرس، تمرین افزایش آگاهی از نشانه‌های جسمی استرس و تمرین آرمیدگی عضلانی تدریجی تنها ۸ گروه ماهیچه به‌جای ۱۶ گروه
سوم	ارتباط افکار و هیجانات، هیجانات و حس‌های بدنی، چگونگی تغییر ارزیابی‌های خود در موقعیت‌های پر استرس برای قطع افکار منفی
چهارم	شناسایی افکار منفی، مشخص کردن نوع تحریف، چگونگی ترکیب تصویرسازی با تنفس دیافراگمی و آرمیدگی عضلانی تدریجی
پنجم	آموزش تفاوت بین خود گویی منطقی و غیرمنطقی، تشخیص و شناسایی هر یک و آموزش پنج گام جایگزینی افکار منطقی

ششم	معرفی راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و ناکارآمد، آشنایی با بهترین نوع مقابله برای انواع مختلف استرس‌آور و شناسایی سبک مقابله‌ای هر یک از اعضا
هفتم	آموزش یک برنامه مقابله‌ای کارآمد، انتخاب راهبردهای مقابله‌ای مناسب و آموزش تکنیکی به نام نرم کردن که در پذیرش شرایط پراسترس کمک‌کننده است
هشتم	آگاهی اعضا نسبت به پاسخ‌ها و الگوهای خاص خشم خود، آموزش کنترل خشم، معرفی مراقبه تمرین مراقبه مانترا
نهم	آموزش برقراری ارتباط مؤثر، موانع و گام‌های رفتار ابرازگرانه و چگونگی برخورد با تعارض‌ها با استفاده از مهارت حل مسئله
دهم	ارزیابی شبکه حمایت اجتماعی اعضا، شناسایی موانع در ایجاد و حفظ شبکه حمایت اجتماعی

روش اجرا. پس از موافقت و هماهنگی با مدیر مراکز مشاوره در مناطق ۱۱ شهر تهران، دوره آموزشی به‌صورت گروهی برای زنان شرکت‌کننده در گروه آزمایش برگزار شد؛ در ابتدا در مورد رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات به آن‌ها توضیح داده شد و پس از جلب رضایت آزمودنی‌ها و ابراز تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش رضایت‌نامه کتبی از زنان هر دو گروه اخذ شد. جلسه‌های درمان به‌صورت هفتگی به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد. گروه آزمایشی به همراه گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و در مرحله پیگیری به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز تحت مداخله درمانی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آخرین نسخه بیست‌و‌دو نرم‌افزار اس. پی. اس. اس و به روش تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها

زنان شرکت‌کننده گروه آزمایش در این پژوهش دارای میانگین سنی ۳۴/۱۵ سال و انحراف استاندارد ۴/۳۳ و زنان شرکت‌کننده گروه گواه دارای میانگین سنی ۳۵/۷۸ سال و انحراف استاندارد ۴/۶۶ سال بودند؛ میانگین طول مدت ازدواج این زنان ۷/۲۰ سال و میانگین طول مدت تعارض زنان گروه آزمایش ۲ سال و ۳ ماه و گروه گواه ۲ سال و ۷ ماه بود.

جدول ۲. شاخص توصیفی نشخوار فکری و پریشانی روان‌شناختی به تفکیک مرحله سنجش در گروه‌ها

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	
نشخوار فکری	آزمایش	۳/۵۷	۵۰/۴۰	۳/۲۱	۵۰/۰۸	۳/۰۸
	گواه	۱۴/۹۱	۷۴/۱۰	۱۱/۷۷	۷۴/۵۶	۱۱/۹۰
افسردگی	آزمایش	۲/۲۸	۵/۹۰	۲/۹۹	۵/۶۵	۲/۸۴
	گواه	۲/۶۰	۱۴/۶۰	۲/۹۲	۱۴/۴۱	۲/۸۷
اضطراب	آزمایش	۲/۸۲	۶/۰۵	۲/۷۷	۶/۰۰	۲/۶۸
	گواه	۱۳/۰۱	۲۱/۰۵	۱۱/۷۷	۲۱/۰۵	۱۱/۹۰

