



Comparison of the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment and couple therapy based on guttman method on marital commitment

Zohreh Halajian¹, Vahideh Babakhani², Jafar Pooyamanesh³, Alireza Jafari⁴

1. Ph.D Candidate in Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran. E-mail: z.halajian@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran. E-mail: Babakhani_counseling@abhariau.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran. E-mail: pouyamanesh.j@abhariau.ac.ir

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran. E-mail: a.jafari@abhariau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 17 February 2022
Received in revised form 10 March 2022
Accepted 25 April 2022
Published online 23 September 2022

Keywords:
Marital Commitment,
Couple Therapy Based on
Acceptance and
Commitment,
Couple Therapy Based on
Guttman Method,
Infidelity

ABSTRACT

Background: The severance of emotional bond between couples is the consequence of infidelity by one of them, which imposes a lot of psychological pressure and by creating negative emotions may lead to mutual infidelity or lack of marital commitment in the spouse affected by infidelity. Research background shows that couple therapy based on acceptance and commitment and couple therapy based on Guttman method are effective on the relationships of couples affected by infidelity; however, it is not yet clear which of these interventions can be most effective over time.

Aims: The aim of this study was to compare the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment and couple therapy based on Guttman method on marital commitment of women affected by infidelity.

Methods: The research method was quasi-experimental with pretest-posttest design and three months of follow-up. The statistical population of the study included all women affected by the infidelity of their husbands who referred to Ramsar Health Center from January 2021 to the end of May 2021. 45 people were selected by convenience sampling who randomly divided into two experimental groups and one control group (15 people in each group). The experimental groups each received 8 sessions of couple therapy based on acceptance and commitment (Dahl et al, 2014) and couple therapy based on Guttman (2008) method. The research instrument included the Marital Commitment Questionnaire (Adams and Jones, 1997). Data analysis was performed by mixed analysis of variance using SPSS-23 software.

Results: In the post-test phase, both intervention methods had a significant effect on increasing the marital commitment of women affected by infidelity ($P < 0.01$). In the follow-up phase, two interventions significantly increased marital commitment, but there was no statistically significant difference in marital commitment between the two approaches of couple therapy based on the Guttman method and couple therapy based on acceptance and commitment ($P > 0.01$).

Conclusion: The results of this research showed that both approaches of couple therapy based on acceptance and commitment and couples therapy based on the Guttman method have improved the marital commitment of women affected by infidelity, and hence it can be said that the awareness and use of these two approaches in the direction of marital commitment and conflicts of injured couples Psychologists, couple therapists, and other professionals can help from infidelity.

Citation: Halajian, Z., Babakhani, V., Pooyamanesh, J., & Jafari, A. (2022). Comparison of the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment and couple therapy based on guttman method on marital commitment. *Journal of Psychological Science*, 21(115), 1485-1501. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1605-fa.html>

Journal of Psychological Science, Vol. 21, No. 115, October, 2022

© 2021 The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.21.115.1485](https://doi.org/10.52547/JPS.21.115.1485)



✉ **Corresponding Author:** Vahideh Babakhani, Assistant Professor, Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

E-mail: Babakhani_counseling@abhariau.ac.ir, Tel: (+98) 9123420739

Extended Abstract

Introduction

The extramarital affair weakens couples' loyalty to marriage, destroys the structure and stability of the relationship between them, and leads to divorce and separation if left untreated (Parker and Campbell, 2018). There are significant risks for life partners who have not been unfaithful, and who decide to remain in a committed relationship after the betrayal (Stamps, 2020). Affected women, for example, lose trust in their unfaithful partner and no longer have a partner available to meet their needs. Such adverse consequences can continue for a long time and may forever cause problems in forgiving a partner and resuming emotional exchanges, and lack of marital commitment (Dehghani, Aslani, Amanollahi and Rajabi, 2020). Having a marital commitment in a relationship is a sign of hope to continue living together in the future and can be considered as an opportunity to make up for the past and prevent separation. According to Kapinus, & Johnson (2003), the higher the level of marital commitment in the couple, the higher the level of expression of love, compatibility and stability, problem-solving ability and marital satisfaction. According to the results of the research of Clyde, Hawkins and Willoughby (2020), commitment between couples can affect the reaction to their mistakes and misconceptions about each other and cause constructive or destructive interactions between the two. Psycho-educational approaches are more popular due to some characteristics such as less psychological burden, attendance at meetings when they still have good feelings about their relationship and less dependence on the counselor than therapeutic approaches. These approaches include acceptance and commitment-based therapy (ACT) of couples and Guttman-based couple therapy. ACT can help people regulate emotions and replace positive emotions with abnormal and destructive ones, and take steps to maintain mental health and improve forgiveness. In ACT, the objective is for the person to try to wipe out and decrease encounters, while simultaneously expanding significant life exercises (i.e., exercises that are reliable with their own qualities). During the

ACT, the specialist assists clients with mindfulness, discernment, and the capacity to explain values through six principal processes, how to rehearse acknowledgment and mental deviations to make an alternate identity, particular from their viewpoints and sentiments. It also helps the individual to recognize appropriate behaviors by cultivating mindfulness techniques to cultivate unconscious, healthy avoidance of thoughts, feelings, and memories, as well as highlighting actions that are disproportionate to his or her values. Research findings (Karbasion, Mousavi, Shojaei, Shabahang, Bagheri Sheykhangafshe., 2021; Coto-Lesmes, Fernández-Rodríguez, & González-Fernández., 2020; Pentzin, 2019) show that acceptance and commitment based therapy (ACT) is a successful method in couple therapy and family therapy on incompatible, conflicting, and betrayed couple relationships. Guttman-based couple therapy through examining couples' needs, familiarity with solvable and permanent problems, stable relationship house, love plan, reviving and increasing interest, praise and appreciation, using conversation, learning to acknowledge oneself and others, conflict management, positive viewpoint, four riders of destiny, life dreams, common meanings, etc., increase and improve the couples relationship. Research (Benny, Holquist, Scott, Ringwald, Step, et al., 2019; Tang, 2019; Garanzini, Yi, Guttman, Guttman, Cole et al., 2017) shows that Guttman couple therapy, as one of the most successful methods in the couple and family therapy is effective on the relationship of incompatible, conflicted and betrayed couples.

Taking into account that looking at the viability of couple treatment techniques can be of extraordinary assistance in further several connections; this study tries to think about the adequacy of acknowledgment responsibility couple treatment (ACT) and Guttman-put together couple treatment with respect to marital commitment of ladies impacted by treachery.

Method

The exploration strategy was semi trial with a pretest-posttest research plan with a benchmark group and a three month of follow-up of the three gatherings. The statistical population of the study included all women affected by infidelity who referred to Ramsar Health

Center under the supervision of Mazandaran University of Medical Sciences from January 2021 to the end of May 2022. 45 people were selected by convenience sampling based on the criteria for entering the study and were selected after performing structured clinical interview and diagnosis of no severe psychiatric disorder. The first experimental group underwent acceptance and commitment based therapy using treatment plan (Dahl et al., 2014) (Eight sessions of 80-90 minutes) and the second experimental group were provided with individual counseling sessions using Guttman treatment plan (2008) (Eight sessions of 80-90 minutes). However, the benchmark group was put on stand-by for intercession. Data were collected in three stages: pretest-posttest and follow-up using the Marital Commitment Questionnaire (Adams & Jones, 1997).

Results

In the present study, 45 people participated in two intervention groups and one control group (15 people in each group); the mean and standard deviation of age of participants in the group based on acceptance and commitment treatment, Guttman couple therapy, and control were 35.4±3.88, 36.51±3.32, and 35.8±4.73 years, respectively. The outcomes showed that as per Shapir-Wilkes test (S-W) in the marital commitment variable, the

dissemination of scores isn't unique in relation to the typical appropriation of these aspects (P> 0.05) and the distribution of the marital commitment variable is normal. Also, the results of Levene's test to examine the uniformity of variance and the normality of the distribution showed that the error variance for the marital commitment scores is the same (P> 0.05), and the assumption of similar variance in the intervention and control groups were observed.

The findings of Table 1 show that the mean and standard deviation of marital commitment in the two intervention groups compared to the control group has changed in the posttest stage compared to the pretest stage.

Mixed analysis of variance test was used to test the research hypothesis. The results are presented in Table 2. The findings of Table 2 show that in relation to the intragroup factor, the F-value calculated for the effect of stages (pretest, posttest and follow-up) on marital commitment is significant at a level less than 0.01, and there is a significant difference between the mean scores of pretest, posttest and follow-up of marital commitment; And for the intergroup factor, the F-value calculated at the level less than P<0.01 is significant; Subsequently, there is a massive contrast between the general mean of marital commitment in the mediation and control gatherings.

