

Original Article

Comparison of the Effectiveness of Group Therapy based on Mindfulness and Acceptance and Commitment Techniques (ACT) on Forgiveness, Emotional Regulation and Marital Intimacy

Masoud Ghasedi¹, Fariborz Bagheri^{2*}, Alireza Kiamanesh³

1. PhD in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: f.bagheri@srbiau.ac.ir

3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Received: 2 Jun 2018 Accepted: 26 Aug 2018

Abstract

Background and Aim: Regarding the importance of improving the mental health of women injured by spouse's betrayal, the present study aimed to investigate the effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment (ACT) and mindfulness techniques on forgiving, emotional regulation and marital intimacy in women injured with Infidelity.

Materials and Methods: The statistical population of this quasi-experimental study with pretest-posttest design were women who injured with Infidelity referring to counseling centers of District 6 of Tehran, Iran in 2017. Among them, the women who were willing to participate in the study were selected in convenience and then randomly assigned to experimental and control groups (15 persons in each group). The research tools were Rye's Forgiveness Questionnaire (1998), Gross & John's Emotion Regulation Questionnaire (2003) and Thompson & Walker's Intimacy Inventory (1983). Data were analyzed by descriptive and inferential statistics using SPSS 23.

Findings: Forgiveness, emotion regulation and intimacy in married women suffering from extramarital relationships, after intervention, in both groups based on mind-awareness and group therapy based on acceptance and commitment, had a positive and significant increase in comparison with control group ($P>0/01$). Although these variables had not significant different between the two treatment groups after the intervention ($P>0.05$).

Conclusion: In order to improving the mental health of the women injured by infidelity, it is recommended to family counselors and therapists to train the skills of forgiveness, emotion regulation and intimacy to their clients.

Keywords: Acceptance and Commitment Technique (ACT); Mindfulness; Forgiveness; Marital Intimacy; Infidelity; Women

Please cite this article as: Ghasedi M, Bagheri F, Kiamanesh A. Comparison of the Effectiveness of Group Therapy based on Mindfulness and Acceptance and Commitment Techniques (ACT) on Forgiveness, Emotional Regulation and Marital Intimacy. *Bioethics Journal* 2018; 8(29): 87-98.

مقایسه اثربخشی دو روش درمان گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش، تنظیم هیجان و صمیمیت زناشویی

مسعود قاصدی^۱، فریبرز باقری^{۲*}، علیرضا کیامنش^۳

۱. دکترای روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.

۲. دانشیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: f.bagheri@srbiau.ac.ir

۳. استاد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.

دریافت: ۱۳۹۷/۳/۱۲ پذیرش: ۱۳۹۷/۶/۴

چکیده

زمینه و هدف: نظر به اهمیت بهبود سلامت روان زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان‌های گروهی مبتنی بر فنون پذیرش و تعهد (ACT) و ذهن‌آگاهی، بر بخشش، تنظیم هیجانی و صمیمیت زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت صورت پذیرفته است.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون را زنان آسیب‌دیده از خیانت مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۶ شهر تهران، در سال‌های ۹۶-۱۳۹۵ تشکیل می‌دادند. از بین آنان زنانی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، به صورت در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل (۱۵ نفر در هر گروه) گمارش شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه بخشش Rye (۱۹۹۸ م.)، پرسشنامه تنظیم هیجانی John & Gross (۲۰۰۳ م.) و پرسشنامه صمیمیت زناشویی Walker & Thompson (۱۹۸۳ م.) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمارهای توصیفی و استنباطی و نرم‌افزار آماری SPSS 23 استفاده شد.

یافته‌ها: بخشش، تنظیم هیجان و صمیمیت در زناشویی زنان آسیب‌دیده از روابط فزناشویی، پس از مداخله در هر دو گروه درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به گروه کنترل تأثیر مثبت و معنی‌داری داشت ($P > 0/01$)، اگرچه این متغیرها در دو گروه درمانی پس از مداخله تفاوت معنی‌داری نداشت ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش، به مشاوران و درمانگران خانواده توصیه می‌گردد تا با توجه به اهمیت بخشش، صمیمیت و تنظیم هیجان در پیشگیری از خیانت و بهبود سلامت زنان آسیب‌دیده از خیانت، به آموزش این مهارت‌ها به مددجویان خود اهتمام ورزند.

واژگان کلیدی: پذیرش و تعهد؛ ذهن‌آگاهی؛ بخشش؛ تنظیم هیجانی؛ صمیمیت زناشویی؛ خیانت‌دیده؛ زنان

مقدمه

خیانت زناشویی (Infidelity) به عنوان تخطی از توافق جنسی بین یک زوج تعریف می‌شود (۱). با این‌که وفاداری عاطفی و جنسی نقش مهمی در تحکیم روابط دارد (۲) و هنجار کلیدی در تنظیم ازدواج محسوب می‌شود، خیانت زناشویی به طور بالقوه به انحلال روابط زناشویی کمک می‌کند (۳). پس از خشونت بدنی، خیانت آسیب‌زاترین رویداد در ازدواج است که می‌تواند منجر به آسیب هر دو طرف دخیل در خیانت و طلاق شود (۴). بعد از افشای خیانت، همسر آسیب‌دیده عواطف شدیدی مانند خشم، شرم، افسردگی، ناتوانی و رهاشدگی را تجربه می‌کند. همسر آسیب‌دیده و همسر پیمان‌شکن هر دو ممکن است از رابطه‌شان کناره‌گیری کنند و افکار مزاحم تکرارشونده‌ای درباره خیانت و افشای بی‌وفایی داشته باشند (۵). بنابراین به طور کلی در چنین شرایطی سلامت روانی همسران درگیر خیانت کاهش پیدا می‌کند (۶).