۲/۲۸	۱۳/۴۳	۲/۴۳	۱۳/۷۵	۲/۹۹	۱۳/۱۰	گواه	
۳/۷۴	۱۰/۷۸	۳/۸۴	۱۱/۰۲	۳/۲۳	۱۸/۴۰	آزمایش	تنیدگی
۳/۳۶	۱۸/۸۹	۳/۲۲	۱۸/۶۱	۲/۹۵	۱۷/۶۰	گواه	

همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌کنید میانگین نشخوار فکری و ابعاد پریشانی روانشناختی (افسردگی، اضطراب و تنیدگی) گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش داشته است. بر اساس نتایج مندرج در جدول فوق مداخله مدیریت استرس بر اساس درمان شناختی رفتاری در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش نشخوار فکری و ابعاد پریشانی روانشناختی (افسردگی، اضطراب و تنیدگی) در پس‌آزمون و پایداری در مرحله پیگیری گروه آزمایش شده است.

جدول ۳. خلاصه نتایج مفروضه‌های نشخوار فکری و ابعاد پریشانی روانشناختی

گروه	W موخلی	X ^۲ مقدار	آزمون لوین		آزمون شاپیرو-ویلک	
			آماره	معناداری	آماره	معناداری
نشخوار فکری	۰/۶۸	۱۸/۵۸	۲/۱۲	۰/۱۲	۰/۱۸	۰/۲۰
افسردگی	۰/۶۹	۲۰/۳۳	۱/۲۲	۰/۲۰	۰/۱۹	۰/۲۰
اضطراب	۰/۷۲	۲۴/۸۰	۱/۶۵	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۱۲
تنیدگی	۰/۷۳	۲۵/۶۹	۱/۴۴	۰/۱۸	۰/۱۹	۰/۲۰

با توجه به اینکه سطح معناداری تخمین مقدار مجذور کای برای این آزمون کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین از این پیش‌فرض تخطی شده است. در این شرایط باید از اصلاح اپسین استفاده نمود؛ بنابراین سه گزینه‌ی اصلاحی را پیشنهادی کران پایین محافظه‌کارتر از دو مورد دیگر است؛ بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون‌های اثرات درون آزمودنی‌ها از آماره گرین‌هاوس-گیزر استفاده شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه گروه در سه مرحله

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
نشخوار فکری	مراحل مداخله	۲۹۴۶/۳۳	۱/۱۴	۲۵۷۸/۴۳	۲۶/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۸۹
فکری	مراحل × گروه	۲۴۸۴/۷۵	۱/۱۴	۲۱۷۴/۴۹	۲۲/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۸۸
	بین گروهی	۴۴۷/۴۵	۱	۴۴۷/۴۵	۵/۷۴	۰/۰۲۰	۰/۱۳
افسردگی	مراحل مداخله	۱۵۴/۰۸	۱/۱۲	۱۳۶/۶۷	۸۴/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۷۳
	مراحل × گروه	۱۳۳/۵۸	۱/۱۲	۱۱۸/۴۹	۷۲/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۷۰
	بین گروهی	۶۹۴/۹۷	۱	۶۹۴/۹۷	۱۸/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۳۵
اضطراب	مراحل مداخله	۳۰۷/۶۸	۱/۲۵	۲۴۴/۹۳	۱۵/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۸۵
	مراحل × گروه	۲۵۴/۷۷	۱/۲۵	۲۰۲/۸۱	۲۰/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۸۳

۰/۳۴	۰/۰۰۱	۱۷/۹۳	۵۲۸/۶۴	۱	۵۲۸/۶۴	بین گروهی
۰/۷۶	۰/۰۰۱	۹۵/۱۳	۳۸۶/۲۳	۱/۰۹	۴۲۳/۰۶	تنیدگی
۰/۷۷	۰/۰۰۱	۱۰۰/۶۲	۴۰۸/۵۶	۱/۰۹	۴۴۷/۵۲	مراحل × گروه
۰/۳۳	۰/۰۰۱	۱۷/۰۵	۶۳۵/۳۲	۱	۶۳۵/۳۲	بین گروهی