Table 1. Descriptive indicators in the first intervention group (ACT) and the second intervention group (Guttman couple therapy) and the control group

Stage	Intervention 1: (ACT)		Intervention 2: Guttman couple therapy		Control	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Pretest	83.6	12.04	84.46	9.14	82.00	14.95
Posttest	125.00	11.74	129.13	10.94	90.13	16.72
Follow-up	123.93	10.98	126.40	10.84	88.66	16.91

Table 2. Summary of the results of mixed analysis of variance with intra-group and inter-group factors in the marital commitment variable

Factor	Source of change	Total squares	Degrees of freedom	Mean squares	F	Significance	Effect size
Intra-group factor	Time of stages	28017.526	1.185	23652.120	205.653	0.0001	0.830
	Interaction of group stages	8060.519	2.369	3402.305	29.583	0.0001	0.585
	Error	5721.956	49.752	115.010			
Inter-group factors	Group	19123.437	2	9561.719	25.955	0.0001	0.553
	Error	15472.711	42	368.398	15472.11	42	368.398

Table 3. Summary of Bonferroni post hoc test results (multiple comparisons) in marital commitment variable

Stages/groups		Difference of means	Standard error	Sig
Stages	Pretest-posttest	-31.400	1.988	0.0001
	Pretest-follow-up	-29.644	2.142	0.0001
	Posttest-follow-up	1.756	0.737	0.065
Groups	ACT-Guttman model	-2.489	4.046	1
	ACT-control group	23.911	4.046	0.0001
	Guttman model-control	26.400	4.046	0.0001

Bonferney post hoc test (different correlations) was utilized to assess the distinctions between the methods for the post hoc test stages. The outcomes in Table 3 show that there is a tremendous contrast between marital commitment scores in pretest and posttest organizes and follow-up. Comparison of adjusted means shows that the scores in the pretest stage of marital commitment are lower than the post-test and follow-up stage; And the comparison of the means between the effect of the first and second intervention groups and the control group shows that the marital commitment scores in the first intervention group and the second intervention group are higher than the control group. Also, in relation to the interaction of stage and group factors, the F-value calculated for the effect of stages (pretest, posttest and follow-up) between the two interventions and control groups is significant at the level of 0.01. Thus, there is a huge contrast between the mean scores of pretest, posttest and follow-up of marital commitment in the three gatherings.

Conclusion

The aim of this study was to compare the effectiveness of acceptance and commitment therapy and Guttman couple therapy on marital commitment of women affected by infidelity. The results of mixed analysis of variance showed that both methods of intervention therapy based on acceptance and commitment and couple therapy based on Guttman model are effective in increasing the marital commitment of women affected by infidelity and the effectiveness of both methods is lasting over time. Also, the results of Bonferroni test showed that the effectiveness of couple therapy based on Guttman model is higher than the therapy based on acceptance and commitment.

Guttman couple therapy, which is an integrated and eclectic approach, has made women take more

responsibility for their husband’s mistakes and infidelity, hence confront the part of themselves that led to the formation of an illegitimate relationship and change themselves in a way that reestablish the intimacy between themselves and their spouse. Theorists such as Glasser, Rogers, Perez, and Adler have also placed great emphasis on the human responsibility dimension. According to Adler, man is the creator of his feelings and emotions, not their victim. Of course, this does not mean that both individuals are equally responsible for the infidelity of the other, but the goal was for each of the women to consider themselves responsible for the situation that was involved in the infidelity of the husband. Because shifting the burden of responsibility to one side alone almost never violates marital infidelity. Exemplary women in this study, despite their husbands’ infidelity, have learned that they can play an effective role in improving relationships between themselves and their husbands, and by being optimistic about the future of their life together, they direct their energy on creating something new, beyond old relationships. According to the choice theory, the only person who can control us is ourselves. If we have a failed marriage, we need to see what we can do to improve our relationship, not try to change others. It seems that before any action, one should avoid using seven destructive habits (blaming, fault finding, complaining, nagging, threatening, punishing and paying ransom or reckoning to control another), because these habits make people more distanced. After disclosing their husbands’ infidelity, most women want to express their grief and suffering, and their husbands are more inclined to avoid conflict and want to get their lives back to normal. With Guttman-based couple therapy, they learned how to express grief by teaching communication skills and realized that punishment and retribution are not the solution to problems and

only force the other party to react. Thus, as a result of the training, members learned to avoid threats, blame, and degrading behaviors that are hostile to adjustment and cause harm and hatred in their lives together.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of counseling at the Islamic Azad University, Abhar Branch, which has been approved in terms of ethics, and informed consent was received from all participants.

Funding: This research is in the form of a doctoral dissertation without financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: the authors do not state any conflict of interest in connection with this study.

Acknowledgments: We hereby thank all the participants who cooperated patiently in conducting the research.



مقایسه اثربخشی زوج‌درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانگری مبتنی بر شیوه گاتمن بر تعهد زوجی

زهره حلاجیان^۱، وحیده باباخانی^۲، جعفر پویامنش^۳، علیرضا جعفری^۴

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

۲. استادیار، گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: قطع پیوند عاطفی میان زوجین، پیامد خیانت توسط یکی از آنهاست که فشار روانی زیادی را تحمیل می‌کند و با ایجاد احساسات منفی ممکن است موجب خیانت متقابل یا عدم تعهدناشویی در همسر آسیب دیده از خیانت شود. پیشینه پژوهش نشان می‌دهد زوج‌درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانگری مبتنی بر شیوه گاتمن بر روابط زوجین آسیب‌دیده از خیانت همسر مؤثرند؛ اما تاکنون مشخص نیست که کدام یک از این مداخلات می‌تواند در طول زمان اثربخشی بیشتری داشته باشند.

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانگری مبتنی بر شیوه گاتمن بر تعهدناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر انجام شد.

روش: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت شهر رامسر از دی ماه ۹۹ تا پایان اردیبهشت ۱۴۰۰ بود. ۴۵ نفر به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه‌های آزمایش هرکدام ۸ جلسه زوج‌درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد داهل و همکاران (۲۰۱۴) و زوج‌درمانگری مبتنی بر شیوه گاتمن (۲۰۰۸) قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه تعهدناشویی (آدامز و جونز، ۱۹۹۷) بود. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل واریانس مختلط انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد در مرحله پس‌آزمون هر دو روش مداخله بر افزایش تعهدناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر تأثیر معناداری داشتند ($P < 0/01$). در مرحله پیگیری نیز دو مداخله به صورت معناداری موجب افزایش تعهدناشویی شد، اما بین دو رویکرد زوج‌درمانگری مبتنی بر شیوه گاتمن و زوج‌درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد در تعهدناشویی تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0/01$).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد هر دو رویکرد زوج‌درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانگری مبتنی بر شیوه گاتمن موجب ارتقای تعهدناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر شده و از این رو می‌توان گفت آگاهی و استفاده از این دو رویکرد در جهت تعهدناشویی و تعارضات زوجین آسیب‌دیده از خیانت همسر می‌تواند به روان‌شناسان، زوج‌درمانگران و سایر متخصصان کمک کند.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۸

بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۹

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵

انتشار برخط: ۱۴۰۱/۰۷/۰۱

کلیدواژه‌ها:

تعهدناشویی،

زوج‌درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد،

زوج‌درمانگری مبتنی بر شیوه گاتمن،

خیانت زناشویی

استناد: حلاجیان، زهره؛ باباخانی، وحیده؛ پویامنش، جعفر؛ و جعفری، علیرضا (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانگری مبتنی بر شیوه گاتمن

بر تعهد زوجی. *مجله علوم روانشناختی*، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۱۵، ۱۴۸۵-۱۵۰۱.

مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۱۵، پاییز (مهر) ۱۴۰۱.

