



اثربخشی واقعیت درمانی بر افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد و پردازش هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت

مصیب شاهی نژاد: دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران
 شیرعلی خرامین: دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران (* نویسنده مسئول) shirali.kharamin@yums.ac.ir
 سید یوسف رسولی: استادیار، گروه آموزش روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

واقعیت درمانی،
 افسردگی،
 نگرش‌های ناکارآمد،
 پردازش هیجانی،
 خیانت

زمینه و هدف: افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد و اختلال در پردازش هیجانی از پیامدهای شایع خیانت همسر در زنان است که می‌تواند سلامت روان و کیفیت زندگی آنان را به‌طور جدی تحت تأثیر قرار دهد. واقعیت درمانی به‌عنوان رویکردی مؤثر در بهبود سلامت روان، با تمرکز بر مسئولیت‌پذیری و انتخاب‌های سازنده، می‌تواند به بهبود این مشکلات روانی در زنان آسیب‌دیده کمک کند بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی واقعیت درمانی بر افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد و پردازش هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت همسر شهر اصفهان بود.

روش کار: روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه گواه و جامعه آماری شامل کلیه زنان آسیب دیده از خیانت همسر شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ که با روش نمونه‌گیری دردسترس از بین زنان خیانت دیده مراجعه کننده به مرکز مشاوره مداخله در بحران سازمان بهزیستی ۴۵ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵) نفر در گروه واقعیت درمانی، و ۱۵ نفر در گروه طرحواره درمانی و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند اما، در پایان در گروه واقعیت درمانی ۱۲ نفر و در گروه کنترل ۱۳ نفر از زنان باقی ماندند. گروه آزمایش تحت درمان واقعیت درمانی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند. ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۶)، پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد وایزمن و بک (۱۹۷۸)، و پرسشنامه پردازش هیجانی باکر و همکاران (۲۰۱۰) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری تحلیل کواربانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

یافته‌ها: بنابراین، نتایج نشان داد، که واقعیت درمانی بر کاهش افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد و بهبود پردازش هیجانی تأثیر معنادار و پایداری داشت.

نتیجه‌گیری: بنابراین، نتیجه می‌گیریم، برای مشکلات روانی و شخصیتی افراد مراجعه کننده به مراکز مشاوره روانشناسی می‌توان از روش واقعیت درمانی استفاده نمود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Shahinejad M, Kharamin SA, Rasouli SY. The Effectiveness of Reality Therapy on Depression, Dysfunctional Attitudes, and Emotional Processing in Women Affected by Infidelity. Razi J Med Sci. 2025(23 Aug);32.96.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.



The Effectiveness of Reality Therapy on Depression, Dysfunctional Attitudes, and Emotional Processing in Women Affected by Infidelity

Mosayyeb Shahinejad: PhD Student, Department of Psychology, Yasuj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran

Shir Ali Kharamin: Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran (* Corresponding Author) shirali.kharamin@yums.ac.ir

Seyed Yousef Rasouli: Assistant Professor, Department of Psychology and Counselling, Farhangian University, Tehran, Iran

Abstract

Background & Aims: The aim of the present study was to investigate the effectiveness of reality therapy and schema therapy on depression, dysfunctional attitudes and emotional processing of women affected by infidelity in Isfahan city. Marriage has been expanded as a useful and structuring factor in societies and to meet the personal needs of individuals, and after marriage, couples expect themselves and their spouses to remain sexually and emotionally faithful during marriage, but sometimes there are many problems in Marital relationships which occur, which are referred to as extramarital relationships. In other words, one of the harmful factors in the family structure and relationships between couples is the violation of commitment and trust, which is dealt with in the form of betrayal or extramarital relations. Nowadays, extramarital relationships have acquired various dimensions and cause serious damage to family relationships, and research findings also show that extramarital relationships are associated with a high prevalence today. The meaning of extramarital affairs or betrayal is establishing a meaningful emotional, sexual, supportive and relational relationship with someone other than a spouse or life partner. An extramarital relationship violates an implicit or written commitment that people have made to each other, and the person who breaks the commitment causes severe mental and physical damage to the person is committed to.

Methods: Semi-experimental research method with a pre-test-post-test-follow-up design with a control group and a statistical population including all women affected by the infidelity of a spouse in Isfahan city, with the sampling method available from among the betrayed women who referred to the crisis intervention counseling center of the welfare organization, 45 people were selected. They were randomly divided into two experimental groups (15 people) and control group (15 people), but at the end, 12 women remained in the reality therapy group and 13 women remained in the control group. The experimental group underwent reality therapy during 8 sessions of 90 minutes. Data collection tools included Beck Depression Questionnaire (1996), Wiseman and Beck Dysfunctional Attitudes Questionnaire (1978), and Bakker et al.'s Emotional Processing Questionnaire (2010). To analyze the data, statistical methods of variance analysis with repeated measurements were used.

Results: Reality therapy had a significant and lasting effect on reducing depression, dysfunctional attitudes and improving emotional processing. The results of Table 3, in the variables of depression, dysfunctional attitudes and emotional processing, the main effect of time and the interaction effect of time and group are statistically significant. The significance of the time effect means that there is a significant difference in the variables of depression, ineffective attitudes and emotional processing in the three stages of pre-test, post-test and follow-up. Also, the significance of the effect of group and time means that there is a significant

Keywords

Reality Therapy,
Depression,
Dysfunctional Attitudes,
Emotional Processing,
Betrayal

Received: 01/03/2025

Published: 23/08/2025

difference between the two experimental and control groups in the three stages of pre-test, post-test and follow-up in the variables of depression, ineffective attitudes and emotional processing. The main effect size of the interaction between group and time means this, In the variable of depression 41%, dysfunctional attitudes 37% and emotional processing 27% of the scores due to changes caused by time and the difference between the two experimental and control groups and these changes have become significant in a stable manner. Therefore, it can be said that reality therapy had a significant and lasting effect on reducing depression, dysfunctional attitudes and improving emotional processing. The results show the difference between the three stages of the test regarding the effectiveness of reality therapy on depression, dysfunctional attitudes and emotional processing.