بر اساس نتایج جدول ۴ سطح معناداری تحلیل واریانس آزمون اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که آموزش‌ها در گروه‌های آزمایشی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در نمرات نشخوار فکری ($F=۵/۷۴$, $P=۰/۰۲۰$) با اندازه اثر ۰/۱۳، نمره افسردگی ($F=۱۸/۴۵$, $P=۰/۰۰۱$) با اندازه اثر ۰/۳۵، اضطراب ($F=۱۷/۹۳$, $P=۰/۰۰۱$) با اندازه اثر ۰/۳۴ و تنیدگی ($F=۱۷/۰۵$, $P=۰/۰۰۱$) با اندازه اثر ۰/۳۳ موثر است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون -		پیش‌آزمون - پیگیری		پس‌آزمون - پیگیری	
	تفاوت میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	انحراف معیار
نشخوار فکری	۸/۶۲**	۱/۷۳	۸/۸۷**	۱/۶۶	۰/۳۵	۰/۲۲
افسردگی	۵/۶۸**	۱/۲۷	۵/۶۸**	۱/۳۰	۰/۲۱	۰/۰۸
اضطراب	۴/۷۵**	۱/۲۶	۴/۸۴**	۱/۲۷	۰/۰۹	۰/۱۱
تنیدگی	۴/۵۶**	۱/۴۵	۴/۷۸**	۱/۴۴	۰/۰۳	۰/۱۱

* $P<۰/۰۵$ ** $P<۰/۰۱$

در جدول ۵ نتایج آزمون بونفرونی نشان می‌دهد تفاوت میانگین نشخوار فکری و ابعاد پریشانی روانشناختی (افسردگی، اضطراب و تنیدگی) بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است ($P=۰/۰۰۱$) اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست که بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی مدیریت استرس به شیوه درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری و پریشانی روان‌شناختی زنان مواجه شده با خیانت همسر انجام شد. نتایج نشان داد که مدیریت استرس به شیوه درمان شناختی رفتاری باعث کاهش نشخوار فکری زنان مواجه شده با خیانت همسر شده است. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های (هالر، ۲۰۱۶؛ دنیز، ۲۰۱۶؛ عباسی، ۱۳۹۱؛ رضائیان و همکاران، ۱۳۹۳؛ ناظر و همکاران، ۱۳۹۵؛ زارعی و همکاران، ۱۳۹۳؛ صمدزاده و همکاران، ۱۳۹۳؛ خوش‌روی و همکاران، ۱۳۹۴) همسو می‌باشد. در تبیین نتایج این فرضیه می‌توان بیان داشت درمان شناختی رفتاری به‌طور خاص آسیب‌پذیری صفت و استعداد برای نشخوار فکری را، با خطاب قرار دادن طرح‌واره شناختی ناکارآمد که