© نویسنده‌گان



مقدمه

رابطه فرازناشویی به عنوان دردناک‌ترین و زیان‌آورترین حادثه‌ای شناخته شده که رابطه صمیمانه زوج‌ها را تخریب ساخته و پیوندهای ایمن بین آن‌ها را از هم می‌گسلد. این واقعه شوم، وفاداری زوج‌ها نسبت به ازدواج را سست نموده، ساختار و ثبات رابطه میان آن‌ها را تخریب و در صورت درمان نشدن به طلاق و جدایی می‌انجامد (پارکر و کمپل، ۲۰۱۸). بنابراین رابطه فرازناشویی موضوعی است که می‌تواند یکی از دلایل عمده طلاق و از هم‌پاشیدگی زندگی زناشویی گردد (کالب-هریس، ۲۰۱۸؛ موهلاتلول، سیتھول و شیریندی، ۲۰۱۸). شواهد پژوهشی حاکی از آن است که اکثر افراد انتظار تک همسری و پرهیز از روابط فرازناشویی را از همسران خود دارند (کروچ و دیکز، ۲۰۱۶)؛ اما نتایج مطالعات در خصوص نگرش زنان و مردان به رابطه فرازناشویی نشان می‌دهد که علی‌رغم منفی بودن نگرش هر دو جنس به این موضوع، خیانت‌های زناشویی بسیاری توسط هر دو گروه اتفاق می‌افتد. زنان اغلب سراغ نوعی رابطه می‌روند که به شکلی شامل احساسات و عواطف باشد؛ در حالی که مردان بیشتر رابطه جنسی را در اولویت قرار می‌دهند (میلار، ۲۰۱۷). زنانی که رابطه فرازناشویی برقرار می‌کنند، تنها ۳۴ درصد از زندگی‌شان رضایت دارند، در حالی که میزان رضایت در مردان ۵۶ درصد گزارش شده است (کوبریبوا و زیمیری، ۲۰۱۵). زمانی که خیانت اتفاق می‌افتد، فرد خیانت‌دیده، بر سر دو راهی قرار می‌گیرد؛ از یک طرف موجب تخریب خانواده و از دست دادن همسری می‌شود که شاید هنوز دوستش دارد و از سوی دیگر رفع اختلافات به معنای این است که هنوز باید با زخم‌های خیانت زندگی کند و خطر رخ دادن خیانتی دیگر را بپذیرد (ویت ولیت، هافلچ مهر، هینمن و نول، ۲۰۱۵). برای شرکای زندگی که خیانت نکرده‌اند و پس از خیانت تصمیم می‌گیرند در یک رابطه متعهدانه باقی بمانند، خطرات قابل توجهی وجود دارد (استمپس، ۲۰۲۰). برای مثال فرد آسیب دیده ممکن است برای انتقام از طرف مقابل اقدام کند و این اقدام نتایج خطرناکی به دنبال داشته باشد. این فرد ممکن است اعتماد خود را به هر رابطه دیگری نیز از دست بدهد (پوپن هیمر، ۲۰۰۸). چنین پیامدهای نامطلوبی می‌تواند برای مدت طولانی ادامه یابد و شاید برای همیشه باعث

ایجاد مشکلی در بخشش شریک زندگی و از سرگیری مبادلات عاطفی و عدم تعهدزناشویی^۱ شود (دهقانی، اصلانی، امان‌اللهی و رجبی، ۲۰۲۰). تعهد یا قصد برای ادامه رابطه، به‌عنوان مهمترین عنصر یک رابطه زناشویی (جان، سم، رورو و تسوی، ۲۰۱۷)، بدین معنی است که هر یک از زوجین به چه میزان برای روابط زوجی خود احترام قائلند و برای حفظ و داوم رابطه زوجینی و ازدواج خود تلاش می‌کنند (هو، ۲۰۱۸). تعهدزناشویی در زوجین نشانه‌ای از آرزو و توقع ادامه داشتن زندگی زوجی در آینده است که فرصتی برای تلافی نمودن ناسازگاری‌های گذشته و پیشگیری از طلاق را فراهم می‌کند. به عقیده کاپینوس و جانسون (۲۰۰۳) هرچه میزان تعهدزناشویی در زوج افزایش یابد، میزان ابراز عشق، سازگاری و ثبات، توانمندی در زمینه حل مسأله و رضایت زناشویی افزایش می‌یابد. همچنین براساس نتایج به دست آمده از پژوهش کلاید، هاوکینز و ویلوگابی (۲۰۲۰) تعهد بین زوج‌ها می‌تواند بر واکنش نسبت به خطاها و باورهای اشتباه آن‌ها نسبت به یکدیگر تأثیر بگذارد و موجب تعاملاتی سازنده با مخرب بین آن دو شود. افزون بر آن شواهد حاکی از آن است که سطوح بالای تعهدزناشویی با ابراز عشق بیشتر، سازگاری و ثبات زناشویی بالاتر و رضایت زناشویی، احتمال خیانت پایین و کیفیت بالای رابطه زناشویی همراه است (لاونر، کارنی و بردبوری، ۲۰۱۶).

نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که یکی از روش‌های زوج‌درمانگری که می‌تواند افراد را در شناسایی احساسات، خودآگاهی و مهار هیجان یاری دهد به طوری که بتوانند از هیجان‌ات خود شناخت بهتری داشته و در راستای تنظیم هیجان‌ات سعی کرده و جهت فراهم‌سازی سلامت روانشناختی و بهبود بخشش گام بردارند، زوج‌درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲ (ACT) است، که نامش را از پیام اصلی‌اش می‌گیرد: آنچه خارج از مهارگری شخصیت است را بپذیر و به عملی که زندگی‌ات را غنی می‌سازد متعهد باش. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هدف این است که فرد رنجی که زندگی ناگزیر به دنبال دارد را بپذیرد و در عین حال یک زندگی پر بار، بدون نقص و دارای معنا را ایجاد سازد (داهل، استوارت، مارتل و کاپلان، ۲۰۱۴). این روی آورد درمانی پذیرش ذهنی فرد، تجربیات ذهنی (افکار، احساسات) را افزایش می‌دهد و در عین حال رفتارهای تنظیم‌کننده ناکارآمد را کاهش می‌دهد. این به زوج کمک می‌کند تا از هر

^۱. marital commitment

^۲. acceptance and commitment therapy

تعارضات و عواطف منفی خود را مدیریت کنند. گاتمن دریافت زوج‌هایی که در صدد طلاق^۸ هستند، در تعاملات زناشویی خود از هیجان‌های منفی بیش از هیجان‌های مثبت^۹ استفاده می‌کنند و زوجین با تغییر تعامل کلامی منفی که یک عامل رفتاری پویا است، می‌توانند رضایت از زندگی مشترک خود را افزایش دهند. زوج‌ها باید بیاموزند که چگونه هیجان‌های خود را مهار و آرامش خود را بازیابند و توجه خود را دوباره متمرکز کنند. آن‌ها باید دریابند که چگونه می‌توان هیجان‌های شدید و متفاوت را تنظیم و تعدیل کرد (گاتمن، ۲۰۰۸). شواهد پژوهشی (پاداش، یوسفی، عابدی، و ترکان، ۱۴۰۰؛ دیلمی، حاسان، العراق، و زین‌الدین، ۲۰۲۱؛ بنی و همکاران، ۲۰۱۹؛ تانگ، ۲۰۱۹؛ گارائزینی و همکاران، ۲۰۱۷) نشان می‌دهد که زوج‌درمانگری گاتمن به عنوان یکی از روش‌های موفق و مؤثر در زوج و خانواده درمانگری بر روابط زوجین ناسازگار، متعارض و خیانت دیده است.

با توجه به آنچه مطرح شد می‌توان دریافت هر دو روی آورد فوق رفتاری و پژوهش‌محورند، لیکن روش مواجهه آن‌ها متفاوت بوده و نیاز به بررسی‌های بیشتری دارد و از این رو این امر یکی از مهمترین دلایل مقایسه این دو رویکرد در پژوهش حاضر است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، زمینه وقوع فکر و هیجان را مورد توجه قرار می‌دهد، اما گاتمن بر نقش عواطف منفی بر روابط زوجین تأکید دارد. بنابراین با توجه به این که مقایسه اثربخشی روش‌های زوج‌درمانگری می‌تواند کمک شایانی در جهت بهبود روابط زوجین داشته باشد؛ به رغم پشتوانه پژوهشی، هنوز نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتر احساس می‌شود. بر این اساس پژوهش حاضر با توجه به این ضرورت سعی دارد اثربخشی زوج‌درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانگری مبتنی بر شیوه گاتمن را بر تعهدزناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر مورد مقایسه قرار دهد. بطور خلاصه در زوج‌درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد هدف این است که فرد تلاش خود را برای از بین بردن و کاهش تجربیات انجام دهد، در حالی که همزمان فعالیت‌های معنادار زندگی (یعنی فعالیت‌هایی که با ارزش‌های