زنان پس از مواجهه با خیانت زناشویی از جانب همسر، بحران‌های هیجانی متفاوتی مانند اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند (۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهند زنانی که توانایی تنظیم هیجان پایینی دارند، در نقش‌های زندگی دچار کشمکش‌های فراوانی می‌شوند (۸). همه واکنش‌های عاطفی، رفتاری و شناختی هم‌ارز معیارهای استرس پس از ضربه (PTSD) است (۵). بخش گسترده‌ای از مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که نشانگان استرس پس از ضربه با دسترسی محدود و انعطاف‌ناپذیر به راهبردهای تنظیم هیجان و به عبارتی با دشواری در تنظیم هیجان مرتبط است. این حالت غالباً با تلاش‌های ناموفق در راستای اجتناب از تجربه هیجان مشخص می‌شود (۹). توانایی فرد در کنترل هیجان‌ها، خود به آرامش و تنظیم برانگیختگی هیجانی و تغییر تجربه‌های هیجانی کمک می‌کند (۱۰).

بخشش در ادامه یک رابطه زناشویی نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. بخشش را فرایند کاهش خشم، کاهش ناراضی‌ت یا تنفر از دیگران، آزادی از قضاوت و ادراکات گذشته، آزادی از

پاسخ‌های آموخته و عادی نسبت به موقعیت‌ها و تلاش برای التیام زخم‌های گذشته تعریف کرده‌اند که به رابطه کامل و سودمند بین دو طرف در هنگام احساس تنش و آسیب منجر می‌شود (۱۱). در واقع، تنفر ایجادشده از خطاهای همسر، احتمالاً تقویت‌کننده تعارض زوج‌ها و مانع حل موفقیت‌آمیز آن است. در مقابل، بخشش همسر یکی از ابزارهای بالقوه فراهم‌کننده آشتی، علی‌رغم وجود یک رویداد دردناک و نگران‌کننده می‌باشد. بنابراین بخشودگی می‌تواند کاربردهای قابل توجهی برای یک رابطه بلندمدت و همچنین الگوهایی جهت تعاملات کوتاه‌مدت داشته باشد (۱۲).

پژوهش‌ها و تجارب بالینی نشان می‌دهد ریشه بسیاری از مشکلات زناشویی، کمبود صمیمیت و وجود مشکل ارتباطی بین همسران است. ناراضی‌ت از صمیمیت ممکن است موجب افزایش برخوردها، کاهش رضایت زناشویی و بروز مشکلات عاطفی و روانی شود (۱۳). توانایی برقراری و حفظ صمیمیت با دیگران به افراد کمک می‌کند تا با مشکلات ارتباطی کنار آیند و روابط رضایت‌بخش داشته باشند، در حالی که اجتناب از صمیمیت مشخصه افرادی است که روابطشان را کم‌تر رضایت‌بخش توصیف می‌کنند (۱۴). مشکلات مربوط به صمیمیت معمولاً در نتیجه شکست در روابط است. Brown بر این عقیده است که بسیاری از افراد به خاطر درد و رنج جراحی یا خیانتی که پس از یک پیوند صمیمی تجربه می‌کنند، از حمایت اجتناب می‌ورزند. یک شخص وابسته‌تر از لحاظ عاطفی در یک رابطه، اغلب احساسات متناظر آسیب‌پذیری همراه با چنین صمیمیتی دارد. بنابراین اغلب یک همبستگی بین صمیمیت و ترس از صدمه‌دیدن وجود دارد. خیلی اوقات این ترس از درد و رنج است که غالباً از صمیمیت واقعی جلوگیری می‌کند.

Brown همچنین خاطرنشان می‌کند که اجتناب‌کنندگان از صمیمیت، اغلب نسبت به خیانت در روابط آسیب‌پذیر هستند. این قبیل زوج‌ها معمولاً احساسات و هیجان‌ات مثبتشان را با رفتار تحریک‌آمیز و خوددارانه محدود می‌کنند (۱۵).

تجارب، شناخت‌های درهم‌تنیده شده، شکست در برآورده کردن نیازهای رفتاری و تطبیق نیافتن با ارزش‌های اساسی ایجاد می‌گردد. هدف اصلی در این رویکرد آن است که فرد با کنترل مؤثر دردها، رنج‌ها و تنش‌هایی که زندگی لاجرم برای او ایجاد کرده است، یک زندگی پربار و معنادار برای خود ایجاد نماید. پیام اصلی در ACT پذیرش آنچه خارج از کنترل شخص بوده و تعهد نسبت به انجام هر آنچه که در کنترل فرد است، می‌باشد. هسته اساسی تغییر در ACT تغییر در رفتارهای کلامی درونی (خودگویی‌ها) و بیرونی (عملکردها) است. ACT معتقد است که مبارزه و جنگ با هیجانات باعث بدتر شدن آن‌ها می‌گردد (۲۰).

هنرپروران نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر مؤثر است (۲۱). همچنین Carson و همکاران (۲۲) در پژوهشی گزارش کردند که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری بر رضایت زناشویی زوجین مؤثر است. Baruch، Kanker و Busch، در بررسی اثربخشی رویکرد ACT بر غنی‌سازی ارتباط زناشویی گزارش کردند که زوجین گروه آزمایش ارتباط مثبت‌تری با همسرشان نسبت به گروه گواه دارند (۲۳). همسو با یافته‌های این پژوهش طلیقی و امیدي نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بالارفتن و بهبود سلامت روان و تنظیم هیجانی زوجین می‌گردد (۲۴).