دلالت بر وقوع مجدد نشخوار فکری دارند، تعدیل می‌نمایند. کاهش میزان نشخوار فکری به دنبال آموزش مدیریت استرس را می‌توان تحت تأثیر هر دو عامل کاهش میزان فشار روانی و تأثیر مستقیم مدیریت استرس بر نشخوار فکری دانست که هر دو جنبه با در نظر گرفتن نقش راهکارهای شناختی و رفتاری به‌کاررفته در مداخله آموزشی قابل تبیین است. در راهبردهای شناختی رفتاری در درجه اول بر فرایندهای فکری مرتبط با رفتار که با مشکلات هیجانی و رفتاری ارتباط دارند، تأکید می‌شود. با کمک به مراجع برای تغییر افکار خود در مورد تجارب فردی و تغییر در رفتار خویش تشویق می‌شود به‌طوری‌که این امر منجر به تغییر در احساس به خود، مراجع می‌گردد. با استفاده از راهبردهای شناختی مدیریت استرس به افراد کمک می‌شود تا باورها و عقاید خود را نسبت به استرس تغییر دهند، دورنمای وضعیت استرسی را که با آن روبرو هستند را بررسی کنند و کمک شود تا شناخت و باورهای غیرمنطقی خود را به باورها و شناخته‌ای مؤثر و کارآمدتر جهت مقابله با استرس تبدیل کنند. علاوه بر این تأثیر جلسات گروهی، امکان دریافت بازخورد از سایر اعضای گروه، ایجاد حس همدلی و مشاهده نوع مقابله دیگران در رویارویی با عوامل استرس‌زا را، برای فرد امکان‌پذیر می‌سازد. از سوی دیگر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به‌عنوان یکی از فنون مدیریت استرس افراد را قادر به مقابله سازگارانه می‌کند و طی آن افراد می‌آموزند به‌جای درماندگی، انفعال و نشخوار فکری به افزایش توانمندی‌های خود و کاهش ملزومات موقعیت استرس‌زا روی آورند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری باعث کاهش پریشانی روان‌شناختی در زنان مواجهه شده با خیانت همسر شده است. نتایج پژوهش با یافته‌های سلیمانی و همکاران (۱۳۹۵)؛ باباخانی و وزیری (۱۴۰۰)، محرابی و همکاران (۱۳۸۸) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری با تمرکز بر مؤلفه‌های پریشانی روان‌شناختی باعث کاهش اضطراب، افسردگی و استرس در زنان مواجهه شده با خیانت همسر می‌شود. درواقع این درمان با ایجاد ارزیابی‌های واقع‌بینانه و شناخت مناسب سبب می‌شود که فرد روش‌های مقابله مطلوبی را در جهت رفع یا مهار عامل استرس‌زا استفاده نمایند. درواقع این درمان با تغییر شناخت فرد نسبت به خود و توانایی‌های خود باعث می‌شود که فرد احساس بیگانگی از خود را رها و احساس ارزشمند بودن داشته باشد و این به‌نوبه خود باعث افزایش احساس تعهد و مهار در فرد می‌شود. همچنین با آموزش راهبردهای مقابله‌ای مطلوب و جایگزین کردن راهبردهای مسئله مدار به‌جای هیجان مدار در زنان مواجهه شده با خیانت همسر سبب تلقی مبارزه‌جویی در آن‌ها می‌شود؛ به‌طوری‌که افراد مشکلات زندگی را میدانی برای مبارزه و رشد تلقی کنند و در برابر رویدادها حالت درماندگی و تسلیم نشان ندهند. همچنین در تبیین دیگر این پژوهش می‌توان گفت که آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری با آموزش صحیح راهبردهای مقابله‌ای سبب می‌شود که افراد حس کنترل درونی بالایی داشته باشند. به‌عبارت‌دیگر، حس کارآمدی و کفایت بالا در این بیماران آن‌ها را به‌سوی کنترل مناسب در زندگی سوق می‌دهد. به‌طوری‌کلی، این افراد با تکیه بر احساس کارآمدی و کفایت کافی در کنترل موقعیت‌های استرس‌زا، مشکلات زندگی را کنترل‌پذیر دانسته، اثرات منفی عاطفی آن را کمتر برآورد می‌کنند.

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش محدود بودن نمونه موردبررسی از زنان مواجهه شده با خیانت همسر است که این تعداد نمی‌تواند معرف خوب و کافی برای جامعه باشد؛ بنابراین تعمیم دادن نتایج فقط به جامعه

موردنظر منطقی و امکان‌پذیر است و برای سطوح دیگر باید با رعایت احتیاط این کار را انجام دهیم. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به علت محدود بودن امکانات و دشواری اجرای پژوهشی گسترده با روش نمونه‌گیری کاملاً تصادفی در رابطه با موضوع این پژوهش اشاره کرد که موجب سوگیری ناخواسته در نتایج به‌دست‌آمده می‌شود. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی آموزش به‌صورت زوجی و با مشارکت زن و شوهر در دوره‌های آموزشی باشد. پیشنهاد می‌گردد که شرکت‌کنندگان در این پژوهش پس از دریافت محتوی آموزشی جلسات قادر به کسب آن مهارت‌ها باشند. یک دلیل بر این مدعا این است که در مرحله پس‌آزمون نه تنها سطح نشخوار فکری و پریشانی روان‌شناختی خانم‌ها کاهش یافته بود، بلکه سطح سلامت روان نیز از بهبود قابل‌ملاحظه‌ای برخوردار گردید؛ بنابراین با توجه به این‌که خیانت از مسائل دردناکی است که در سال‌های اخیر به بسیاری از خانواده‌ها، صدمات جبران‌ناپذیری وارد کرده است، لازم است پژوهشکده‌های زنان، آموزش و پرورش، خانه‌های سلامت شهرداری، دانشگاه‌ها، سازمان ملی جوانان در جهت‌گیری پژوهش‌های خود به این امر توجه ویژه‌ای مبذول کنند تا زمینه پیشگیری از آن فراهم آید.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد؛ پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله درمانی قرار گرفتند.

سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش، مدیران مراکز مشاوره منطقه ۱۱ تهران و همه زنانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

مشارکت نویسندگان

این مقاله به‌صورت پژوهشی گروهی و با هزینه شخصی توسط نویسندگان انجام شده است. در تدوین این مقاله همه نویسندگان در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری و تحلیل آماری داده‌ها و نهایی‌سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- آقایی، الهام، بختیاری، آزاده، و جمالی پافله، سمیه. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان گروهی مدیریت استرس بر افسردگی و فشارخون بیماران زن مبتلا به فشارخون. *فصلنامه علمی پژوهشی روان‌شناسی سلامت*، ۲ (۲)، ۵۷-۶۸.
- باباخانی، خدیجه، و وزیری، شهرام. (۱۴۰۰). اثربخشی مدیریت استرس شناختی رفتاری مبتنی بر گروه بر علائم جسمی و رضایت از درمان و درمانگر در زنان چاق. *نشریه اصول بهداشت روانی*، ۲۳ (۲)، ۱۷۹-۱۷۱.
- باغبان، ایران، فاتحی زاده، مریم، و جزایری، رضوان السادات. (۱۳۸۸). تأثیر روش درمان شناختی رفتاری، آموزش ارتباطات و خودیاری روان‌شناختی بر میزان افسردگی دختران دانشجوی دانشگاه اصفهان. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، ۸ (۳۰)، ۲۴-۴۴.
- پور حیدری، سپیده، بساک نژاد، سودابه، داوودی، ایران، دوستکام، محسن، و باقرزاده انصاری، زهرا سادات. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان و استرس ادراک شده در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ*، ۷ (۲۶)، ۹۳-۷۷.
- حیدریان، آرزو، زهراکار، کیانوش، و محسن زاده، فرشاد. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر میزان تاب‌آوری و کاهش نشخوار فکری بیماران زن مبتلا به سرطان پستان: کار آزمایشی تصادفی شده. *فصلنامه بیماری‌های پستان ایران*، ۹ (۲)، ۴۵-۵۲.
- خوش‌روش، وحید، پورمحسین، معصومه، و خیاط، سمیرا. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مدیریت استرس بر میزان سازگاری اجتماعی کارکنان زن بیمارستان‌های علوم پزشکی رشت. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۴ (۴)، ۲۳۵-۲۴۴.
- رضائیان، حمید، اثناعشری، میترا، و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی روش‌های شناختی رفتار در مقابل روی‌های القای خلق بر خلق مادران کودکان کم‌توان ذهنی. *مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء*، ۱۰ (۴)، ۵۲-۲۳.
- زارعی، شکوفه، شریف، فرخنده، علوی شوشتری، علی، و وثوقی، مهرداد. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش مدیریت استرس بر سلامت روان مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی نقص توجه. *مجله آموزش پرستاری*، ۳ (۴)، ۵۸-۶۷.
- سلیمانی، پرینا، ابوالقاسمی، عباس، و کیلی عباسعلی، سجاد، رحیمی، عارف، و بایرامزاده، نسرين. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مدیریت استرس شناختی رفتاری بر شدت علائم و بهزیستی هیجانی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. *فصلنامه افق دانش*، ۲۲ (۴)، ۳۱۹-۳۱۳.
- صمدزاده، نسیم، پورشریفی، حمید، و باباپور خیرالدین، جلیل. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سازگاری روانی اجتماعی با بیماری و نشانه‌های افسردگی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۵ (۱۷)، ۹۶-۷۷.
- عباسی، سمیه. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل بر کاهش افسردگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی.