گونه رفتاری که موجب تشدید تجارب ذهنی ناکارآمد، معکوس یا نامطلوب می‌شود، پیشگیری یا نظارت داشته باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کمک می‌کند تا افراد از شرایط روانی خود در لحظه حال آگاه شوند (پنتزین، ۲۰۱۹). در واقع هدف این درمان، ایجاد توانایی انعطاف‌پذیری شناختی در فرد است تا بتواند در زمان حال زندگی کند و ارزش‌ها و اهداف خود را شناسایی کرده و به جای دوری از افکار و احساسات آزاردهنده، رفتاری را که با ارزش‌ها و اهدافش هماهنگ است را انجام دهد. بدین ترتیب شخص بطور مؤثر رنج‌ها و تنش‌هایش که به شکل اجتناب‌ناپذیری برایش ایجاد شده را مهار نموده و یک زندگی پربار و دارای معنا برای خود ایجاد می‌سازد. در مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد، عامل کلیدی، شناسایی عواملی است که فرد را از زندگی مطلوب باز می‌دارند (هریس، ترجمه امین‌زاده، ۱۴۰۰). یافته‌های پژوهشی حسینی، تاجیک اسماعیلی، ثنائی‌ذاکر و رسولی (۱۴۰۰)، کرباسیون، موسوی، شجاعی، شاهنگ و باقری شیخانگفته (۱۳۹۹)، هوشیار و افشاری‌نیا (۱۳۹۹)، صدقی، غفاری، کاظمی و نریمانی (۱۳۹۸)، کوتو-لسمس، فرناندر - رودریگز و گونزالس - فرناندز (۲۰۲۰)، پنتزین (۲۰۱۹)، براون، ویتینگهام، بوید، مک‌کینلی و سافرونف (۲۰۱۵) و فیش، اتریچ، شارپلین، هنکوک و نات (۲۰۱۴) نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روشی موفق در زوج‌درمانگری و خانواده درمانی بر روابط زوجین ناسازگار، متعارض و خیانت دیده است.

افزون بر آنچه مطرح شد زوج‌درمانگری مبتنی بر شیوه گاتمن^۱ یک روی آورد تلفیقی است که از مبانی و اصول اعتقادی نظریه‌های مختلف درمانی یاری جسته و با تمرکز بر اینجا و اکنون و دسترسی به هیجان‌های بهبود و افزایش کیفیت روابط بر این فرض استوار است که تجربه هیجان‌های منفی^۲ (مثل انتقاد^۳، دفاعی بودن^۴، تحقیر^۵ و سرزنش^۶) در تعاملات ارتباطی زوجین موجب ایجاد اختلاف میان آن‌ها می‌شود (دیوید، ۲۰۱۵). از این رو در این شیوه زوج‌درمانی بازسازی رابطه^۷ و تقویت صمیمیت زناشویی هدف اصلی است، تا زوجین بتوانند هیجان‌های

1. Gottman method of couple therapy

2. negative emotions

3. criticism

4. defensive

5. humiliating

6. blame

7. rebuilding relationships

8. divorce

9. positive emotions

جهت رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، فرم رضایت آگاهانه برای شرکت‌کنندگان در جلسات مداخله‌ای توسط شرکت‌کنندگان امضا شد، همچنین به آن‌ها در زمینه حفظ رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد. همچنین در انتهای پژوهش و پس از اتمام جلسات بر روی گروه آزمایش، پژوهشگر به شرکت‌کنندگان داوطلب گروه گواه به منظور رعایت اصول اخلاقی مداخلات را آموزش داد. شیوه اجرا بدین صورت بود که پس از انتخاب افراد گروه نمونه با توجه به توضیحات فوق، افراد وارد طرح درمانی و پژوهشی شدند و گروه‌های آزمایش تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۸ جلسه ۹۰-۸۰ دقیقه‌ای) و زوج درمانی مبتنی بر شیوه گاتمن (۸ جلسه ۹۰-۸۰ دقیقه‌ای) غالب جلسات مشاوره فردی قرار گرفتند، اما گروه گواه در لیست انتظار جهت دریافت مداخله قرار داده شدند. پس از اتمام جلسات مجدداً پرسشنامه تعهدزناشویی به عنوان پس‌آزمون به صورت حضوری توسط هر سه گروه تکمیل شد و بعد از گذشت سه ماه از اجرای پس‌آزمون بر روی گروه‌های آزمایش و گواه بصورت حضوری با هدف آزمون پیگیری اجرا شد. در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس مختلط) به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد.

(ب) ابزار

پرسشنامه تعهدزناشویی: این پرسشنامه توسط آدامز و جونز در سال (۱۹۹۷) تدوین شده است که با ۴۴ سؤال سه بعد تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخگویی به سؤال‌ها بصورت پنج گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۵) تنظیم شده است. برخی سؤال‌ها بصورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. حداقل نمره در این پرسشنامه ۴۴ و حداکثر نمره ۲۲۰ می‌باشد؛ نمره بالاتر نشانه تعهدزناشویی بیشتر است. پایایی مقیاس توسط آدامز و جونز (۱۹۹۷) برای تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۸۶ گزارش شده است (جونز، ۲۰۰۴). در ایران در یک پژوهش مقدماتی که توسط عباسی مولید و همکاران در سال ۱۳۸۸ انجام شد روایی سازه مقیاس از طریق محاسبه ضریب همبستگی بین خرده مقیاس‌ها و نمره کل آزمون ۰/۸۱-۰/۶۶ گزارش شده است. پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ کل ۰/۸۱ و برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۳ و ۰/۷۹

شخصی او سازگار هستند)، را افزایش دهد. در طول این رویکرد، درمانگر از طریق شش فرآیند اصلی به هوشیاری، شناخت و توانایی شفاف‌سازی ارزش‌ها به مراجع کمک می‌کند که چگونه پذیرش و انحرافات شناختی را تمرین کند تا حس متفاوتی از خود، متمایز از افکار و احساساتش ایجاد سازد. همچنین با کمک فنون ذهن آگاهی به پرورش آگاهی بدون قضاوت، سالم از افکار، احساسات و خاطرات اجتناب شده و همچنین با برجسته ساختن اقدامات نامتناسب با ارزش‌های فرد، به وی در شناخت رفتار مناسب کمک می‌کند. زوج‌درمانگری مبتنی بر شیوه گاتمن نیز از طریق بررسی نیازهای زوجین، آشنایی با مشکلات قابل حل و دائمی، خانه روابط استوار، نقشه عشق، احیا و افزایش علاقه، ستایش و قدردانی، استفاده از گفتگو، یادگیری تصدیق خود و دیگری، مدیریت تعارض، دیدگاه مثبت، چهار سوار سرنوشت، رؤیاهای زندگی، معانی مشترک و... باعث افزایش و بهبود روابط زوجین می‌شود. بدین منظور، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانگری مبتنی بر شیوه گاتمن بر تعهدزناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر انجام شد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پژوهشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر بود که از دی ماه ۹۹ تا پایان اردیبهشت ۱۴۰۰ به مرکز بهداشت شهر رامسر تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی مازندران مراجعه کردند (۵۴ نفر)؛ از این گروه ۴۵ نفر به صورت در دسترس براساس ملاک‌های ورود (دامنه سنی ۲۵-۴۵ سال، حداقل سطح تحصیلات دیپلم، رضایت آگاهانه، انگیزه کافی برای بهبود شرایط موجود و شرکت منظم در جلسات، عدم درمان روانشناختی، یا شرکت همزمان در جلسات آموزشی دیگر، عدم ابتلا به اختلالات شدید روان‌پزشکی، عدم وابستگی به مواد) و خروج (غیبت دو جلسه متوالی یا سه جلسه غیرمتوالی از مجموعه جلسات آموزشی، عدم تمایل به همکاری با درمانگر و انجام ندادن تکالیف محوله) از پژوهش و پس از انجام مصاحبه بالینی ساختاریافته و تشخیص عدم ابتلا به اختلال شدید روان‌پزشکی و کسب نمره پایین‌تر انتخاب شدند.

گزارش شده است (به نقل از صدقی و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش کلاهدوزی‌پورو همکاران (۱۳۹۹) نیز پایایی ترکیبی محاسبه و $0/93$ بدست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب این پرسشنامه است. همچنین آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های تعهد اجباری، تعهد به ازدواج، تعهد به همسر به ترتیب $0/89$ ، $0/93$ و $0/91$ بدست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ $0/83$ به دست آمد.

ج) برنامه مداخله

پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: جلسات مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از برنامه‌ی درمانی (داهل و همکاران، ۲۰۱۴) که

توسط سعادت‌مند (۱۳۹۵) استفاده و مورد تأیید قرار گرفت، پس از اعمال تغییرات جزئی و تأیید چند تن از اساتید متخصص طی ۸ جلسه ۹۰-۸۰ دقیقه‌ای بصورت هفتگی (طی مدت ۲ ماه) اجرا شد. پروتکل زوج‌درمانگری گاتمن: جلسات مداخله زوج‌درمانگری گاتمن با استفاده از برنامه‌ی درمانی گاتمن (۲۰۰۸) که توسط رجائی (۱۳۹۴) استفاده و مورد تأیید قرار گرفت، پس از اعمال تغییرات جزئی و تأیید چند تن از اساتید متخصص، طی ۸ جلسه ۹۰-۸۰ دقیقه‌ای بصورت هفتگی (طی مدت ۲ ماه) اجرا شد.

جدول ۱. خلاصه پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (داهل و همکاران، ۲۰۱۴؛ اقتباس از سعادت‌مند، ۱۳۹۵) و زوج‌درمانی گاتمن (۲۰۰۸؛ اقتباس از رجائی، ۱۳۹۴)

جلسه	خلاصه جلسات مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	خلاصه جلسات مداخله زوج‌درمانگری گاتمن
اول	آشنایی و معارفه، بیان احساسات افراد قبل از آمدن به جلسه، دلایل شرکت در جلسات و انتظاری که از جلسات درمانی دارند، بیان تجارب مشابه قبلی، بیان قوانین جلسات، تشریح اهداف زوج‌درمانگری گاتمن، و معرفی اجمالی ایجاد خانه استوار زندگی مشترک.	آشنایی و معارفه، دلایل شرکت در جلسات و انتظاری که از جلسات درمانی دارند، بیان تجارب مشابه قبلی، بیان قوانین جلسات، تشریح اهداف زوج‌درمانگری گاتمن، و معرفی اجمالی ایجاد خانه استوار زندگی مشترک.
دوم	توضیح و بیان این اصل که چرا نیاز به مداخلات روانشناختی احساس می‌شود؟، ایجاد امید و انتظار درمان در کاهش این فشارها، بیان اصول پذیرش و شناخت احساسات و افکار پیرامون مشکلات، آگاهی بخشی در زمینه پذیرش افکار به عنوان افکار، احساسات به عنوان احساسات، و خاطرات فقط به عنوان خاطرات.	شناخت حیطه‌های شخصیتی، عاطفی، شناختی، فلسفی، علاقت و آرزوهای خود و همسر، شناخت دنیای عاطفی و هیجانی همسر و درک نگرانی‌ها و دغدغه‌های وی.
سوم	صحبت درباره احساسات و افکار اعضای گروه، آموزش این موضوع که اعضا بدون قضاوت در مورد خوب یا بد بودن افکار و احساسات خود، آن‌ها را بپذیرند؛ آموزش و شناخت هیجانات و تفاوت آن‌ها با افکار و احساسات.	بحث درباره اختلافات زوجینی و شیوه حل آن‌ها، گفتگو درباره رفتارهای مخرب زوجینی مانند رفتارهای خشن، آموزش شیوه‌های مؤثر افزایش محبت و تعاملات مثبت، احیا و افزایش احساسات مثبت.
چهارم	آموزش فن ذهن آگاهی و تمرکز بر تنفس، آموزش فن حضور در لحظه و توقف فکر، تأکید دوباره بر اصل پذیرش در شناخت احساسات و افکار، تأکید بر شناخت احساسات و افکار با نگاهی دیگر.	گفتگو درباره رفتارهای مخرب رابطه زناشویی (چهارعامل رابطه شامل انتقاد، تحقیر و تمسخر، حالات تدافعی، و طفره رفتن از گفت و گوی معقولانه)، بررسی پیامدهای آن‌ها در روابط زناشویی.
پنجم	آموزش و ایجاد شناخت در خصوص تفاوت بین پذیرش و تسلیم و آگاهی به این موضوع که آنچه نمی‌توانیم تغییر دهیم را بپذیریم؛ شناخت موضوع قضاوت و تشویق اعضا به این که احساسات خود را قضاوت نکنند؛ ارائه این فن که با ذهن آگاه بودن در هر لحظه، از وجود احساسات خود آگاهی یابند، فقط شاهد آن‌ها باشند اما قضاوت نکنند.	گفتگو درباره رفتارهای مخرب زناشویی مربوط به زبان بدن و تأثیر آن بر روابط زناشویی، بحث درباره فیزیولوژی بدن در حین مشاجرات، راهبردهای کنار آمدن برای مواجه شدن با مسائل و شیوه‌های آرام‌سازی.
ششم	ارائه بازخورد و نظرسنجی کوتاه از فرآیند آموزش، آموزش و ارائه اصل تعهد و لزوم آن در روند آموزش و درمان؛ ارائه فن توجه انتخابی برای آرامش بیشتر در خصوص هجوم افکار خودآیند منفی، تمرین ذهن آگاهی و اسکن بدن.	بحث درباره یکی از رفتارهای مخرب زناشویی یعنی شکست در تلاش برای ترمیم روابط و تأثیر آن بر زندگی، راه‌های کنار آمدن با مشکلات غیرقابل حل، توجه به رویاها و رویاهای زناشویی، شناخت رویاهای همسر، آموزش نحوه توافق بر روی یک مورد خاص.
هفتم	خلاصه‌های از مباحث جلسات گذشته، دریافت بازخورد و پاسخ به ابهامات و جستجوی مسائل حل نشده، شناسایی طرح‌های رفتاری در خصوص امور پذیرفته شده و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها؛ ایجاد توانایی انتخاب عمل در بین گزینه‌های مختلف، به گونه‌ای که مناسب‌تر باشد، نه عملی‌تر.	گفتگو درباره توانمندسازی خلق مفهومی مشترک در زندگی زناشویی، ارائه راه‌حل‌ها برای گفتگو با همسر جهت رسیدن به ارزش‌های مشترک زناشویی مانند آداب، نقش‌ها، اهداف و آیین‌های خانوادگی.
هشتم	بررسی تکالیف و جمع‌بندی مطالب، اخذ تعهد از اعضا جهت انجام تکالیف پس از پایان دوره، ارائه بازخورد توسط اعضا، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون.	جمع‌بندی جلسات، پاسخ به سؤال‌ها و ابهامات، اجرای پس‌آزمون، تعیین زمان اجرای پیش‌آزمون.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۴۵ نفر در دو گروه مداخله و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) شرکت کردند؛ میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، زوج‌درمانی گاتمن و گواه به ترتیب

$35/4 \pm 3/88$ ، $36/51 \pm 3/32$ و $4/73 \pm 35/8$ سال بود. بیشترین فراوانی سطح تحصیلات در گروه مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و زوج‌درمانگری مبتنی بر شیوه گاتمن دیپلم و کارشناسی (۴۰ درصد) و در گروه گواه دیپلم (۴۷ درصد) بود. در ابتدا یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی در گروه مداخله اول (ACT) و گروه مداخله دوم (زوج درمانگری گاتمن) و گروه گواه

مرحله	مداخله ۱ "ACT"		مداخله ۲ "زوج درمانگری گاتمن"		گواه	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	۸۳/۶	۱۲/۰۴	۸۴/۴۶	۹/۱۴	۸۲/۰۰	۱۴/۹۵
پس‌آزمون	۱۲۵/۰۰	۱۱/۷۴	۱۲۹/۱۳	۱۰/۹۴	۹۰/۱۳	۱۶/۷۲
پیگیری	۱۲۳/۹۳	۱۰/۹۸	۱۲۶/۴۰	۱۰/۸۴	۸۸/۶۶	۱۶/۹۱

همانطور که در جدول ۱ نشان داده شده است، میانگین گروه‌های آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و پیگیری بهبود یافته است. این بهبود در متغیر تعهدناشویی به صورت مثبت بود. بنابراین تفاوت بین سه گروه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به نفع گروه‌های آزمایش است. افزون بر یافته‌های توصیفی برای بررسی یافته‌های استنباطی از روش تحلیل واریانس مختلط استفاده شد. لذا پیش از انجام تحلیل، مفروضات آزمون بررسی شد. نتایج نشان داد که توزیع داده‌ها در متغیر تعهدناشویی با توجه به آماره آزمون

شاپیر-ویلکز (S-W) با توزیع طبیعی این ابعاد تفاوت ندارد که نشان از برقراری مفروضه نرمال بودن داده‌ها بود ($P > 0/05$). جهت بررسی یکسانی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شد که نتایج نشان داد واریانس‌های خطا برای نمرات تعهدناشویی یکسان ($P > 0/05$) و مفروضه واریانس‌های مشابه در گروه‌های مداخله و گروه گواه رعایت شده است. در ادامه نتایج تحلیل واریانس مختلط در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل واریانس مختلط با عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی در متغیر تعهدناشویی

عوامل	منابع تغییر	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
عامل درون‌گروهی	مراحل زمان	۲۸۰۱۷/۵۲۶	۱/۱۸۵	۲۳۶۵۲/۱۲۰	۲۰۵/۶۵۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳۰
	تعامل مراحل * گروه	۸۰۶۰/۵۱۹	۲/۳۶۹	۳۴۰۲/۳۰۵	۲۹/۵۸۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۵
	خطا	۵۷۲۱/۹۵۶	۴۹/۷۵۲	۱۱۵/۰۱۰	---	---	---
عامل بین‌گروهی	گروه	۱۹۱۲۳/۴۳۷	۲	۹۵۶۱/۷۱۹	۲۵/۹۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵۳
	خطا	۱۵۴۷۲/۷۱۱	۴۲	۳۶۸/۳۹۸	---	---	---

با توجه به جدول ۲ خلاصه نتایج تحلیل واریانس مختلط برای عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی تعهدناشویی نشان می‌دهد که مقدار F محاسبه شده عامل درون‌گروهی در مراحل زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تعهدناشویی معنادار است ($P < 0/01$) و در سه گروه تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پیش‌آزمون تا پس‌آزمون وجود دارد؛ و مقدار

F محاسبه شده برای عامل بین‌گروهی نیز معنادار است ($P < 0/01$)؛ بنابراین بین میانگین نمرات تعهدناشویی در دو گروه مداخله و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد. به منظور مشخص شدن محل دقیق این تفاوت‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۲. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی (مقایسه‌های چندگانه) در متغیر تعهدناشویی

مراحل/گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	Sig
پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۳۱/۴۰۰	۱/۹۸۸	۰/۰۰۰۱
پیش‌آزمون - پیگیری	-۲۹/۶۴۴	۲/۱۴۲	۰/۰۰۰۱
پس‌آزمون - پیگیری	۱/۷۵۶	۰/۷۳۷	۰/۰۶۵
ACT - مدل گاتمن	-۲/۴۸۹	۴/۰۴۶	۱
ACT - گواه	۲۳/۹۱۱	۴/۰۴۶	۰/۰۰۰۱
مدل گاتمن - گواه	۲۶/۴۰۰	۴/۰۴۶	۰/۰۰۰۱

نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی در جدول ۴ نشان می‌دهد که بین نمرات تعهدزناشویی در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/01$)، همچنین تفاوت بین نمرات پس‌آزمون با پیگیری معنی‌دار است. مقایسه میانگین‌های تعدیل‌شده نشان می‌دهد که نمرات در مرحله پیش‌آزمون تعهدزناشویی پایین‌تر از مرحله پس‌آزمون و پیگیری است و بین اثر گروه‌های مداخله اول و دوم و گروه کنترل مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که نمرات تعهدزناشویی در گروه مداخله اول و گروه مداخله دوم، بیشتر از گروه کنترل است. همچنین در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بین دو گروه مداخله و گواه در سطح $0/01$ معنادار است. در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تعهدزناشویی در سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانگری گاتمن بر تعهدزناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت انجام شد. نتایج نشان داد که هر ۲ روش مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانگری مبتنی بر مدل گاتمن بر افزایش تعهدزناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر مؤثرند و اثربخشی هر دو روش در طی زمان دارای ماندگاری است. همچنین، مقایسه نتایج ۲ گروه مداخله نشان داد که میزان اثربخشی زوج‌درمانگری مبتنی بر مدل گاتمن در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر است. این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش (حسینی و همکاران، ۱۴۰۰؛ کرباسیون و همکاران، ۱۳۹۹؛ هوشیار و افشاری‌نیا، ۱۳۹۹؛ صدقی و همکاران، ۱۳۹۸؛ کوتو-لسمس و همکاران، ۲۰۲۰؛ پنتزین، ۲۰۱۹) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مطالعات (پاداش و همکاران، ۱۴۰۰؛ تانگ، ۲۰۱۹؛ گارانزینی و همکاران، ۲۰۱۷) مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانگری گاتمن به‌عنوان روش‌هایی موفق در زوج‌درمانگری و خانواده‌درمانی بر روابط زوجین ناسازگار، متعارض و خیانت‌دیده است. اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را می‌توان چنین تبیین کرد که، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرصتی را برای مشاهده مجدد، توصیف و شرح حالات عاطفی بدون قضاوت می‌دهد و تمرکز درمانگر این است که زوجین را برای پذیرش مسئولیت توسط خود به

هوشیاری کامل راهنمایی کند. درمانگر زوجین را تشویق می‌کند تا افکار و احساسات مربوط به فکر، احساس، رابطه و رفتار را کاملاً بدون سرکوب، قضاوت تجربه کنند و هیجانات ثانویه مانند شرم، گناه، بی‌اعتمادی، سرزنش و تحقیر را پس از تجربه این رفتار، فکر و احساس تجربه کند (فرمن و هربرت، ۲۰۰۸). زوج‌درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر برآورد و گردآوری برنامه‌ی درمانی است. در این روی‌آورد درمانی علت‌یابی نمی‌شود بلکه تمرکز بر برآورد و ارزیابی عملکرد رفتاری است که هدف از آن اجتناب تجربی است و سعی می‌کند تجربیات ناراحت‌کننده را مهار کند (هریس، ۲۰۱۹). از طرف دیگر، هیز و لیلیس (۲۰۱۲) معتقدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زوج‌ها کمک می‌کند تا هیجانات و شناخت‌های سرکوب شده را بپذیرند به جای آنکه عوامل آسیب‌زا را حذف کنند یا قوانین گفتاری را که برایشان مسأله ایجاد می‌کند، کنار بگذارند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بعنوان روشی فرآیندمحور، به‌طور آشکار بر صعود و پیشرفت در پذیرش تجارب و تعهد روانشناختی تأکید دارد. به‌طور کلی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی زنان آسیب‌دیده از خیانت موجب شده بیشتر مسئولیت خطاهای همسر و نقض قرارداد را عهده‌دار شوند و با بخشی از وجود خود که موجب شکل‌گیری چنین مسائلی برای طرف مقابل شده است، روبرو شوند و به گونه‌ای تغییر دهند که صمیمیت بین خود و همسرشان دوباره برقرار شود. در نتیجه‌ی آموزش‌ها براساس این روی‌آورد درمانی زنان گروه نمونه یاد گرفتند که برای حفظ رابطه زناشویی سالم و افزایش تعهد زوجینی باید هر یک از به‌علاق و نیازهای یکدیگر اهمیت می‌دهند و سعی می‌کنند به نیازها و خواسته‌ها و تصمیمات شوهران خود در روابط توجه کنند. به عبارت دیگر، قرار دادن خود به جای طرف مقابل، پذیرش مسئولیت و شناخت انتظارات متقابل، اولین گام در جهت بهبود تعهد بین زوجین و روابط زناشویی است. از طرفی زوج‌درمانگری مبتنی بر شیوه گاتمن زمینه‌ای را فراهم می‌کند که می‌تواند از آزار و اذیت زوج در رابطه با همسرشان بکاهد. هدف از زوج‌درمانگری مبتنی بر گاتمن، یادگیری مدیریت تعارض و ایجاد حس مشترک در روابط زناشویی است. این روش درمانی با بررسی نیازهای زوجین، آشنایی با مشکلات قابل حل و مشکلات دائمی، ترسیم خانه روابط پایدار، ایجاد طرح عشق، احیا و افزایش علاقه، ستایش و قدردانی در زوجین، آشنایی با شیوه زندگی زناشویی و مشکلات احتمالی هر یک از

این سبک‌ها، شناخت نقاط قوت یکدیگر، استفاده از مکالمات کاهنده تنیدگی، آموزش تصدیق خود و سایر موارد، کاهش فاصله بین زوجین با ایجاد حساب بانکی عاطفی، آموزش توانایی مدیریت تعارض، دیدگاه مثبت، آشنایی با چهار سوار سرنوشت (چهار تعامل منفی) و اجتناب از استفاده از آن‌ها در روابط بین‌فردی، حل مشکلات قابل حل با یک شروع ملایم، اقدامات اصلاحی، روش‌های آرامش بخش، راه صحیح طرح شکایات در زندگی زناشویی، صحبت در مورد مشکلات دائمی (روایه‌های زندگی و کشف و انجام آن‌ها)، ایجاد معانی مشترک در مورد آیین‌ها، نقش‌ها، اهداف و نمادها (نیکونژادی و نادری، ۲۰۱۶)، رضایت و تعهد زناشویی را افزایش می‌دهد.