با توجه به افزایش روابط فرازناشویی، بررسی آن در بعد کلینیکی یک ضرورت بوده و از این حیث موضوعی جدید است (۲۵). همچنین با توجه به این‌که در حیطه درمان مشکلات روانشناختی رویکردهای پست‌مدرن و موج سوم روان‌درمانی که بر تلفیقی بودن، مثبت بودن و کوتاه بودن مدت درمان تأکید دارد، مورد توجه روانشناسان در دهه اخیر می‌باشد، این پژوهش بر تأثیر دو رویکرد پست‌مدرن درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر تنظیم هیجانی، بخشش و صمیمیت زناشویی زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی تأکید داشته و اثربخشی این درمان‌ها را در جامعه مورد نظر بررسی خواهد کرد.

ذهن‌آگاهی (Mindfulness) مفهومی است که در سال‌های اخیر تحت تأثیر تفکر بودایی، توجه روانشناسان، روان‌درمانگران و محققان را به خود جلب کرده است. ذهن‌آگاهی به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد، تعریف می‌شود (۱۵). این توجه، توجهی هدفمند به همراه پذیرش بدون داوری در مورد تجربه‌های در حال وقوع در لحظه کنونی است (۱۶). هدف ذهن‌آگاهی، ایجاد نگرش یا رابطه متفاوت با افکار، احساسات و عواطف است که شامل حفظ توجه کامل و لحظه به لحظه و نیز داشتن نگرش همراه با پذیرش و به دور از قضاوت است. این روش همچنین بر شناسایی نشانه‌های خطر ناشی از عود بیماری تمرکز می‌کند و نشان می‌دهد که بیماران چگونه می‌توانند در زمان احساس خطر و آشفتگی از خود محافظت نمایند. افراد یاد می‌گیرند تا ارتباط خود با لحظه حال را حفظ نمایند، بدون این‌که نگران گذشته یا آینده باشند (۱۷).

Burpee و همکاران طی پژوهشی با عنوان ذهن‌آگاهی و رضایت زناشویی به این نتیجه رسیدند که در مجموع بین ذهن‌آگاهی و رضایت زناشویی ارتباط معناداری وجود دارد و ذهن‌آگاهی می‌تواند باعث استحکام بافت خانواده و تداوم روابط زناشویی همراه با شادمانی گردد (۱۸).

Walker و Kolosimo در تحقیقی تحت عنوان ذهن‌آگاهی، حل مشکلات، شادمانی و مدیریت استرس گزارش کردند که ذهن‌آگاهی با شادمانی ارتباط مثبت و معنادار و با مشکلات روزمره و استرس ارتباط منفی و معناداری دارد (۱۹).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) رویکردی به مداخلات روانشناختی است که نه بر اساس فنون مشخص، بلکه بر اساس فرایندهای نظری معینی تعریف می‌شود. بر اساس مفاهیم نظری، ACT یک مداخله روانشناختی بر اساس روانشناسی رفتاری مدرن است که مبتنی بر نظریه چارچوب ارتباطی است و در آن از فرایندهای ذهن‌آگاهی، پذیرش و تعهد و تغییر رفتار استفاده می‌شود تا انعطاف‌پذیری روانشناختی حاصل شود (۲۰). سازه و مفهوم اساسی ACT آن است که رنج‌ها و تأملات روانشناختی با اجتناب نمودن از

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش زنان آسیب دیده از خیانت مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۶ تهران، در سال‌های ۹۶-۱۳۹۵ بودند. با توجه به نیمه‌تجربی بودن پژوهش، حجم نمونه به ازای هر گروه، تعداد حداقل ۱۵ نفر در نظر گرفته شد (۲۶). از بین آنان افرادی که داوطلب شرکت در پژوهش بودند به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده در سه گروه گمارش شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: عدم مصرف داروی روان‌پریشی، میزان تحصیلات حداقل دیپلم، عدم تصمیم به طلاق و عدم دریافت مداخلات روانشناختی طی فرایند پژوهش برای خود یا همسر. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه‌ها

۱-۱- پرسشنامه بخشش: این پرسشنامه به وسیله Rye در سال ۱۹۹۸ توسعه یافته است. مقیاس بخشش شامل ۱۵ گویه می‌باشد که به روش لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌های بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده گذشت بیشتر نسبت به آزاردهنده است. Rye این معیار را با معیار سنجش گذشت Inright (۱۹۷۵ م.) مورد مقایسه قرار داده و همبستگی به دست‌آمده به شیوه هم‌تاسازی ۰/۷۵ را گزارش نموده است. آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش زندی پور و یادگاری ۰/۸۶ گزارش شده است (۲۷).

۱-۲- پرسشنامه صمیمیت زناشویی: مقیاس صمیمیت زناشویی توسط Thompson و Walker (۱۹۸۳ م.) ساخته شده و دارای ۱۷ گویه است. این مقیاس دارای طیف لیکرت ۷ درجه‌ای است که نمره بالاتر نشان‌دهنده صمیمیت بیشتر است. Walker و Thompson آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۵ به دست آورده‌اند. نمره آزمودنی از طریق جمع نمرات گویه‌ها و تقسیم حاصل آن بر ۱۷ (تعداد سؤالات) به دست می‌آید. اعتمادی ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۶ گزارش نموده است (۲۸).