- قاسمی، سیمین، اعتمادی، عذرا، و احمدی، سیداحمد. (۱۳۹۴). رابطه تعاملات منفی بین زوجین و خانواده همسر با صمیمیت زوجین و تعارضات زناشویی در زنان. *دو فصلنامه آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۱ (۱)، ۱-۱۳.
- محرابی، علی، فتی، لادن، دوازده امامی، محمدحسن، و رجب، اسدالله. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مدیریت استرس مبتنی بر نظریه شناختی رفتاری بر کنترل قند خون و کاهش مشکلات هیجانی بیماران دیابتی نوع ۱. *مجله دیابت و متابولیسم ایران*، ۸ (۲)، ۱۱۴-۱۰۳.
- میعادی، هادی. (۱۳۹۴). *اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان راه‌حل مدار بر باورهای ارتباطی زناشویی زنان متأهل*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خوارزمی.
- ناظر، محمد، ریاحی، نسرین، و مختاری، محمدرضا. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مدیریت استرس به سبک شناختی رفتاری بر میزان استرس و سلامت روان والدین دارای فرزند ناتوانی ذهنی. *فصلنامه توان‌بخشی*، ۱۷ (۱)، ۳۰-۳۹.

References

- Blanke, E. S, Neubauer, A. B, Houben, M, Erbas, Y, & Brose, A. (2021). Why do my thoughts feel so bad? Getting at the reciprocal effects of rumination and negative affect using dynamic structural equation modeling. *Emotion*.
- Brady, A, Baker, L. R, & Miller, R. S. (2020). Look but don't touch: Self-regulation determines whether noticing attractive alternatives increases infidelity. *Journal of Family Psychology*, 34(2), 135.
- Denise, M. (2016). Cognitive-behavioral group treatment for veterans diagnosed with PTSD: Design of a hybrid efficacy-effectiveness clinical trial. *Contemporary Clinical Trials*, 47(4): 123-130
- Fincham, F. D, & May, R. W. (2017). Infidelity in romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 13, 70-74.
- Haller, M. (2016). Integrated Cognitive Behavioral Therapy versus Cognitive Processing Therapy for Adults with Depression, Substance Use Disorder, and Trauma. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 62 (5): 38-48
- Harris, C. (2018). *Characteristics of Emotional and Physical Marital Infidelity That Predict Divorce* (Doctoral dissertation, Alliant International University).
- Li, D, Zhang, W, Li, X, Zhou, Y, Zhao, L, & Wang, Y. (2016). Stressful life events and adolescent Internet addiction: The mediating role of psychological needs satisfaction and the moderating role of coping style. *Computers in Human Behavior*, 63, 408-415
- Liu, R. T, Hernandez, E. M, Trout, Z. M, Kleiman, E. M, & Bozzay, M. L. (2017). Depression, social support, and long-term risk for coronary heart disease in a 13-year longitudinal epidemiological study. *Psychiatry Research*, 251, 36-40.
- Marín, R. A, Christensen, A, & Atkins, D. C. (2014). Infidelity and behavioral couple therapy: Relationship outcomes over 5 years following therapy. *Couple and Family Psychology: Research*
- Mark, K. P, Janssen, E, & Milhausen, R. R. (2011). Infidelity in heterosexual couples: Demographic, interpersonal, and personality-related predictors of extradyadic sex. *Archives of sexual behavior*, 40(5), 971-982.
- Mark, K. P, Janssen, E, & Milhausen, R. R. (2011). Infidelity in heterosexual couples: Demographic, interpersonal, and personality-related predictors of extradyadic sex. *Archives of sexual behavior*, 40(5), 971-982.

- Moberly, N. J., & Dickson, J. M. (2016). Rumination on personal goals: Unique contributions of organismic and cybernetic factors. *Personality and Individual Differences, 99*, 352-357.
- Moulds, M. L., Bisby, M. A., Wild, J., & Bryant, R. A. (2020). Rumination in posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 101910*.
- Paolini, D., Pagliaro, S., & Pacilli, M. G. (2020). Italian bystanders' reactions to intimate partner violence within gay-men couples: The role of infidelity and gender-role expression. *Psicologia sociale, 15*(1), 67-79.
- Rozov, A., Demeshkina, N., Westhof, E., Yusupov, M., & Yusupova, G. (2015). Structural insights into the translational infidelity mechanism. *Nature communications, 6*, 7251.
- Santos, L. R., & Cerqueira-Santos, E. (2020). Infidelity, sexual and marital satisfaction and social skills among couples who have been betrayed. *Pensando familias, 24*(1), 67-78.
- Sevi, B., Urganci, B., & Sakman, E. (2020). Who cheats? An examination of light and dark personality traits as predictors of infidelity. *Personality and Individual Differences, 164*, 110126.
- Stamps, W. E. (2020). Treatment of infidelity as a clinical issue in couple therapy: a critical review of the literature.
- Vossler, A., & Moller, N. P. (2020). Internet affairs: Partners' perceptions and experiences of internet infidelity. *Journal of sex & marital therapy, 46*(1), 67-77.
- Watkins, E. R., & Roberts, H. (2020). Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behaviour Research and Therapy, 127*, 103573.