Conclusion: Therefore, we conclude that the reality therapy method can be used for psychological and personality problems of people referring to psychological counseling centers. It can be said that the reality therapy method, due to strengthening the skills of attention and emphasis on the present and how to focus on the current behavior, controls the mental ability of people to control unpleasant and inflexible thoughts and emotions that cause a feeling of helplessness and causes mental flexibility and Staying away from automatic thoughts and real and logical cognitive perceptions in them, thus, in addition to reducing depression and dysfunctional attitudes, it strengthens a person's ability to process positive emotions. In another explanation, reality therapy helped women in the experimental group to plan and commit to carrying out plans and strengthened their emotional management skills and responsibility for behavior so that they could live a peaceful life. With this new way of thinking (responsibility for their behavior and emotions) that women gained from reality therapy training, they were able to control ineffective and irrational attitudes resulting from their spouse's infidelity more effectively and prevent depression. Another reason for explaining the effectiveness of reality therapy is that women in the experimental group, by accepting the realities of life and not denying reality, and by strengthening their sense of responsibility, achieved self-regulation skills for emotions, cognitive, behavioral, and physiological processes in adjusting, regulating, and controlling the experience and expression of emotions and positive behaviors, and thus achieved a realistic view of life and were able to manage and control irrational thoughts resulting from their spouse's infidelity.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Shahinejad M, Kharamin SA, Rasouli SY. The Effectiveness of Reality Therapy on Depression, Dysfunctional Attitudes, and Emotional Processing in Women Affected by Infidelity. Razi J Med Sci. 2025(23 Aug);32.96.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

***This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

مقدمه

به دنبال آن ابتلاء به افسردگی زنان خیانت دیده هستند که شیوع این اختلال در آنان ۱۶/۶۰ درصد گزارش شده است (۸).

یکی از مدل‌های روان‌شناختی که به تازگی در تبیین مشکلات خانواده مطرح شده است و به واسطه مبنای نظری و پشتوانه‌ی تجربی قوی آن مورد توجه قرار گرفته است، مدل شناختی (Cognitive model) می‌باشد. مطابق با این مدل، افکار غیرمنطقی (Irrational beliefs) و تحریف‌های شناختی (Cognitive distortion) عوامل مهم در ایجاد و تداوم رفتارهای پاتولوژیک در خانواده هستند (۹). در تعریف نگرش‌های ناکارآمد بیان می‌کنند، نگرش‌های ناکارآمد اعتقاد و باورهای غیرمنطقی است که منجر به تعریف ناصحیح رویدادها و موقعیت‌ها در فرد می‌شود و موجبات ناتوانی فرد را در مواجهه با موقعیت‌ها فراهم می‌کند. نگرش‌های ناکارآمد، نگرش‌ها و باورهایی هستند که فرد را مستعد افسردگی و یا به‌طور کلی آشفتگی روانی می‌کند. این باورها که در اثر تجربه نسبت به خود و جهان کسب می‌شوند، فرد را آماده می‌سازند تا موقعیت‌های خاص را بیش از حد منفی و ناکارآمد تعبیر کنند. از نظر بک نگرش‌های ناکارآمد معیارهایی انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه هستند، که فرد از آن برای قضاوت درباره خود و دیگران استفاده می‌کند. از آنجا که این نگرش‌ها انعطاف‌ناپذیر، افراطی و مقاوم، در مقابل تغییراند، ناکارآمد یا نابارور قلمداد می‌شوند (۱۰).

پیامد تداوم افکار و نگرش‌های ناکارآمد (Dysfunctional attitude)، بروز افسردگی است (۱۱). افسردگی یک اختلال شدید و عودکننده است (۱۲). وایزمن و بک (۱۹۷۸) (۱۳) در تعریف افسردگی بیان می‌دارد که افسردگی بیماری است که خصوصیات اول و عمده آن تغییر خلق است و شامل یک احساس غمگینی است، که از یک نومییدی خفیف تا احساس یأس شدید ممکن است نوسان داشته باشد. این تغییر خلق نسبتاً ثابت و برای روزها، هفته‌ها و سال‌ها ادامه دارد. همراه این تغییر خلق، تغییرات مشخصی در رفتار، نگرش، تفکر، کارایی و اعمال فیزیولوژیک وجود دارد (۱۴). افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات

ازدواج به‌عنوان عاملی مفید و ساختار دهنده به جوامع و در جهت برآوردن نیازهای شخصی افراد گسترش یافته است و پس از ازدواج، زوجین از خود و همسرشان انتظار دارند که در طول ازدواج از نظر جنسی و عاطفی وفادار بمانند، ولی گاهاً مشکلات زیادی در روابط زناشویی پیش می‌آید که تحت عنوان روابط فرازناشویی از آن یاد می‌شود. به عبارتی، یکی از عوامل آسیب‌زا در ساختار خانواده و روابط بین زوجین، نقض تعهد و اعتماد است که در قالب خیانت (Infidelity) یا روابط فرازناشویی به آن پرداخته می‌شود (۱). امروزه، روابط فرازناشویی ابعاد گوناگونی پیدا کرده و به روابط خانوادگی آسیب‌های جدی وارد می‌کند و یافته‌های پژوهشی نیز نشان می‌دهند که روابط فرازناشویی امروزه با شیوع بالایی همراه است (۲،۳). منظور از روابط فرازناشویی یا خیانت برقراری رابطه معنادار عاطفی، جنسی، حمایتی و ارتباطی با فردی غیر از همسر یا شریک زندگی است. ارتباط فرازناشویی باعث نقض تعهد ضمنی یا کتبی است که افراد به هم داده‌اند و فرد عهدشکن با شکستن این تعهد باعث آسیب شدید روحی و جسمی به فرد مورد تعهد خود می‌شود (۴).

فرهنگ لغت آکسفورد (Oxford) در تعریف خیانت این‌طور بیان می‌کند که: عمل پایبند نبودن به زن، شوهر یا شریک جنسی با برقراری رابطه‌ای جنسی با فردی دیگر (۵). روابط پنهانی (Affair) و خیانت‌های آشکار همیشه باعث ضربه شدید روحی به طرفین می‌شود. این نوع روابط باعث بروز نشانه‌های شبیه به اختلال پس از ضربه (Post Trauma Stress Disorder) و باعث احساساتی مانند از دست دادن هویت و احساس بی‌ارزشی، افسردگی، خشم، ناامیدی و عدم عزت نفس می‌شود (۶).