۳-۱- پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی: این مقیاس

توسط John و Gross تهیه شده و از ۱۰ گویه تشکیل شده است که دارای دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد (۶ گویه) و فرونشانی (۴ گویه) است (۲۹). پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای و از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای فرونشانی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی بعد از ۳ ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است. حسنی در سال ۲۰۱۰ ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ را برای ارزیابی مجدد و فرونشانی را ۰/۷۹ گزارش کرده است (۳۰).

۲- روش‌های درمانی

۲-۱- روش درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی: رئوس

مطالب طی ۸ جلسه برای شرکت‌کنندگان در پژوهش بدین شرح بوده است: ۱- راهبری خودکار؛ ۲- رویارویی با موانع؛ ۳- تنفس با ذهن‌آگاهی؛ ۴- ماندن در زمان حال؛ ۵- پذیرش و اجازه حضور/رهاکردن؛ ۶- افکار حقایق نیستند؛ ۷- مراقبت از خود؛ ۸- استفاده از آموخته‌ها.

۲-۲- روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT):

جلسه اول: آشنایی با شرکت‌کنندگان، توافق درمانی هدفمند، بررسی تاریخچه ارتباطی با همسر و اجرای پیش‌آزمون؛ جلسه دوم: ادامه بررسی مشکل، ناامیدی خلاقانه، طرح سؤالات هدایتی و آموزش تمرین مراقبه برای ارتباط مراجعین با زمان حال؛ جلسه سوم: رهاسازی افکار، استفاده از تمرین تجربی به منظور درک تلفیق شناختی و توجه به الگوهای زبانی و عادت‌ها؛ جلسه چهارم: پذیرش، توضیح مفهوم اجتناب از تجارب دردناک و آموزش قدم‌های پذیرش؛ جلسه پنجم: تماس با زمان حال و افزایش آگاهی از طریق قضاوت‌نکردن در مورد افکار؛ جلسه ششم: کاهش دلبستگی به خودمفهومی و تمرین خود مشاهده‌گر؛ جلسه هفتم: شناسایی و تعیین ارزش‌های واقعی زندگی و کمک به مراجع برای پی‌بردن به اهمیت ارزش‌ها در زندگی؛ جلسه هشتم: سنجش ارزش‌ها، رتبه‌بندی ارزش‌ها و تطبیق آن‌ها با زندگی، عمل متعهدانه، آموزش عمل متعهدانه و تمایز بین اهداف واقعی و هیجانی و اجرای پس‌آزمون.

۶/۶۶ درصد ۳ فرزند داشتند. محدوده سنی ۱۳/۳۳ درصد در ۱۸ تا ۲۹ سال، ۶۰ درصد در ۳۰ تا ۳۹ سال، ۱۳/۳۳ درصد در ۴۰ تا ۴۹ سال، ۶/۶۶ درصد در ۵۰ تا ۵۹ سال و ۶/۶۶ درصد بالای ۶۰ سال بود. محدوده سنی همسر ۴۶/۶۶ درصد برای سن ۳۰ تا ۳۹، ۳۰٪، ۴۰ تا ۴۹ سال، ۱۶/۶۶ درصد ۵۰ تا ۵۹ سال و ۶/۶۶ برای بالای ۶۰ سال گزارش گردید. ۲۶/۶۶ درصد دارای ختلال جنسی و ۷۳/۳۳ درصد بدون اختلال جنسی بودند. تعداد دفعات ازدواج ۹۶/۶۶ درصد شرکت کنندگان یک بار و ۳/۳۳ درصد دو بار و برای همسران آنها ۶۶/۶۶ یک بار و ۳۳/۳۳ درصد دو بار بود.

با کنترل پیش‌آزمون، میانگین بخشش، تنظیم هیجان و صمیمیت زناشویی در بین سه گروه تفاوت معناداری داشت. به عبارت دیگر مداخله‌های انجام‌شده (گروه درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد) بر سطح بخشش، تنظیم هیجان و صمیمیت زناشویی زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی اثر مثبت معنی‌داری داشتند ($P>0/01$).

متغیر بخشش در بین دو گروه آزمایش پس از مداخله تفاوت معناداری نداشت ($p>0/285$)، اما بین هر یک از گروه‌های آزمایش (گروه درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد) با گروه کنترل تفاوت معناداری دیده شد. به عبارت دیگر هر دو نوع مداخله (گروه درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد) توانستند منجر به افزایش بخشش در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی نسبت به گروه کنترل شوند.

دو متغیر تنظیم هیجان و صمیمیت زناشویی نیز در بین دو گروه آزمایش، پس از مداخله تفاوت معناداری نداشت ($p>0/139$)، اما هر دو نوع مداخله توانستند منجر به افزایش میزان تنظیم هیجان و صمیمیت زناشویی در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی نسبت به گروه کنترل شوند.

بحث

نتایج پژوهش نشان داد که مداخله در گروه آموزش فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه تحت درمان با رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) در مقایسه با گروه کنترل منجر به بهبود تنظیم

پس از اجرای مداخلات، داده‌های مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شدند. برای بررسی فرض نرمال‌بودن توزیع نمرات متغیرها از آزمون کالموگروف - اسمیرنوف و شاپیرو - ویلک استفاده شد. با توجه به سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵، توزیع نمرات متغیرهای وابسته نرمال بود. برای بررسی همگنی واریانس‌های خطای دو گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگنی واریانس‌های لون استفاده شد. سطح معناداری آماره F در پس‌آزمون بخشش، تنظیم هیجان و صمیمیت زناشویی بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود و تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. همچنین سطح معناداری اثر تعامل گروه (مستقل) پیش‌آزمون (هم‌پراش) بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود. بنابراین فرض همگنی شیب خط رگرسیون پذیرفته شد. بر این اساس می‌توان از تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر متغیر مستقل بر وابسته استفاده کرد. مقادیر F مربوط به اثرات پیش‌آزمون‌های متغیرهای وابسته در سطح ۰/۰۵ معنادار بود، لذا پیش‌فرض خطی بودن رگرسیون رعایت شده است. به منظور مقایسه اثربخشی دو به دوی گروه‌ها با یکدیگر بر اساس متغیرهای وابسته پژوهش از آزمون بونفرونی استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

پس از توضیح اهداف و اطمینان درباره محرمانگی اطلاعات، رضایت آگاهانه کتبی شرکت‌کنندگان کسب شد.

یافته‌ها

مدت ازدواج در ۶/۶۶ درصد از شرکت‌کنندگان زیر ۵ سال، در ۲۳/۳۳ درصد بین ۵ تا ۱۰ سال، در ۴۳/۳۳ درصد ۱۰ تا ۱۵ سال و در ۲۰٪ از آنان بالای ۲۰ سال بود. میزان تحصیلات ۱۰٪ از شرکت‌کنندگان زیر دیپلم، ۱۳/۳۳ درصد کاردانی، ۲۶/۶۶ درصد کارشناسی و ۱۰٪ تحصیلات ارشد و دکتری بود. میزان تحصیلات همسر شرکت‌کنندگان ۱۶/۶۶ درصد زیر دیپلم، ۱۳/۳۳ درصد دیپلم، ۶/۶۶ درصد کاردانی، ۱۳/۳۳ درصد کارشناسی و ۲۰٪ ارشد و دکتری بود. ۱۰٪ بدون فرزند، ۳۶/۶۶ درصد ۱ فرزند، ۴۶/۶۶ درصد ۲ فرزند و

آنان تغییر می‌یابد. آگاهی عمیق‌تر و مدیریت هیجان، استرس را کاهش و سلامتی را بهبود می‌بخشد (۱۵).

پژوهش حاضر نشان داد که درمان گروهی پذیرش و تعهد (ACT) می‌تواند موجب افزایش گذشت و روابط صمیمانه ناشی از خیانت همسر گردد. تأیید این فرضیه نشان می‌دهد می‌توان از این رویکرد درمانی برای کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی استفاده عملی نمود. هنرپروران نشان داد که رویکرد پذیرش و تعهد بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر اثر مثبت دارد (۲۱). همچنین Carson و Baucom نشان دادند کاربرد رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد برای افراد آسیب‌دیده از خیانت همسر، منجر به افزایش رضایتمندی زناشویی، توازن و هماهنگی نزدیک و پذیرش طرف مقابل می‌شود (۲۲).

درمان گروهی پذیرش و تعهد (ACT) زوجین را تشویق می‌کند که با ارزش‌های واقعی زندگی خود پیوند یابند و مجذوب آن گردند. زندگی‌پور و همکاران نشان دادند بین بخشش خیانت همسر و سلامت روان زنان متأهل رابطه وجود دارد. بخشش منجر به بهبود مولفه‌های سلامت روان یعنی عاطفه مثبت و رضایت از زندگی می‌شود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند موجب افزایش بخشش خیانت همسر در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی گردد (۲۷).

نتایج مطالعه محمدخانی و همکاران (۱۳۹۱ ش.) و Williams و Panman (۲۰۱۲ م.) همسو با پژوهش حاضر نشان داد که پذیرش واقعیت خیانت‌دیدگی از سوی همسر، حضور در زمان حال و اجتناب از نشخوار فکری درباره تجربه آسیب‌زا منجر به توسعه آگاهی از فرآیندهای زمینه‌ساز قرار گرفتن در ذهنیت آسیب‌زا و درجاماندگی و درگیری با افکار و هیجانات و حالت‌های ذهنی ناشی از تجربه خیانت‌دیدگی باعث تعدیل ذهن مددجو و بخشش همسر می‌گردد.

این پژوهش نشان‌دهنده اثربخشی آموزش گروهی پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی می‌باشد، به طوری که اثربخشی ACT باعث افزایش میانگین پس‌آزمون در گروه آزمایش شده است.

هیجان، افزایش بخشش همسر و بهبود صمیمیت زناشویی شده است. همسو با نتایج پژوهش حاضر، Carson و همکاران نشان دادند که هر دو درمان پذیرش و تعهد و ذهن‌آگاهی منجر به بهبود کیفیت زندگی و پذیرش همسر در زوجین می‌شود (۲۲).

پژوهش حاضر نشان داد درمان گروهی پذیرش و تعهد (ACT) باعث افزایش معنی‌دار تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی می‌شود. از طرفی همسو با یافته‌های این پژوهش طلیقی و امیدی نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود سلامت روان و تنظیم هیجانی زوجین می‌گردد (۲۴). در پژوهشی دیگر، Bach و Hayes نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزه‌هایی همچون زندگی بامعنا، هدفمندی و وجود ارزش‌ها به افراد در بهبود تنظیم هیجان کمک می‌کند (۳۱). همچنین Hill و همکاران در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود مشکلات مربوط به رفتار وسواس‌گونه تأثیرگذار است (۲۰). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که تجربه روابط فرازناشویی همسر می‌تواند بهزیستی هیجانی زنان را با تهدید مواجه ساخته و بسیار استرس‌آور باشد و در نتیجه این زنان مشکلات هیجانی مانند افسردگی و اضطراب فراوانی را گزارش می‌کنند (۵). نتایج پژوهش‌های انجام‌شده توسط Romer و همکاران در سال ۲۰۱۵، Norman و همکاران در سال ۲۰۱۲ و Golden و Gross در سال ۲۰۱۰ نیز نشان داده است که آموزش و مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود تنظیم و مدیریت سازنده هیجان مؤثر بوده‌اند. یافته‌های Walker و Colosimo نیز حاکی از ارتباط مثبت و معنادار ذهن‌آگاهی با شادمانی است (۱۹). در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که ذهن‌آگاهی کمک می‌کند تا فرد هیجانات خود را همان‌گونه که اتفاق می‌افتد، بپذیرد. با افزایش ذهن‌آگاهی، قدرت تنظیم هیجان و خودمدیریتی زنان آسیب‌دیده افزایش می‌یابد و آن‌ها قادر می‌شوند به شکل کاملاً مستقیمی هیجانات ناشی از اطلاع از ارتباط فرازناشویی همسر را تنظیم کرده و در نتیجه سطح صمیمیت زندگی زناشویی

الگوی ارتباطی سازگارانهای اتخاذ نمی‌کنند که منجر به تخریب هر چه بیشتر روابط با همسر می‌شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به دسترسی به جمعیت آزمودنی محدود به دلایل فرهنگی اشاره نمود. پیشنهاد ما برای پژوهش‌های آتی آزمون این مدل مداخله‌ای برای آقایان و حتی گروه‌های مختلط است.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که آموزش گروهی فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی و مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب بهبود تنظیم هیجان، افزایش بخشش همسر و بهبود صمیمیت زناشویی می‌شود. در واقع هر دو رویکرد در درمان آسیب‌های حاصل از خیانت زناشویی مؤثر بودند. از این رو به مشاوران و درمانگران خانواده پیشنهاد می‌گردد تا با توجه به اهمیت بخشش، صمیمت و تنظیم هیجان در پیشگیری از خیانت و بهبود زنان آسیب‌دیده، به آموزش این مهارت‌ها اقدام نمایند.

تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی اساتید و همکاران محترمی که در اجرای این پژوهش ما را یاری کردند و نیز از شرکت‌کنندگان محترم تقدیر و تشکر به عمل می‌آید. تعارض منافع وجود ندارد.

می‌توان گفت که مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد، ظرفیت زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی را در شناخت احساسات خود و دیگران بالا برده و به ایجاد انگیزه در آنها کمک کرده تا آنها کیفیت ارتباط خود را بالا ببرند و بتوانند در رفتارهای خود کنترل بیشتری داشته باشند. نتایج به دست‌آمده در این پژوهش با یافته‌های فیروزی و وکیلی همسو می‌باشد (۳۲). افراد در رویکرد پذیرش و تعهد می‌آموزند که معنای رضایت از زندگی این نیست که شرایط و رویدادها همواره آن‌گونه باشد که ما می‌خواهیم، بلکه گاهی داشتن یک ارتباط زناشویی رضایت‌بخش مستلزم مواجهه با موقعیت‌های هیجانی منفی و پذیرش آنها است. وجود تجربه روابط فرازناشویی بر نحوه قضاوت همسر تأثیر بسیار منفی می‌گذارد. این پژوهش‌ها عنوان می‌کنند که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، زوجین را به پیوند و جذب ارزش‌های واقعی زندگی تشویق می‌کند.

همچنین پژوهش حاضر نشان‌دهنده اثربخشی آموزش گروهی فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر صمیمیت زناشویی زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی می‌باشد، به طوری که اثربخشی این آموزش‌ها باعث افزایش میانگین پس‌آزمون در گروه آزمایش شده است. همسو با نتایج پژوهش حاضر رجبی و ستوده ناورودی (۱۳۹۰ ش.) نشان دادند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به کاهش افسردگی، پایداری اثر درمان و افزایش رضایت زناشویی می‌شود (۳۳). Burpee و همکاران طی پژوهشی با عنوان ذهن‌آگاهی و رضایت زناشویی، به این نتیجه رسیدند که در مجموع بین ذهن‌آگاهی و رضایت زناشویی ارتباط معناداری وجود دارد و ذهن‌آگاهی می‌تواند باعث استحکام بافت خانواده و تداوم روابط زناشویی همراه با شادمانی گردد (۱۸).

رویکرد غنی‌سازی ارتباط مبتنی بر ذهن‌آگاهی به طور خاص بر عواطف و هیجانات تمرکز دارد. در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی غالباً پیمان‌شکنی همسر، منجر به درهم شکستن فرضیات اساسی آنها در مورد زندگی زناشویی می‌شود که به تفکرات وسواس‌گونه پیرامون پیمان‌شکنی، گوش به زنگی، خشم و مرور وقایع گذشته خواهد انجامید. این گروه در زمان برقراری ارتباط با همسر تحت تأثیر این هیجانات منفی

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد
گروه			محدوده سنی		
پذیرش و تعهد	۱۰	۳۳/۳۳	۱۸-۲۹ سال	۴	۱۳/۳۳
ذهن آگاهی	۱۰	۳۳/۳۳	۳۰-۳۹ سال	۱۸	۶۰
کنترل	۱۰	۳۳/۳۳	۴۰-۴۹ سال	۴	۱۳/۳۳
مدت ازدواج			۵۰-۵۹ سال	۲	۶/۶۶
زیر ۵ سال	۲	۶/۶۶	بالای ۶۰ سال	۲	۶/۶۶
۵ تا ۱۰ سال	۷	۳۳/۳۳	محدوده سنی همسر		
۱۰ تا ۱۵ سال	۱۳	۴۳/۳۳	۱۸-۲۹ سال	۰	۰
۱۵ تا ۲۰ سال	۲	۶/۶۶	۳۰-۳۹ سال	۱۴	۴۶/۶۶
بالای ۲۰ سال	۶	۲۰	۴۰-۴۹ سال	۹	۳۰
میزان تحصیلات			۵۰-۵۹ سال	۵	۱۶/۶۶
زیر دیپلم	۳	۱۰	بالای ۶۰ سال	۲	۶/۶۶
دیپلم	۱۲	۴۰	اختلال جنسی		
کاردانی	۴	۱۳/۳۳	دارد	۸	۲۶/۶۶
کارشناسی	۸	۲۶/۶۶	ندارد	۲۲	۷۳/۳۳
ارشد و دکتری	۳	۱۰	تعدد دفعات ازدواج		
میزان تحصیلات همسر			یک بار	۲۹	۹۶/۶۶
زیر دیپلم	۵	۱۶/۶۶	دو بار	۱	۳/۳۳
دیپلم	۱۳	۴۳/۳۳	تعدد دفعات ازدواج همسر		
کاردانی	۲	۶/۶۶	یک بار	۲۰	۶۶/۶۶
کارشناسی	۴	۱۳/۳۳	دو بار	۱۰	۳۳/۳۳
ارشد و دکتری	۶	۲۰	تعداد فرزندان		
تعداد فرزندان			بدون فرزند		
بدون فرزند	۳	۱۰	یکی		
یکی	۱۱	۳۶/۶۶	دوتا		
دوتا	۱۴	۴۶/۶۶	سه تا		
سه تا	۲	۶/۶۶			

جدول ۲: تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه دو روش درمانی در سه گروه زنان آسیب دیده از خیانت همسر

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	بخشش	۱۴۵۵/۵۲	۲	۷۲۷/۷۶	۱۷/۴۷	۰/۰۰۱
	تنظیم هیجان	۱۳۳۲/۶۲	۲	۶۶۶/۳۱	۱۷/۷۶	۰/۰۰۱
	صمیمیت	۶۵۰۴/۶۴	۲	۳۲۵۲/۳۲	۲۷/۰۲	۰/۰۰۱
خطا	بخشش	۹۹۹/۶۶	۲۴	۴۱/۶۵		
	تنظیم هیجان	۹۰۰/۵۸	۲۴	۳۷/۵۲		
	صمیمیت	۲۸۸۸/۵۸	۲۴	۱۲۰/۳۶		
کل	بخشش	۸۳۰۸۵	۳۰			
	تنظیم هیجان	۵۹۹۱۱	۳۰			
	صمیمیت	۱۷۹۸۷۳	۳۰			

جدول ۳: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌های جفتی روش‌های درمانی و گروه کنترل

متغیر	گروه	گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری	فاصله اطمینان	
						حد بالا	حد پایین
بخشش	آزمایش ۱	آزمایش ۲	-۵/۱۶	۲/۹۷	۰/۲۸۵	-۱۲/۸۱	۲/۴۸
	آزمایش ۱	کنترل	۱۶/۰۶	۳/۷۶	۰/۰۰۱	۶/۳۹	۲۵/۷۲
	آزمایش ۲	کنترل	۲۱/۲۲	۳/۶۰	۰/۰۰۱	۱۱/۹۶	۳۰/۴۸
تنظیم هیجان	آزمایش ۱	آزمایش ۲	-۵/۹۳	۲/۸۲	۰/۱۳۹	-۱۳/۱۹	۱/۳۳
	آزمایش ۱	کنترل	۱۴/۴۲	۳/۵۶	۰/۰۰۱	۵/۲۵	۲۳/۶
	آزمایش ۲	کنترل	۲۰/۳۵	۳/۴۱	۰/۰۰۱	۱۱/۵۶	۲۹/۱۴
صمیمیت	آزمایش ۱	آزمایش ۲	-۵/۸۴	۵/۰۵	۰/۷۷۷	-۱۸/۸۴	۸/۱۶
	آزمایش ۱	کنترل	۳۸/۱۵	۶/۳۹	۰/۰۰۱	۲۱/۷۱	۵۴/۵۸
	آزمایش ۲	کنترل	۴۳/۹۹	۶/۱۲	۰/۰۰۱	۲۸/۲۵	۵۹/۷۳

References

1. Hertlin KM, Wetchler JL, Piercy FP. Infidelity: An Overview. *Journal of Couple & Relation Therapy* 2005; 4(213): 5-16.
2. Fife ST, Weeks GR, Stellberg-Filbert J. Facilitating forgiveness in the treatment of infidelity: an interpersonal model. *Journal of Family Therapy* 2013; 35(4): 343-367.
3. Previti D, Amato PR. Is infidelity a cause or consequence of poor marital quality? *Journal of Social and Personal Relationships* 2004; 21(2): 217-230.
4. Bird MH, Butler MH, Fife ST. The process of couple healing following infidelity: A qualitative study. *Journal of Couple & Relationship Therapy* 2007; 6(4): 1-25.
5. Gordon KC, Baucom DH, Snyder DK. Optimal strategies in couple therapy: Treating couples dealing with the trauma of infidelity. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 2008; 38(3): 151-160.
6. Jackman M. Understanding the cheating heart: What determines infidelity intentions? *Sexuality & Culture* 2015; 19(1): 72-84.
7. Snyder DK, Balderrama-Durbin C, Fissette CL. Treating infidelity and comorbid depression: A case study involving military deployment. *Couple and Family Psychology: Research and Practice* 2012; 1(3): 213-225.
8. Ahmadi N. The Relationship of Emotional regulation with Marital Conflict in university Student Couples. Master Thesis. Ahvaz: Azad University of Ahvaz; 2013.
9. Mazloomi M, Yaghoobi H, Mohammadkhani SH. Relationship of metacognitive beliefs and emotion regulation difficulties with post-traumatic stress symptom. *International Journal of Behavioral Sciences* 2014; 8(2): 105-113.
10. Veemz B, Pina W. The assessment of emotion regulation: Improving of construct validity in research on psychopathology in Youth - an introduction to the special section. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 2010; 32(1): 1-7.
11. Beckenbach J, Patrick S, Sells J. Relationship conflict and restoration model: A preliminary exploration of concepts and therapeutic utility. *Contemporary Family Therapy* 2010; 32(3): 290-301.
12. Fincham FD, Beach SR, Davila J. Longitudinal relations between forgiveness and conflict resolution in marriage. *Journal of Family Psychology* 2007; 21(3): 542-545.
13. Bagarozzi DA. Enhancing intimacy in marriage: A Clinician's Guide. USA: Brunner-Routledge; 2014.
14. Grills C, Villanueva S, Anderson M, Corsbie-Massay CL, Smith B, Johnson L, et al. Effectiveness of choice theory connections: A cross-sectional and comparative analysis of California female inmates. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2015; 59(7): 757-771.
15. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 2003; 84(4): 822-848.
16. Leigh J, Bowen S, Marlatt GA. Spirituality, mindfulness and substance abuse. *Addictive Behaviors* 2005; 30(7): 1335-1341.
17. Splevins K, Smith A, Simpson J. Do improvements in emotional distress correlate with becoming more mindful? A study of older adults. *Aging and Mental Health* 2009; 13(3): 328-335.
18. Burpee LC, Langer EJ. Mindfulness and marital satisfaction. *Journal of Adult Development* 2005; 12(1): 43-51.
19. Hollis-Walker L, Colosimo K. Mindfulness, self-compassion and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences* 2011; 50(2): 222-227.
20. Hill ML, Masuda A, Melcher H, Morgan JR, Twohig MP. Acceptance and commitment therapy for women diagnosed with binge eating disorder: A case-series study. *Cognitive and Behavioral Practice* 2015; 22(3): 367-378.
21. Honarparvaran N. The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on forgiveness and marital adjustment among women damaged by marital infidelity. *Journal of Woman and Society* 2014; 3(19): 135-150.
22. Carson J, Baucom D, Gill K. Mindfulness and acceptance-based relationship enhancement. *Journal of Behavior Therapy* 2011; 35(3): 471-494.
23. Baruch D, Kanker J, Busch A. Acceptance and commitment therapy: enhancing the relationships. *Journal of Clinical Case Studies* 2012; 8(3): 241-257.
24. Omid A, Talighi E. The Effectiveness of Marital Therapy based on Acceptance and Commitment on Couples' Marital Satisfaction and Quality of Life.

International Journal of Body, Mind and Culture 2017; 4(1): 46-51.

25. Sanaei B, Alaghband S, Hooman A. Family and Marriage Scale. Tehran: Besat Publishing Co; 2009.

26. Mohammad Davoudi AH, Ashtari E. Developing Proposal and Writing Master Dissertation and Doctoral Theses a Step by Step Guide: (Management and related fields). Tehran: Ravanshenasi va Honar, Publishing Co; 2016.

27. Zandipour T, Yadegari H. Relation Betrayal with Life Satisfaction in Ladies Married Non-native Students of Tehran University. *Women Studies* 2007; 3(5): 109-122.

28. Jaberi S, Etemadi A, Ahmadi SA. The Relationship between Communication Skills with Marital Intimacy. *Cognitive and Behavioral Research* 2016; 2(5): 143-152.

29. Gross J, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 2003; 85(2): 348-362.

30. Hasani J. Reliability and validity of Persian of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology* 2010; 2(3):73-83. [Persian]

31. Bach P, Hayes SC. The Use of Acceptance and Commitment Therapy to Prevent the Rehospitalization of Psychotic Patients: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2002; 5(70): 1129-1139.

32. Firozi E, Vakili P. Effectiveness of Group Reality Therapy in Rumination and Self-Esteem of Women with Experience of Betrayal from Their Husbands. *Razavi International Journal of Medicine* 2018; 6(1): e57243.

33. Rajabi GH, Sotodeh Navrodi SO. A study of impact of group mindfulness-based cognitive therapy on depression reduction and increase of marital satisfaction in married women. *Journal of Guilan University of Medical Sciences* 2012; 20(80): 83-91.

34. Alilou M, Ghasempour A, Azimi Z, Akbari E, Fahimi S. Role of emotion regulation strategies in the prediction of borderline personality disorder symptoms. *Andisheh va Rafter (Applied Psychology)* 2012; 24(6): 9-18.