پرسشنامه نشخوار فکری

جملات	هرگز	گاهی اوقات	اغلب اوقات	همیشه
۱ فکر می‌کنید که چقدر احساس تنهایی می‌کنید	۰	۱	۲	۳
۲ فکر می‌کنید اگر در همین حالت باقی بمانید، نمی‌توانید وظایف‌تان را انجام دهید	۰	۱	۲	۳
۳ فکر می‌کنید که چقدر احساس خستگی و دردمندی دارید	۰	۱	۲	۳
۴ فکر می‌کنید که چقدر تمرکز کردن دشوار است	۰	۱	۲	۳
۵ فکر می‌کنید "من چکار کرده‌ام که به این حالت دچار شده‌ام"	۰	۱	۲	۳
۶ فکر می‌کنید که چقدر بی‌حوصله و بی‌انگیزه هستید	۰	۱	۲	۳
۷ با بررسی وقایع اخیر سعی می‌کنید بفهمید که چرا افسرده شده‌اید	۰	۱	۲	۳
۸ فکر می‌کنید "که چرا نسبت به همه چیز بی‌تفاوت شده‌ام"	۰	۱	۲	۳
۹ فکر می‌کنید "چرا دیگر نمی‌توانم ادامه دهم"	۰	۱	۲	۳
۱۰ فکر می‌کنید "چرا اغلب این‌گونه به مسائل واکنش نشان می‌دهم"	۰	۱	۲	۳
۱۱ با خود خلوت می‌کنید تا برای احساسات خود جوابی پیدا کنید	۰	۱	۲	۳
۱۲ افکارتان را یادداشت و آن‌ها را بررسی می‌کنید	۰	۱	۲	۳
۱۳ به اوضاع اخیر فکر می‌کنید و آرزو می‌کنید که ای کاش اوضاع بهتر از این بود	۰	۱	۲	۳
۱۴ فکر می‌کنید اگر نتوانید جلوی این احساسات‌تان را بگیرید، قادر نخواهید بود تمرکز داشته باشید	۰	۱	۲	۳
۱۵ به این فکر می‌کنید که "چرا مشکلاتی دارم که دیگران ندارند"	۰	۱	۲	۳
۱۶ فکر می‌کنید که چرا نمی‌توانم بهتر از عهده‌ی اداره کردن امور برآیم	۰	۱	۲	۳
۱۷ فکر می‌کنید که چقدر غمگین هستید	۰	۱	۲	۳

۱۸	۰	۱	۲	۳	به همه نکات ضعف‌ها، شکست‌ها، کاستی‌ها و اشتباهات خود فکر می‌کنید
۱۹	۰	۱	۲	۳	فکر می‌کنید چرا آن قدر سرحال نیستید که بتوانید کاری انجام دهید
۲۰	۰	۱	۲	۳	سعی می‌کنید شخصیت خود را بررسی کنید تا بفهمید چرا افسرده‌اید
۲۱	۰	۱	۲	۳	تنهایی به‌جایی می‌روید که بتوانید — دربارۀ احساساتتان فکر کنید
۲۲	۰	۱	۲	۳	فکر می‌کنید که چرا این قدر از دست خودتتان عصبانی هستید