در تبیین بیشتر بودن میانگین زوج‌درمانگری گاتمن در مقایسه به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان گفت زوج‌درمانگری گاتمن که روی آوردی یکپارچه و التقاطی است، باعث شده است که زنان مسئولیت اشتباهات و خیانت همسرشان را بیشتر بر عهده بگیرند و با بخشی از خود که منجر به شکل‌گیری یک رابطه نامشروع شده است، روبرو شوند و خود را به گونه‌ای تغییر دهند که صمیمیت بین خود و همسرشان دوباره برقرار شود. نظریه پردازانی مانند گلاسر، راجرز، پرز و آدلر نیز بر بعد مسئولیت انسانی تأکید زیادی کرده‌اند. از نظر آدلر، انسان خالق احساسات و عواطف خود است، نه قربانی آن‌ها. البته این بدان معنا نیست که هر دو نفر به یک نسبت مسئول خیانت دیگری هستند، اما هدف این بود که هر یک از زنان خود را مسئول موقعیتی که در خیانت شوهر دخیل بود، بدانند. زیرا انتقال بار مسئولیت به یک طرف به تنهایی تقریباً هرگز ناقض خیانت زناشویی نیست. در طول جلسات، هر یک از زنان نمونه آموختند که برای حفظ روابط زوجینی سالم لازم است که هر یک از زوجین برای نیازها و علایق هم ارزش قایل باشند و در روابط و تصمیم‌گیری‌های مشترک تلاش کنند نیازها و خواسته‌های همسرشان مورد توجه قرار دهند. به بیان دیگر، اولین قدم در بهبود روابط زناشویی نگرستن از دریچه چشم طرف مقابل، پذیرش مسئولیت و شناخت انتظارات متقابل است. زنان نمونه در این تحقیق، با وجود بی‌وفایی یا خیانت شوهرشان، آموخته‌اند که می‌توانند نقش مؤثری در بهبود روابط بین خود و همسران خود داشته باشند و با خوش بینی نسبت به آینده زندگی مشترک، انرژی خود را بر روی ایجاد چیزی جدید، فراتر از روابط قدیمی هدایت نمایند. به گفته گلاسر، بهترین راه برای رسیدن به

صمیمیت در روابط زناشویی، خلاقیت است. طبق نظریه انتخاب، تنها شخصی که می‌تواند ما را مهار کند خود ما هستیم. اگر ازدواج ناموفق داریم، باید ببینیم برای بهبود روابطمان چه می‌توانیم بکنیم، نه اینکه سعی کنیم دیگران را تغییر دهیم. به نظر می‌رسد قبل از هر اقدامی باید از استفاده از هفت عادت مخرب (سرزنش، عیب‌جویی، شکوه و گلایه، نق زدن، تهدید، تنبیه و دادن باج یا حق حساب برای مهار دیگری) اجتناب کرد، زیرا این عادات افراد را بیشتر از هم می‌کند. پس از افشای خیانت شوهرشان، اکثر زنان می‌خواهند ناراحتی و رنج خود را بیان کنند و شوهران آن‌ها تمایل بیشتری برای اجتناب از درگیری دارند و می‌خواهند زندگی خود را به حالت عادی بازگردانند. با زوج‌درمانگری مبتنی بر گاتمن، آن‌ها نحوه ابراز اندوه را با آموزش مهارت‌های ارتباطی آموختند و متوجه شدند که تنبیه و تلافی راه حل مشکلات نیست و فقط طرف مقابل را مجبور به واکنش می‌کند. بنابراین، در نتیجه آموزش، اعضا یاد گرفتند که از تهدید، سرزنش و رفتارهای تحقیرآمیز که دشمن‌سازگاری هستند و در زندگی مشترک آن‌ها آسیب و نفرت ایجاد می‌کنند، اجتناب کنند. به گفته گوردن، باکوم و اشنايدر (۲۰۰۴)، در مرحله بهبودی، زنان نیز متوجه می‌شوند که خشم مداوم نسبت به شوهرشان بر خود آن‌ها تأثیر مخربی دارد. آن‌ها متوجه می‌شوند که با ادامه مجازات احساس مساوی نمی‌کنند. بنابراین، آن‌ها به تدریج به سمت مهارگری بیشتر زندگی پیش می‌روند و به فراسوی حادثه می‌روند. به طور کلی می‌توان گفت که مدل درمانی گاتمن بر اساس تقویت روابط زوجین است و پروتکل درمانی آن دارای چارچوبی خاص، عملیاتی و وظیفه محور است که ترکیب این ویژگی‌ها کاربرد آن را در زوج‌درمانی افزایش می‌دهد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله این که نمونه پژوهش محدود به جامعه و نمونه یک شهر، یک مرکز بهداشت بود و در بازه زمانی محدود اجرا شد، بنابراین در تعمیم‌پذیری نتایج باید جوانب احتیاط رعایت شود. به دلیل شرایط پیش آمده از کرونا و ویروس، برگزاری جلسات به صورت گروهی امکان‌پذیر نشد و به ناچار جلسات به صورت انفرادی برگزار گردید که با مشکلاتی چون زمان مواجه شد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی مشابه پژوهش حاضر در نمونه‌هایی با حجم بیشتر و در شهرهای مختلف با در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی - انجام شود؛ تا امکان مقایسه و دستیابی به یک نتیجه کلی و همچنین تعمیم نتایج میسر

گردد. همچنین پژوهش‌هایی مشابه در یک فرآیند طولانی مدت به صورت گروهی انجام شود و اثربخشی آموزش‌ها بر گروه‌های مداخله و گواه در این مدت مورد مقایسه قرار گیرد. نظر به اینکه زنان نقش حیاتی و مهمی را در ارتقای کیفیت سلامت خانواده و جامعه ایفا می‌کنند و از طرفی به علت تأثیرات مخربی که خیانت همسر بر روان آن‌ها دارد با تشکرها و مسائل اثرگذار بر روابط فردی و خانوادگی خود مواجه هستند؛ به درمانگران زوج و خانواده پیشنهاد می‌شود با بهره‌گیری از فنون زوج‌درمانگری مبتنی بر مدل گاتمن در راستای ارتقای کیفیت زندگی مشترک زوجین گام مهمی در زمینه پیشگیری از رویدادها ناخوشایندی چون از هم پاشیدن خانواده و طلاق و جدایی بردارند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر است که از نظر رعایت اصول اخلاقی مورد تأیید قرار گرفته، و از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه دریافت شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره‌های نویسنده سوم و چهارم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان که با صبر و بردباری در اجرای پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌نمائیم.

References

- Adams JM, & Jones T. The conceptualization of marital commitment: An integrative analysis. *Journal of Personality and Social Psychology* 1997; 72: 1177-1196. DOI:10.1037/0022-3514.72.5.1177
- Beeney JE, Hallquist MN, Scott LN, Ringwald WR, Stepp SD, Lazarus SA, ... & Pilkonis PA. The emotional bank account and the four horsemen of the apocalypse in romantic relationships of people with borderline personality disorder: A dyadic observational study. *Clinical Psychological Science* 2019; 7(5): 1063-1077. DOI: 10.1177/2167702619830647
- Brown FL, Whittingham K, Boyd RN, McKinlay L, & Sofronoff K. Does Stepping Stones Triple P plus Acceptance and Commitment Therapy improve parent, couple, and family adjustment following paediatric acquired brain injury? A randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy* 2015; 73(3): 58 - 66. DOI: 10.1016/j.brat.2015.07.001
- Caleb Harris MA. Characteristics of Emotional and Physical Marital Infidelity that Predict Divorce. Proquest Publication. London 2018. <https://www.proquest.com/openview>
- Clyde TL, Hawkins AJ, & Willoughby BJ. Revising premarital relationship interventions for the next generation. *Journal of Marital and Family Therapy* 2020; 46(1): 149-164. DOI: 10.1111/jmft.12378
- Coto-Lesmes R, Fernández-Rodríguez C, & González-Fernández S. Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of Affective Disorders* 2020; 263(3): 107-120. DOI: 10.1016/j.jad.2019.11.154
- Crouc E, & Dickes L. Economic repercussions of marital infidelity. *International Journal of Sociology and Social Policy* 2016; 36(1/2): 53-65. DOI: 10.1108/IJSSP-03-2015-0032
- Dahl J, Stewart I, Martell CR, & Kaplan JS. *ACT and RFT in relationships: Helping clients deepen intimacy and maintain healthy commitments using acceptance and commitment therapy and relational frame theory*. New Harbinger Publications 2014. <https://psycnet.apa.org/record/2014-07976-000>
- David P. Wedding the Gottman and Johnson Approaches into an Integrated Model of Couple Therapy. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families* 2015; 23(4): 336-345. DOI: 10.1177/1066480715601675
- Dehghani M, Aslani K, Amanollahi A, & Rajabi G. The effectiveness of attachment injury resolution model (AIRM) on increasing trust among the injured women with marital infidelity: A case study approach. *The American Journal of Family Therapy* 2020; 48(3): 1-15. DOI: 10.1080/01926187.2020.1734883
- Deylami N, Hassan SA, Alareqe NA, & Zainudin ZN. Evaluation of an Online Guttman's Psych educational Intervention to Improve Marital Communication among Iranian Couples. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18(17): 8945. DOI: 10.3390/ijerph18178945
- Fish JA, Ettridge K, Sharplin GR, Hancock B, & Knott VE. Mindfulness -based Cancer Stress Management: impact of a mindfulness - based programmer on psychological distress and quality of life. *European Journal of cancer care* 2014; 23(3): 413 -421. Doi: 10.1111/ecc.12136.
- Forman EM, & Herbert JD. New directions in cognitive behavior therapy: acceptance based therapies, chapter to appear in wo'donohue, je. Fisher, (eds), cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatments in your practice, 2nd ed. Hoboken, Wiley 2008; 263-265. <https://psycnet.apa.org/record/2009-02305-005>
- Garanzini S, Yee A, Gottman J, Gottman J, Cole C, Preciado M, & Jasculca C. Results of Gottman method couples therapy with gay and lesbian couples. *Journal of marital and family therapy* 2017; 43(4): 674-684. DOI: 10.1111/jmft.12276
- Gordon KC, Baucom DH, & Snyder DK. An integrative intervention for promoting recovery from extramarital affairs. *Journal of Marital and Family Therapy* 2004; 30(2): 213-231. DOI: 10.1111/j.1752-0606.2004.tb01235.x
- Gottman JM. Gottman method couple therapy. *Clinical handbook of couple therapy* 2008; 4(8): 138-164. <https://psycnet.apa.org/record/2015-25194-005>
- Harris R. ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy. New

- Harbinger Publications 2019. <https://www.newharbinger.com/9781684033010/act-made-simple/>
- Hofmann SG, & Asmundson GJ. Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? *Clinical Psychology Review* 2008; 28(1): 1-16. DOI: 10.1016/j.cpr.2007.09.003
- Hooshyar F, & Afshariniya K. Comparison of the Effectiveness of Behavioral Couple Therapy and Acceptance and Commitment-Based Therapy on the Quality of Marital Relationships in Adolescent Couples in Shiraz City. *Quarterly Journal of Woman & Society* 2020; 11(2): 1-18. DOI: 20.1001.1.20088566.1399.11.42.1.7
- Hosseini SR, Tajikesmaeili A, Sanaei Zaker B, & Rasuli M. Comparison of the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment (ACT), and gottman's couple therapy on marital intimacy among conflicting couples. *JPS* 2022; 21(110): 287-303. DOI: 10.52547/JPS.21.110.287
- Hou Y, Jiang F, & Wang X. Marital commitment, communication and marital satisfaction: An analysis based on actor-partner interdependence model. *International Journal of Psychology* 2019; 54(3): 369-376. DOI: 10.1002/ijop.12473
- John NA, Seme A, Roro MA, & Tsui AO. Understanding the meaning of marital relationship quality among couples in peri-urban Ethiopia. *Culture, Health & Sexuality* 2017; 19(2): 267-278. DOI: 10.1080/13691058.2016.1215526
- Kapinus CA, & Johnson MP. The utility of family life cycle as a theoretical and empirical tool: Commitment and family life-cycle stage. *Journal of family issues* 2003; 24(2): 155-184. DOI: 10.1177/0192513X02250135
- Karbasian M, Mousavi SM, Shojaei M, Shabahang R, Bagheri Sheykhangafshe F. The Effectiveness of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment on Metacognitive Beliefs and Psychological Flexibility of Women Damaged by Marital Infidelity. *RJMS* 2020; 27(7): 12-24. <http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-5982-fa.html>
- Kolahdozipour A, Babakhani V, Ghamari M, Pooyamanesh J. Marital commitment prediction based on relationship patterns: Mediator role of love styles. *Journal of Woman & Study of Family* 2020; 12(48): 73-90. http://jwsf.iaut.ac.ir/article_674749_en.html
- Kubrebwa M, & Dzimiri W. Unmaking Factors that Propel Men into Extramarital Affairs as Perceived by Men in Gweru's Mkoba Suburb: Zimbabwe. *Scholars Journal of Arts, Humanities and Social Sciences* 2015; 3(1): 252-256. <https://saspjournals.com/wpcontent/uploads/2015/01/SJAHSS-31D252-256.pdf>
- Lavner JA, Karney BR, & Bradbury TN. Does couples' communication predict marital satisfaction, or does marital satisfaction predict communication? *Journal of Marriage and Family* 2016; 78(3): 680-694. DOI: 10.1111/jomf.12301
- Millar B. Behavioral Reactions to Emotional and Sexual Infidelity: Mate Abandonment versus Mate Retention. *Evolutionary Behavioral Science Journal* 2017; 11(4): 336-340. DOI: 10.1037/ebs0000091
- Mohlatlile NE, Sithole S & Shirindi L. Factors Contributing to Divorce among Young Couples in Lebogakomo. *Social Work Journal* 2018; 54(2): 256-274. DOI: 10.15270/54-2-637
- Nikounejad N, & Naderi H. The study of the effectiveness of training the principles of improving the relationships based on Guttman's method on couples marital satisfaction in Tehran. *The Turkish online Journal of Design, ART and Communication* 2019; 6(3): 1588-1597. DOI: 10.7456/1060AGSE/041
- Oppenheimer M. Recovering from an extramarital relationship from a no systemic approach. *Am Journal of psychiatry* 2008; 61(2): 181-190. DOI: 10.1176/appi.psychotherapy.2007.61.2.181
- Padash Z, Yousefi Z, Abedi M, Torkan H. Efficacy of Gottman's marital Counseling on marital satisfaction and marital adjustment of married women willing to get divorced. *JPS* 2021; 20(104): 1423-1436. <http://psychologicalscience.ir/article-1-1311-fa.html>
- Parker ML, & Campbell K. Infidelity and attachment: The moderating role of race/ethnicity. *Contemporary Family Therapy* 2018; 39(3): 172-183. DOI: 10.1007/s10591-017-9415-0
- Pentzien C. *A Pilot Acceptance and Commitment Therapy Intervention to Reduce the Negative Effects of Sexual Objectification among College Women.*

- Doctoral dissertation, Bowling Green State University) 2019.
http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=bgsu1560020773927712
- Sedghi M, Ghaffari O, Kazemi R, Narimani M. Comparison of the effectiveness of couple therapy methods in the theory of Choice, acceptance and commitment (ACT), and integrative couple therapy in marital commitment of couples. *JPS* 2019; 18(81): 1069-1080.
<http://psychologicalscience.ir/article-1-336-en.html>
- Stamps WE. *Treatment of infidelity as a clinical issue in couple therapy: a critical review of the literature. Theses and dissertations of doctor of psychology, Pepperdine University, California* 2020.
<https://digitalcommons.pepperdine.edu/etd/1160>
- Tong HP. *The Gottman Method, Narrative Therapy, and Psychodynamic Approach in Counseling Interracial Couples. Counselor Education Department, Winona State University* 2019.
<https://openriver.winona.edu/counseloreducationcapstones/119>
- Vowles KE, Sowden G, Hickman J, & Ashworth J. An analysis of within-treatment change trajectories in valued activity in relation to treatment outcomes following interdisciplinary Acceptance and Commitment Therapy for adults with chronic pain. *Behavior research and therapy* 2019; 1(115): 46-54. DOI: 10.1016/j.brat.2018.10.012
- Witvliet CV, Hofelich Mohr AJ, Hinman NG, & Knoll RW. Transforming or Restraining rumination: The impact of compassionate reappraisal versus emotion suppression on empathy, forgiveness, and affective psychophysiology. *The Journal of Positive Psychology* 2015; 10(3), 248-261. DOI: 10.1080/17439760.2014.941381