در پژوهش (Kislev, 2020) (۷) معتقد است با بروز خیانت، ارتباط و تعامل زوجین بهم می‌خورد و نگرش منفی و ناکارآمد غلبه پیدا می‌کند و بستری لازم را برای بروز افسردگی (Depressio) بخصوص در زنان مهیا می‌کند زیرا، آن‌ها قدرت و توان لازم را برای پردازشگری هیجانی از دست می‌دهند. بر این اساس، یکی از گروه‌های در معرض خطر نگرش ناکارآمد و

محیطی تلقی شده است. نتایج پژوهش (Zaker Esfahani, et al., 2023) (۲۱)، نشان داد، که باورهای فراشناختی از طریق باورهای ارتباطی زناشویی و پردازش هیجانی، طلاق عاطفی افراد متقاضی طلاق را پیش‌بینی می‌کند.

زنان خیانت‌دیده، به علت استرس زیاد فاقد مهارت‌های لازم برای آرامش‌دهی به خود و زندگی هستند به همین دلیل نیاز است از مداخلات روانشناختی استفاده شود. در پژوهش حاضر از روش واقعیت‌درمانی (Reality Therapy)، برای حل مشکلات روانی زنان خیانت‌دیده استفاده می‌شود.

واقعیت‌درمانی براساس نظریه گلاسر شکل یافته است (۲۲). ویلیام گلاسر در اواخر دهه ۵۰ و اوایل دهه ۶۰ سده بیستم میلادی واقعیت‌درمانی را به عنوان نوین روشی برای کمک به مراجع پیشنهاد کرد تا بتواند رفتارهایی را که مانع رسیدن آنان به خواسته‌هایشان است، بشناسند (۲۳). آنچه واقعیت‌درمانی را از دیگر رویکردهای مجاور، بویژه رفتار‌درمانی شناختی-یک و رفتار‌درمانی عقلانی هیجانی ایس متمایز می‌کند، سه ویژگی است: نخست، واقعیت‌درمانی یک رویکرد فرایند‌مدار است و نه تکنیک‌مدار. دوم، واقعیت‌درمانی حل‌محور است و نه مشکل‌محور. سوم، واقعیت‌درمانی بر بنیاد خودسنجی مراجع استوار است و نه ارزیابی‌درمانگر از شناخت‌ها و باورهای مراجع. واقعیت‌درمانی عبارت است از بررسی یک فرایند، این که فرد اکنون به دنبال چیست و در زندگی خود چه می‌خواهد و برای دستیابی به آن چه کار انجام می‌دهد (۲۴). در این روش درمانی، مواجهه شدن با واقعیت، مسئولیت‌پذیری و ارزشیابی در مورد رفتارهای درست و نادرست مورد تأکید قرار می‌گیرد و فرد نه تنها در مقابل اعمال خود، بلکه در برابر تفکرات و احساسات خود نیز مسئول است و فرد باید بداند که قربانی گذشته و حال خود نیست، مگر این که خود بخواهد. این رویکرد درمانی هم در مورد رفتارهای بهنجار و هم در مورد رفتارهای نابهنجار و هم در مورد تدوین شیوه‌های مناسب تعلیم و تربیت به کار می‌رود (۲۵). بر اساس یافته‌های پژوهش

خلقی است، چنان‌چه سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) تخمین زده است، که تا سال ۲۰۲۰ افسردگی دومین بیماری پس از بیماری‌های قلبی و عروقی خواهد بود که سلامتی و حیات انسان را در سراسر جهان تهدید خواهد کرد (۱۵). افسردگی موجب می‌شود تا توانی فرد در استفاده صحیح هیجان‌ات و چگونگی تنظیم و پردازش هیجانی (emotional processing) آن‌ها کاهش پیدا کند و در واقع آن‌ها در پردازش هیجانی با مشکل مواجه می‌شوند (۱۶). (Rachman, 1980) (۱۷)، پردازش هیجانی را فرآیندی می‌داند، که به وسیله آن آشفتگی عاطفی جذب و به اندازه‌ای کاهش می‌یابد که تجارب و رفتارهای دیگر بدون آشفتگی می‌تواند صورت گیرد. هم‌چنین (Backer, 2017) (۱۸) معتقد است پردازش هیجانی را می‌توان به عنوان برگشت به رفتار غیربیمارگونه، بعد از کاهش اغتشاش عاطفی تعریف کرد، بعد از این که اغتشاش عاطفی در فرد بیمار کاهش یافت، میزان پردازش را می‌توان از طریق ارائه محرک‌هایی که موجب بیداری مجدد واکنش‌های عاطفی می‌شوند، تخمین زد. با میزان موفقیت‌وارسی‌های آزمایش در برانگیختن واکنش عاطفی، می‌توان وسعت پردازش عاطفی هیجانی را مشخص کرد (۱۹) معتقد است، استفاده از راهبردهای پردازش هیجان می‌تواند در افزایش بسیاری از مهارت‌ها از جمله مهارت‌های عاطفی برای کاهش اضطراب و مشکلات روانی در افراد مؤثر باشد. در یک دهه اخیر استفاده از روش‌های پردازش هیجانی در قلب درما‌های رفتاری-شناختی از جمله غرقه‌سازی، رویارویی همراه با حساسیت‌زدایی منظم و جلوگیری از پاسخ جهت‌درمان اختلالات هیجانی از جمله وسواس‌ها و اجبارها کاربرد وسیعی داشته است.

براساس مطالعه (Weich, et al., 2017) (۲۰)، تأثیر پردازش هیجانی بر وضعیت افسردگی و نگرش‌های ناکارآمد مورد تأیید قرار گرفته است. نگرش‌های ناکارآمد به عنوان یک عامل زمینه‌ساز در شروع دوره‌های افت روانی به صورت مستقیم و یا به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری در تحت شرایط فشارزای

خلاء پژوهشی احساس می شود. با توجه به مطالب مطرح شده حال این سؤال مطرح می شود، آیا واقعیت درمانی می تواند به زنان خیانت دیده به منظور بهبود افسردگی، نگرش های ناکارآمد و پردازش هیجانی کمک کند.

روش کار

روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان آسیب دیده از خیانت همسر شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ می باشند. جهت انتخاب زنان گروه نمونه، ابتدا به صورت روش نمونه گیری در دسترس از زنان خیانت دیده مراجعه کننده به مرکز مشاوره مداخله در بحران سازمان بهزیستی شهر اصفهان و انجام یک مصاحبه اولیه انتخاب شدند و برای اطمینان از وجود افسردگی در بین زنان خیانت دیده، به آن ها پرسشنامه افسردگی بک داده شد و از

می توان از واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب، برای کاهش اضطراب اجتماعی در مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی استفاده نمود. بر اساس یافته های پژوهش مبتنی بر پذیرش مثبت بی قید و شرط خود می تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت بهبود کیفیت ارتباط ولدین مورد استفاده گیرد. با توجه به فراوانی بالای روابط فزاناشویی در جامعه و آمارهای بالای طلاق ناشی از خیانت زوجین (Mir Aghaei, 2018) (۲۸)، و با توجه به اهمیت بسیار پررنگ نگرش به خیانت در تضعیف پایه های زندگی زناشویی و ساختار خانواده، نیاز است متغیرهای متأثر از آن مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین، طبق مطالعه پژوهشگر تاکنون تحقیقی با در نظر گرفتن روش واقعیت درمانی به طور همزمان بر سه متغیر (افسردگی، نگرش های ناکارآمد و پردازش هیجانی) در شهر اصفهان انجام نشده، و در این زمینه

جدول ۱- جلسات واقعیت درمانی اقتباس شده از کتاب نظریه انتخاب تألیف گلاسر (۱۴۰۰)

تعداد جلسات و موضوع جلسه	شرح جلسات
جلسه اول	آشنایی با زنان مطلقه - برقراری ارتباط صمیمانه - تشریح اهداف پژوهش، آشنایی آزمودنیها با یکدیگر - معرفی و بیان قوانین و اصول حاکم بر مشاوره گروهی
جلسه دوم (افزایش شناخت و آگاهی هر عضو از خود)	رشد و شناخت بهتر خود، شناخت بیشتر نقاط قوت و ضعف خود از طریق ابراز خویشتن و بی پرده گویی، تمرین گوش دادن فعال و استنباط کردن، بی بردن به اثر افکار و کنشهای - خود بر سایر اعضای گروه، دیدن خود از دریچه چشم اعضای گروه، کمک به کاهش اضطراب صحبت کردن در جمع درباره خویش - ارائه تکلیف و بازخورد.
جلسه سوم (واقعیت و مسئولیت پذیری)	خلاصه جلسه قبل - بررسی تکالیف آزمودنیها - بحث پیرامون قبول واقعیت های زندگی و عدم انکار واقعیت - راهکارهای تقویت روحیه مسئولیت پذیری - ارائه تکلیف و بازخورد.
جلسه چهارم (تاکید بر زمان حال)	خلاصه جلسه قبل - بررسی تکالیف آزمودنیها - آموزش چگونگی توجه و تاکید بر زمان حال - آموزش چگونگی تمرکز بر رفتار کنونی خویش - ارائه تکلیف و بازخورد.
جلسه پنجم (نیازهای اساسی و کسب هویت موفق)	خلاصه جلسه قبل - بررسی تکالیف آزمودنیها - بحث و گفتگو در زمینه چگونگی کسب آگاهی و شناخت بیشتر نسبت به نیازهای اساسی خویش - بحث و گفتگو در مورد انواع هویت - چگونگی کسب یک هویت منسجم و موفق - ارائه تکلیف و بازخورد.
جلسه ششم (شناخت اهداف و نظام ارزشی)	خلاصه جلسه قبل - بررسی انجام تکلیف آزمودنیها - بررسی و شناخت نظام ارزشی آزمودنیها - ارائه تکلیف و بازخورد.
جلسه هفتم (تشخیص نشانه های یاس و ناامیدی و کسب مهارت ها برای رویارویی با موقعیت های یاس آور)	خلاصه ای از جلسات قبل - بررسی انجام تکلیف آزمودنیها - شناخت نشانه ها و موقعیت های یاس آور، بررسی افکار و تفکر خودکار افراد در موقعیت های ناامیدکننده و یاس آور، اجتناب از سرزنش و تنبیه، اجتناب از کمالگرایی و ناامیدی، جایگزینی افکار مثبت به جای افکار ناامیدکننده، پرهیز از استدلال ها و انتظارات غیرمنطقی - میزان دستیابی به اهداف درمان - تعریف و تمجید از مراجعان به خاطر دستیابی به هدفها - ارائه تکلیف و بازخورد.
جلسه هشتم	خلاصه ای از جلسات قبل - بررسی انجام تکلیف آزمودنیها - بررسی میزان توانایی آزمودنیها در انجام تکالیف - اجرای پس آزمون - تشکر و قدردانی از آزمودنیها

ضریب ۰/۸۸ بدست آمد.

پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد (Dysfunctional Attitud Scale): این پرسشنامه توسط (Waisman & Beck, 1978) (۱۳)، بر مبنای نظریه بک در مورد محتوای ساختار شناختی در افسردگی تهیه شده است. این مقیاس دارای ۲۶ سوال و از ۴ خرده مقیاس موفقیت - کامل طلبی (سوالات ۳-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵)، نیاز به تأیید دیگران (سوالات ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵) و آسیب‌پذیری ارزشیابی عملکرد (سوالات ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵) تشکیل شده است. در این پرسشنامه پاسخ‌دهنده میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر عبارت روی یک مقیاس ۷ نقطه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم نمره ۷ تا کاملاً مخالفم نمره ۱) مشخص می‌کند. آلفای کرونباخ گزارش شده (۱۳) و ایزمن و برابر با $r=0/92$ ، همبستگی با فرم اصلی $r=0/97$ و روایی پیش‌بینی آن از طریق همبستگی با نمرات پرسشنامه سلامت روانی (GHQ) در گروه بیماران و غیر بیماران $r=0/56$ بدست آمد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد.

پرسشنامه پردازش هیجانی باکر (Baker): پرسشنامه پردازش اطلاعات هیجانی توسط (Baker, et al., 2008) (۳۰) باکر و همکاران (۲۰۱۰) (۳۱) توسعه داده شد. نسخه اولیه این پرسشنامه دارای ۴۸ سوال (۲۰۰۷) بود که بعداً توسط (Baker, et al., 2008) (۳۰) کوتاه تر شد و نسخه ۲۵ سوالی آن تهیه شد. نمره گذاری براساس طیف، نمره ۱ به پاسخ کاملاً مخالفم، نمره ۲ برای پاسخ مخالفم، نمره ۳ برای پاسخ نظری ندارم، نمره ۴ برای پاسخ موافقم و نمره ۵ برای پاسخ کاملاً موافقم اختصاص می‌یابد. همچنین این پرسشنامه دارای ۵ بعد یا خرده مقیاس با عناوین سرکوبی، تجربه هیجانات ناخوشایند، نشانه‌های هیجانات پردازش نشده، اجتناب، و کنترل هیجان، است (۳۰). ساختار عاملی این پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی مورد بررسی قرار داده و ۵ عامل استخراج کردند. ضرایب آلفای کرونباخ و باز

بین زنانی که نمره بالای ۲۹ کسب کردند و همچنین ملاک‌های ورود پژوهش را داشتند تعداد ۴۵ نفر را انتخاب، و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. سپس به گروه آزمایش تحت واقعیت‌درمانی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای ارائه گردید و برای گروه گواه مداخله‌ای صورت نگرفت. ریزش تعداد زنان نمونه در گروه واقعیت‌درمانی ۳ نفر و در گروه کنترل ۲ نفر بود. بنابراین، در نهایت گروه واقعیت‌درمانی ۱۲ نفر و گروه کنترل ۱۳ نفر باقی‌ماندند. محتوای جلسات در جدول ۱ آمده است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه افسردگی بک (Beck Depression Inventory II (BDI-II): این پرسشنامه توسط (Aaron & Beck) در سال ۱۹۹۶ تهیه و شکل بازنگری شده پرسشنامه بک است، که جهت سنجش علام و شدت افسردگی تدوین شده است و در مقایسه با ویرایش اول بیشتر با ملاک‌های تشخیصی اختلالات روان‌پزشکی ویرایش چهارم همخوانی دارد (۱۳). این مقیاس ۲۱ ماده دارد که پاسخ‌دهنده شدت افسردگی خود را با انتخاب یکی از چهار گزینه، ۱، ۲، ۳، ۴ مشخص و محدوده نمره کل هر فرد بین صفر تا ۶۳ می‌باشد. قضاوت بالینی بر اساس نقطه برش این مقیاس می‌باشد، نمرات صفر تا ۱۳، افسردگی جزئی یا عدم افسردگی، ۱۴ تا ۱۹ افسردگی خفیف، ۲۰ تا ۲۸ افسردگی متوسط و ۲۹ تا ۶۳ افسردگی شدید را نشان می‌دهد. با علم به پیشینه این ابزار، نمره ۱۷ برای تفکیک افراد مبتلا و غیر مبتلا به افسردگی، که با ارزشیابی روان‌پزشکی نیز هم‌خوانی داشت، به‌عنوان نمره آستانه تعیین و به کار گرفته شد (۲۹). روایی سازه این آزمون در جمعیت غیر ایرانی ۰/۶۶ ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹، ضریب همبستگی میان دو نیمه آن ۰/۸۹، و ضریب بازآزمایی آن با فاصله دو هفته ۰/۹۴ و ضریب همبستگی آن با ویرایش اول این مقیاس ۰/۹۳ گزارش شده است (۲۹). همچنین در پژوهش حاضر نیز سنجش پایایی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ مورد محاسبه قرار گرفت که

آزمایی این مقیاس به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۹ توسط طراحان آزمون گزارش شد. در ایران نیز لطفی، ابوالقاسمی و نریمانی (۱۳۹۶) (۳۲)، ضریب همبستگی این مقیاس را با مقیاس تنظیم هیجان ۰/۵۴ به دست آورد، که حاکی از روایی همگرایی آزمون است. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

یافته‌ها

در این قسمت به بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان آسیب دیده از خیانت همسر در شهر اصفهان گروه نمونه براساس متغیرهای سن و مدت ازدواج پرداخته شده است. بیشترین فراوانی زنان آسیب دیده از خیانت همسر در گروه آزمایش (واقعیت درمانی) ۶۶/۶ درصد، آزمایش (طرحواره درمانی) ۵۸/۳ درصد، و گروه گواه (۵۸/۳ درصد) مربوط به گروه سنی ۳۳-۳۹ سال بود. بیشترین فراوانی زنان آسیب دیده از خیانت همسر در گروه آزمایش (واقعیت درمانی) ۵۰ درصد، آزمایش (طرحواره درمانی) ۵۸/۳ درصد، و گروه گواه (۵۰ درصد) مربوط به زنان با مدت ازدواج ۵ تا ۱۰ سال بوده است. در ادامه و جدول ۲. به بررسی میانگین و انحراف معیار می‌پردازیم.

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پیش آزمون افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد و پردازش هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت همسر گروه آزمایش و گروه گواه تقریباً با هم برابر بوده اما، در پس آزمون و پیگیری افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد و پردازش هیجانی زنان میانگین نمرات گروه آزمایش کوچکتر از میانگین نمرات گروه گواه بود.

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کواریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش فرض‌های آزمونهای پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد و پردازش هیجانی در گروه‌های

آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برقرار است ($P > 0.05$). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد و پردازش هیجانی رعایت شده است ($P > 0.05$). این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد و پردازش هیجانی رعایت نشده است ($P < 0.05$) بر این اساس با برآورده نشدن پیش فرض کرویت مشخص می‌شود که روابط بین متغیرها، با احتمال بالایی امکان دارد مقادیر متغیر وابسته را تغییر دهد و بر این اساس شانس ارتکاب به خطای نوع اول افزایش می‌یابد. بر این اساس در جدول بعد از تحلیل جایگزین (آزمون گرینهاوس-گایسر) استفاده می‌شود تا با کاهش درجه آزادی، شانس ارتکاب به خطای نوع اول کاهش یابد. همچنین، اثرات تعامل درون گروهی (لامبدای ویلکز) ترکیب خطی متغیرهای وابسته با متغیرهای مستقل معنادار بود ($P = 0.001$). در جدول ۳. به بررسی نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر پرداخته می‌شود.

نتایج جدول ۳، در متغیرهای افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد و پردازش هیجانی، اثر اصلی زمان و اثر متقابل زمان و گروه به لحاظ آماری معنادار است. معنادار بودن اثر زمان به معنای این است که در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیرهای افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد و پردازش هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین، معنادار بودن اثر گروه و زمان به معنای وجود تفاوت معنادار بین دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیرهای افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد و پردازش هیجانی است. اندازه اثر اصلی تعامل گروه و زمان به این معنا است که در متغیر افسردگی ۴۱ درصد، نگرش‌های ناکارآمد ۳۷ درصد و پردازش هیجانی ۲۷ درصد از نمرات ناشی از تغییرات ناشی از زمان و تفاوت بین دو گروه آزمایش و گواه بوده و این تغییرات به

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات کل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد و پردازش هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت همسر دو گروه آزمایش و گروه گواه

پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری		گروه	متغیر وابسته
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
۲۶/۰۶	۴/۷۸	۲۳/۳۳	۸/۵۷	۲۰/۱۳	۸/۰۸	آزمایش	افسردگی
۲۶/۵۳	۴/۹۵	۲۶/۴۰	۷/۲۵	۲۶/۰۶	۷/۳۵	گواه	افسردگی
۸۴/۹۳	۱۶/۷۹	۶۹/۴۰	۱۶/۱۵	۶۶/۷۳	۱۸/۲۰	آزمایش	نگرش‌های ناکارآمد
۸۴/۵۳	۹/۹۹	۸۵/۰۶	۱۱/۴۲	۸۵/۴۰	۱۳/۱۶	گواه	نگرش‌های ناکارآمد
۸۶/۴۶	۷/۸۶	۷۰/۴۰	۸/۸۵	۶۶/۵۳	۷/۶۹	آزمایش	پردازش هیجانی
۸۵/۵۳	۱۲/۶۳	۸۶/۹۳	۱۲/۰۹	۸۵/۰۶	۱۳/۱۰	گواه	پردازش هیجانی

جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری‌های مکرر، اثربخشی واقعیت درمانی بر افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد و پردازش هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت همسر

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معناداری	اندازه اثر
افسردگی	زمان	۱۰۷۲/۶۸	۱/۳۶	۷۸۵/۶۱	۲۹/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹
نگرش ناکارآمد	تعامل گروه و زمان	۱۲۸۵/۳۵	۱/۳۶	۹۴۱/۳۶	۳۵/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۴۱
پردازش هیجانی	زمان	۵۸/۴۰	۱/۲۱	۴۸/۱۰	۲۸/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۳۱
	تعامل گروه و زمان	۷۲/۲۶	۱/۲۱	۵۹/۵۲	۳۴/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	زمان	۹۹۵/۰۸	۱/۷۴	۵۷۰/۴۲	۳۸/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۲۵
	تعامل گروه و زمان	۸۵۲/۴۶	۱/۷۴	۴۸۸/۶۶	۳۲/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۲۷

جدول ۴- نتایج آزمون تعقیبی LSD مقایسه میانگین اثربخشی سه مرحله اجرای آزمون در خصوص تأثیر واقعیت درمانی بر افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد و پردازش هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت همسر

متغیر	گروه‌ها	اختلاف میانگین	سطح معناداری
افسردگی	پیش آزمون- پس آزمون	-۷/۵۰	۰/۰۰۱
	پیش آزمون- پیگیری	-۷/۱۳	۰/۰۰۱
نگرش ناکارآمد	پیش آزمون- پس آزمون	-۶/۵۵	۰/۰۰۱
	پیش آزمون- پیگیری	-۶/۸۰	۰/۰۰۱
پردازش هیجانی	پیش آزمون- پس آزمون	-۴/۹۰	۰/۰۰۱
	پیش آزمون- پیگیری	-۴/۰۳	۰/۰۰۱

نسبت به نمرات پیش آزمون کوچکتر بوده است.

بحث

یافته‌ها در مورد تأثیر واقعیت درمانی بر افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد و پردازش هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت همسر نشان داد، در متغیرهای افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد و پردازش هیجانی، اثر اصلی زمان و اثر متقابل زمان و گروه به لحاظ آماری معنادار است. معنادار بودن اثر زمان به معنای این است که در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

صورت پایدار، معنادار شده اند. بنابراین می‌توان گفت، واقعیت درمانی بر کاهش افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد و بهبود پردازش هیجانی تأثیر معنادار و پایداری داشت. نتایج جدول ۴، تفاوت بین سه مرحله اجرای آزمون را در مورد اثربخشی واقعیت درمانی بر افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد و پردازش هیجانی را نشان می‌دهد.

طبق نتایج حاصله، آزمون تعقیبی LSD مشخص شد که بطور معناداری نمرات پس آزمون و پیگیری افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد و پردازش هیجانی

مسئول، منطبق با واقعیت رفتار می کند، ناکامی را به دلیل نیل به احساس ارزش متحمل می شود، نیازهایش را طوری برآورده می کند که مانع ارضای نیازهای دیگران نشود و به وعده هایش وفادار است و از آن جا که تمرکز بر بعد مسئولیت، هسته اصلی کار در واقعیت درمانی است، بنابراین، در پژوهش حاضر پژوهشگر توانسته با تکنیک های واقعیت درمانی در یادگیری رفتارهای مسوولانه در زنان گروه آزمایش مؤثر باشد و در نتیجه از بروز اضطراب، افکار غیرمنطقی و افسردگی در آن ها جلوگیری کند.

در تبیینی دیگر می توان گفت، واقعیت درمانی به زنان گروه آزمایش برای برنامه ریزی و متعهد کردن آن ها به انجام برنامه ها کمک نموده و مهارت مدیریت هیجان و مسئولیت پذیری در قبال رفتار را در آن ها تقویت نموده تا زندگی همراه با آرامش را در پیش بگیرند، با این تفکر جدید (مسئولیت پذیری در قبال رفتار و هیجان خود) که زنان از آموزش واقعیت درمانی بدست آوردند، توانسته اند نگرش های ناکارآمد و غیرمنطقی ناشی از خیانت همسر را بطور مؤثرتری کنترل کنند و از بروز افسردگی جلوگیری کنند. از دیگر دلایل در تبیین اثربخشی واقعیت درمانی این است که زنان گروه آزمایش با قبول واقعیت های زندگی و عدم انکار واقعیت و با تقویت روحیه مسئولیت پذیری به مهارت های خودتنظیمی هیجانانگیز، فرآیندهای شناختی، رفتاری و فیزیولوژیک در تعدیل، تنظیم، کنترل تجربه و بیان هیجانانگیز و رفتارهای مثبت دست یافته و بدین ترتیب دیدی واقع بینانه به زندگی دست یابد و توانستند افکار غیرمنطقی ناشی از خیانت همسر خود را مدیریت و کنترل کنند.

محدودیت ها

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر بحث در مورد جامعه آماری بود که جامعه آماری زنان آسیب دیده از خیانت همسر شهر اصفهان تشکیل داده و در تعمیم نتایج آن به زنان دیگر شهرها احتیاط لازم بایستی صورت گیرد. حجم نمونه محدود و انتخاب شرکت کنندگان از طریق نمونه گیری در دسترس،

در متغیرهای افسردگی، نگرش های ناکارآمد و پردازش هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین، معنادار بودن اثر گروه و زمان به معنای وجود تفاوت معنادار بین دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیرهای افسردگی، نگرش های ناکارآمد و پردازش هیجانی است. اندازه اثر اصلی تعامل گروه و زمان به این معنا است که در متغیر افسردگی ۴۱ درصد، نگرش های ناکارآمد ۳۷ درصد و پردازش هیجانی ۲۷ درصد از نمرات ناشی از تغییرات ناشی از زمان و تفاوت بین دو گروه آزمایش و گواه بوده و این تغییرات به صورت پایدار، معنادار شده اند. بنابراین می توان گفت، واقعیت درمانی بر کاهش افسردگی، نگرش های ناکارآمد و بهبود پردازش هیجانی تاثیر معنادار و پایداری داشت.

این یافته ها در راستای یافته های پژوهش (Mashayikhi & Taheri, 2022) (۳۳)، قرار دارد. بنابراین، با توجه به همسویی یافته های پژوهش حاضر با پژوهش های مذکور می توان گفت، که روش واقعیت درمانی به علت تقویت مهارت های توجه و تاکید بر زمان حال و چگونگی تمرکز بر رفتار کنونی، توانایی ذهنی افراد را در کنترل افکار و هیجانانگیز ناخوشایند و غیرمنعطف که موجب احساس ناتوانی شده را کنترل نموده و موجب انعطاف پذیری ذهنی و دوری از افکار اتوماتیک، و برداشت های شناختی واقعی و منطقی در آن ها شده و بدین ترتیب علاوه بر کاهش افسردگی و نگرش های ناکارآمد، تقویت کننده توانایی فرد در پردازش هیجانی مثبت می شود.

نتیجه گیری

در تبیین یافته های پژوهش می توان گفت، آنچه به عنوان بیماری روانی خوانده می شود در حقیقت شامل صدها راهی است، که انسان ها هنگام عجز و ناتوانی در ارضای نیازهای اساسی ژنتیکی خود، انتخاب می کنند، تا رفتار کنند. همچنین رفتار غیرمسئولانه افراد، موج، بروز اضطراب و افکار غیرمنطقی می شود، نه این که اضطراب باعث رفتار غیرمسئول بودن فرد شود. پذیرش مسوولیت رفتار، نشانه ای از سلامت روانی است و انسان

استفاده می‌شود.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله؛ اساتید راهنما و مشاور، همکاری در طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها و بررسی نهایی مقایسه رویکردها و نتیجه‌گیری؛ همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند.

References

1. Valentova JV, de Moraes AC, Varella MAC. Gender, sexual orientation and type of relationship influence individual differences in jealousy: A large Brazilian sample. *Pers Individ Diff*. 2020;157(4):109805.
2. Mahdizadeh F, Dere Kurdi A. The relationship between primary maladaptive schemas and attitudes towards extramarital relationships with the mediation of mindfulness dimensions to present a model. *Journal of Psychological Sciences*. 2019;19(87):15-32. [In Persian]
3. Harris MA. Characteristics of Emotional and Physical Marital Infidelity that Predict Divorce. Proquest Publication. London. 2018.
4. Amato PR, Rogers SJ. A longitudinal study of marital problems and subsequent divorce. *J Marriage Fam*. 2019;59(3):612-24.
5. Harmon DKH. Black men and marriage: the impact of spirituality, religiosity and marital commitment on marital satisfaction. Unpublished doctoral dissertation: Alabama University. 2020.
6. Aman J, Abbas J, Nurunnabi M, Bano S. The relationship of religiosity and marital satisfaction: The role of religious commitment and practices on marital satisfaction among pakistani respondents. *Behav Sci*. 2019;3(9).
7. Kislev E. Does marriage really improve sexual satisfaction? Evidence from the Pairfam dataset. *J Sex Res*. 2020;57:470481.
8. Astle SM, Anders KM. The relationship between topic-specific quality of parent-child sexual communication and measures of sexual self-concept and sexual subjectivity. *J Sex Res*. 2022.
9. Salkovskis PM, Wroe AL, Gledhill A, Morrison N, Forrester E, Richards C. Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther*. 2015;38(4):347-55.

تعمیم نتایج به کل جامعه زنان آسیب‌دیده از خیانت را با احتیاط همراه می‌سازد. استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر تمایل پاسخ‌دهی اجتماعی یا ادراک ذهنی شرکت‌کنندگان قرار گرفته باشد. فقدان پیگیری بلندمدت‌تر، امکان ارزیابی پایداری اثرات درمانی واقعیت‌درمانی در بازه‌های زمانی طولانی‌تر را محدود کرده است. در این پژوهش، عوامل میان‌فردی و زمینه‌ای مانند شدت خیانت، نوع رابطه، حملات اجتماعی یا سایر درمان‌های هم‌زمان کنترل نشده‌اند.

پیشنهادات

در راستای پیشنهادات پژوهشی، با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود، برای کاهش تعارضات زناشویی، کارگاه واقعیت‌درمانی برگزار کنند. بررسی مقایسه‌ای اثربخشی واقعیت‌درمانی با سایر رویکردهای درمانی مانند درمان شناختی-رفتاری یا طرحواره‌درمانی می‌تواند دید جامع‌تری ارائه دهد. انجام مطالعات کیفی برای درک عمیق‌تر تجربه هیجانی و شناختی زنان آسیب‌دیده از خیانت پیشنهاد می‌شود. به‌کارگیری دوره‌های پیگیری بلندمدت‌تر (مثلاً سه یا شش ماه پس از درمان) می‌تواند پایداری نتایج را مشخص کند. و در نهایت پیشنهاد می‌شود واقعیت‌درمانی برای گروه‌های دیگر مانند مردان، زوج‌های درگیر در تعارض یا خیانت دوطرفه نیز مورد بررسی قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه کسانی که با نقد و مشورت در تکمیل این پژوهش مؤثر بوده‌اند، اعلام می‌دارند.

ملاحظات اخلاقی

برای اجرای متغیر مستقل درمان گروهی و رعایت اخلاق پژوهش ضمن آگاهی دادن به تمامی زنان شرکت‌کننده در زمینه اهداف پژوهش، برای آن‌ها توضیح داده شد که نتایج پژوهش کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و از نتایج بدون ذکر نام فردی در پژوهش

10. Çelikbaş Z, Yalçinkaya-Alkar Ö. The Relationship Between Attachment Styles, Ruminative Response Styles, Dysfunctional Attitudes and Major Depression Diagnosis. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther.* 2022.
11. Hosseini A, Zaharakar K, Davarniya R, Shakarami M, Mohammadi B. The relationship between marital commitment with personality traits. (2015): 788-796.
12. Farhadi M, Yarmohammadi Wasel M, Zoghi Paydar MR, Chegini AA. The effect of hypnotherapy based on ego strengthening on major depression in female heads of households. *Psychological Advances.* 2017;24(1):63-78. [In Persian]
13. Weissman AN, Beck AT. Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation. Annual Meeting of the American Educational Research Association, Toronto. 1978.
14. Chen ST, Stevinson C, Yang CH. Cross-sectional and longitudinal associations of outdoor walking with overall mental health in later life. *Exp Gerontol.* 2021;151:111428.
15. Çubuk B. Covid 19 ile gelen kayıp nesne, yas ve depresyon. *Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2020;10(21):90-99.
16. Didin M, Yavuz B, Gezgin Yazıcı H. Covid-19'un Öğrencilerin Stres, Anksiyete, Depresyon, Korku Düzeylerine Etkisi: Sistemik Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2022;14(1):38-45.
17. Rachman S, Hadgson R. Obsessions and compulsions. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. 1980.
18. Backer R. Development of emotional processing. *J Psychosom Res.* 2017;4(6):167-178.
19. Savitsky B, Findling Y, Erel A, Hendel T. Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurs Educ Pract.* 2020;46:1-7.
20. Weich S, Churchic R, Lewis G. Dysfunctional attitude and common mental disorders in primary care. *Journal of Affective Disorder.* 2019;75:265-278.
21. Zaker Esfahani A, Arefi M, Kakabraei K, Chehri A. Modeling emotional divorce based on metacognitive beliefs in divorce applicants with the mediation of emotional processing and ineffective communication beliefs. *Psychological Achievements.* 2023. [In Persian]
22. Arntz A, Rijkeboer M, Chan E, Fassbinder E, Karaosmanoglu A, Lee CW, et al. Towards a reformulated theory underlying schema therapy: Position paper of an international workgroup. *Cogn Ther Res.* 2021.
23. Bhattacharya S, Goicoechea C, Heshmati S, Carpenter JK, Hofmann SG. Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety-Related Disorders: A Meta-Analysis of Recent Literature. *Curr Psychiatry Rep.* 2023;25(1):19-30.
24. Montesano A, Medina JC, Paz C. Does virtual reality increase the efficacy of psychotherapy for young adults with mild-to-moderate depression? A study protocol for a multicenter randomized clinical trial. *Trials.* 2021;22:916.
25. Saredakis D, Szpak A, Birchead B, Keage HAD, Rizzo A, Loetscher T. Factors associated with virtual reality sickness in head-mounted displays: A systematic review and meta-analysis. *Front Hum Neurosci.* 2020;14:96.
26. Rajabzadeh F, Makundhosseini S, Talebian Sharif J, Ghanbari Hashimabadi BA. The effect of modern group reality therapy based on choice theory on students' social anxiety disorder. *Psychol Achiev.* 2014;22(1):133-152.
27. Ebrahimi M, Taher M, Hossein Khanzadeh AA. The effectiveness of reality therapy based on unconditional positive regard on the quality of parental communication and fear of negative evaluation of mothers of children with autism spectrum disorders. *Psychol Achiev.* 2024.
28. Mir Aghaei M, Azizi M. Prediction of marital infidelity based on separation of self and marital boredom of women referring to counseling centers in Tabriz city. *Journal of Women and Family Studies.* 2018;12(43):1-16. [In Persian]
29. Oliver JM, Murphy SL, Ferland DR, Ross MJ. Contributions of the cognitive style questionnaire and the dysfunctional attitude scale to measuring cognitive vulnerability to depression. *Cogn Ther Res.* 2007;31:51-69.
30. Beck AT. Cognitive therapy for depression. In Barlow DH, editor. *Clinical handbook of psychological disorders.* New York: Guilford Press. 1978:250-306.
31. Baker R, Thomas S, Thomas PW, Owens M. Development of an emotional processing scale. *J Psychosom Res.* 2010;62(2):167-178.
32. Lotfi S, Abolghasemi A, Narimani M. Comparison of emotional processing and fear of positive and negative evaluations in women with social phobia and normal women. *Knowl Res Appl Psychol.* 2013;14(3(53)):101-111.
33. Mashayikhi M, Taheri A. The effectiveness of reality therapy on increasing social well-being and reducing depressive symptoms in people who have experienced emotional failure. The third national conference of psychopathology, Ardabil. 2022. [In Persian]