پرسشنامه پریشانی روانشناختی

ردیف	سوالات	اصلا	کم	متوسط	زیاد
۱	برایم مشکل است آرام بگیرم.	۰	۱	۲	۳
۲	متوجه شده‌ام دهانم خشک می‌شود.	۰	۱	۲	۳
۳	فکر نمی‌کنم بتوانم هیچ نوع احساس خوبی را تجربه کنم.	۰	۱	۲	۳
۴	تنفس کردن برایم مشکل است.	۰	۱	۲	۳
۵	برایم سخت است در انجام کار پیشقدم شوم.	۰	۱	۲	۳
۶	به موقعیت‌هایم به‌طور افراطی واکنش نشان می‌دهم.	۰	۱	۲	۳
۷	در بدنم احساس لرزش می‌کنم	۰	۱	۲	۳
۸	احساس می‌کنم انرژی روانی زیادی مصرف می‌کنم.	۰	۱	۲	۳
۹	نگرانم که مبادا در بعضی موقعیت‌ها دچار ترس شوم یا به‌کار احمقانه‌ای دست بزنم.	۰	۱	۲	۳
۱۰	احساس می‌کنم چیزی ندارم که منتظرش باشم.	۰	۱	۲	۳
۱۱	خودم را پریشان و سردرگم احساس می‌کنم.	۰	۱	۲	۳
۱۲	آرام بودن و در آرامش به‌سر بردن برایم مشکل است.	۰	۱	۲	۳
۱۳	احساس دل‌مردگی و دل‌شکستگی دارم.	۰	۱	۲	۳
۱۴	نسبت به هر چیزی که مرا از کار باز دارد بی‌تحمل و ناپردبارم (صبر و تحمل ندارم).	۰	۱	۲	۳
۱۵	احساس می‌کنم که هر لحظه ممکن است دچار ترس و وحشت شوم.	۰	۱	۲	۳
۱۶	قادر نیستم درباره چیزی‌ها شور و شوق از خود نشان دهم.	۰	۱	۲	۳
۱۷	احساس می‌کنم به‌عنوان یک فرد ارزش زیادی ندارم.	۰	۱	۲	۳
۱۸	فکر می‌کنم بسیار حساس و زودرنج هستم.	۰	۱	۲	۳
۱۹	بدونه اینکه هیچ‌گونه فعالیت بدنی انجام دهم متوجه شده‌ام که قلبم غیر عادی کار می‌کند (مثلاً ضربان شدید قلب یا از کار افتادن آن برای چند لحظه).	۰	۱	۲	۳
۲۰	بدن هیچ دلیل موجهی احساس ترس می‌کنم.	۰	۱	۲	۳
۲۱	احساس می‌کنم زندگی بی‌معنا است.	۰	۱	۲	۳

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management in Improving Rumination and Psychological Distress in Women Experiencing Marital Infidelity

*Bahareh. Bayat*¹, *Bent Al-Huda. Tavakoli**², *Nazila. Ghannadi Baradaran*³

Abstract

Aim: The present study aimed to determine the effectiveness of cognitive-behavioral stress management in improving rumination and psychological distress in women faced with marital infidelity in Tehran in 2021. **Methods:** The present quasi-experimental study had a pretest-posttest design with a control group and a follow-up stage. The statistical population consisted of 94 women faced with infidelity who visited counseling centers in district 11 of Tehran. 40 eligible women were selected by the convenience sampling method and were randomly assigned to the experimental group (20 per group), and the control group (n=20). The experimental group received cognitive-behavioral stress management therapy by Anthony et al. (2009) for ten 90-minute sessions, and the control group was placed on the waiting list. The research tools included the rumination questionnaire by Nolen-Hoeksema and Morrow (1991) and the psychological distress scale by Lovibond (1995). The data obtained from the questionnaires were analyzed using SPSS24 and repeated-measures analysis of variance **Results:** The results indicated that cognitive-behavioral stress management (CBSM) was effective in reducing rumination ($F=5.74$, $P=0.001$), Depression ($F=18.45$, $P=0.001$), Anxiety ($F=17.93$, $P=0.001$) and Stress ($F=17.05$, $P=0.001$) in women faced with infidelity, and the effect was stable at the follow-up stage. **Conclusion:** According to the results, cognitive-behavioral stress management was an effective intervention in reducing rumination and psychological distress in women faced with husbands' infidelity.

Keywords: Rumination; Psychological distress; Cognitive-behavioral stress management (CBSM); marital infidelity

1. Department of Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

2. *Corresponding Author: Department of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Email: mahtab4334@gmail.com

3. Department of Psychology, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran