



Comparing the Efficacy of Narrative Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Emotional Flexibility in Women Faced with their Husband Betrayal

Tahereh Pakdaman¹, Majid Yousefi Afrashteh², Azadeh Farghadani³

1. Department of psychology, Sav.C., Islamic Azad University, Saveh, Iran. Email: t.pakdaman@iau.ac.ir

2. Department of psychology, University of Zanjan, Zanjan, Iran. Email: yousefi@znu.ac.ir

3. Department of psychology, Sav.C., Islamic Azad University, Saveh, Iran. Email: AZ.Farghadani@iau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 21 July 2025

Received in revised form 21 August 2026

Accepted 13 September 2026

Published Online 23 October 2026

Keywords:

narrative therapy,
acceptance and commitment
therapy,
emotional flexibility,
marital infidelity,
betrayed women.

ABSTRACT

Background: Marital infidelity is one of the most challenging issues in emotional relationships that can have profound effects on couples. One of the important and influential variables in treating marital infidelity is emotional flexibility. Despite numerous studies in this field, there is a research gap in comparing the efficacy of narrative therapy and acceptance and commitment therapy on the emotional flexibility of betrayed women.

Aims: The aim of the present study was to compare the efficacy of narrative therapy and acceptance and commitment therapy on the emotional flexibility of women faced with their husband betrayal.

Methods: The method of this study was a quasi-experimental pre-test-post-test with a control group and the follow-up was three months. The statistical population of the study included all betrayed women who had referred to counseling and psychological services centers in District 5 of Tehran in the first half of 2024. Among them, 51 people were selected using convenience sampling and randomly assigned to two experimental groups: narrative therapy and acceptance and commitment therapy (17 people in each group) and a control group (17 people). Research data were also collected using the Emotional Flexibility Scale (Rashid & Bayat, 2019). For the first experimental group, narrative therapy (White & Epston, 1990) was implemented in an 8-session program, and for the second experimental group, a combined therapy based on acceptance and commitment was implemented in 8 sessions. Also, the variance analysis with repeated measurements and SPSS-22 software were used to analyze the research data.

Results: The results of the present study showed that both narrative therapy and acceptance and commitment therapy led to increased emotional flexibility in of betrayed women ($P < 0.01$). The results also indicated that there was no difference between the efficacy of the two types of treatment in increasing emotional flexibility, and the effects of both types of treatment remained stable during the follow-up phase.

Conclusion: Given the confirmation of the efficacy of narrative therapy and acceptance and commitment therapy on the emotional flexibility of betrayed women in the present study, it is suggested that a combination of both types of therapy be used in developing treatment programs for betrayed women to strengthen the positive effects of their simultaneous presence on emotional flexibility.

Citation: Pakdaman, T., Yousefi Afrashteh, M., & Farghadani, A. (2026). Comparing the efficacy of narrative therapy and acceptance and commitment therapy on emotional flexibility in women faced with their husband betrayal. *Journal of Psychological Science*, 25(164), 1-22. [10.66224/jps.25.164.13](https://doi.org/10.66224/jps.25.164.13)

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 164, 2026

© The Author(s). DOI: [10.66224/jps.25.164.13](https://doi.org/10.66224/jps.25.164.13)



✉ **Corresponding Author:** Majid Yousefi Afrashteh, Department of psychology, University of Zanjan, Zanjan, Iran.
E-mail: yousefi@znu.ac.ir, Tel: (+98)9187123796

Extended Abstract

Introduction

Marital infidelity is one of the most challenging issues in emotional relationships that can have profound effects on couples. This phenomenon usually occurs when one of the parties, for various emotional, psychological, or even social reasons, becomes attracted to someone other than their spouse and violates their commitment to their partner. Infidelity can manifest in various forms, from emotional and sentimental connections to physical and sexual relationships (Tan et al., 2025). Facing infidelity, especially for women, is often accompanied by feelings such as anger, shame, sadness, distrust, decreased self-esteem, and identity crisis. This experience may completely change the person's perspective on themselves, others, and human relationships, and pose a serious threat to their mental health (Mori & Delal, 2025).

Marital infidelity is an unfortunate event that can cause significant psychological distress and, by reinforcing negative and ineffective thinking and inability to manage emotions, reduces a person's flexibility and creates numerous problems (Altgelt et al., 2018). Inability to be emotional flexibility is one of the important variables that changes under the influence of marital infidelity. Emotional flexibility refers to the capacity to produce emotional responses dependent on positive and negative life situations (Spidel et al., 2019). Women are more emotionally affected in situations where they are subjected to marital infidelity (Daly & Robinson, 2021). In these situations, the woman must be able to cope with her unpleasant feelings and instead turn to constructive solutions to maintain and improve her relationship with her husband. Therefore, a person with emotional flexibility knows when to generate positive emotion and when to avoid it, as well as when to express or suppress it (Fu et al., 2018). Emotional flexibility has been considered a buffer against physical and psychological harm (Wang et al., 2025). This type of flexibility helps individuals to function better in their emotional relationships, especially in marriage, and to prevent unnecessary tensions (Ogwuche et al., 2024).

Marital infidelity is one of the most difficult problems to treat (Pentel et al., 2019), but given the catastrophic effects of infidelity on marital relationships, it is necessary to implement effective interventions to help couples facing this problem (Ghaffari et al., 2022). One of the therapeutic methods that seems to be effective in treating and reducing problems caused by marital infidelity is narrative therapy (Kianipour et al., 2018). Narrative therapy and creating stories about infidelity can have positive effects on individuals. Narrative therapy offers a non-pathological framework that can help clients involved in marital infidelity understand and change long-term relationship patterns that have led to dissatisfaction in committed relationships (Duba et al., 2008).

Another important approach to solving couples' problems is acceptance and commitment therapy. This type of therapy is rooted in behaviorism, but is analyzed through cognitive processes (Pentzien, 2019). Of all the interventions that have been used to reduce the destructive effects of marital infidelity, acceptance and commitment therapy seems to be more effective due to its nature. Of all the interventions that have been used to reduce the destructive effects of marital infidelity, acceptance and commitment therapy seems to be the most effective due to its nature. This type of treatment is based on a cognitive-behavioral approach and, in addition to cognitive aspects, also considers motivational aspects, which can be the greatest advantage of this intervention in the field of marital relationships (Sadeghi et al., 2021).

Comparing the effectiveness of narrative therapy and acceptance and commitment therapy on emotional flexibility in betrayed women is important because these two therapeutic methods each address the issue of painful interpersonal experiences with different theorizations. The present study seeks to answer the basic question: which of the methods of narrative therapy and acceptance and commitment therapy is more effective on the emotional flexibility of betrayed women?

Method

The method of this study was a quasi-experimental pre-test-post-test with a control group and the follow-up was three months. The statistical population of the

study included all betrayed women who had referred to counseling and psychological services centers in District 5 of Tehran in the first half of 2024. Among them, 51 people were selected using convenience sampling and randomly assigned to two experimental groups: narrative therapy and acceptance and commitment therapy (17 people in each group) and a control group (17 people). Research data were also collected using the Emotional Flexibility Scale (Rashid & Bayat, 2019). For the first experimental group, narrative therapy (White & Epston, 1990) was implemented in an 8-session program, and for the

second experimental group, a combined therapy based on acceptance and commitment was implemented in 8 sessions. Also, the variance analysis with repeated measurements and SPSS-22 software were used to analyze the research data.

Results

In total, 51 betrayed women who referred to counseling and psychological services centers in District 5 of Tehran participated in this study. The results of the variance analysis with repeated measurements test are shown in Table 1.

Table2. Results of variance analysis with repeated measurements test the effect of group and assessment time on the dependent variable (emotional flexibility)

Source	Sum of squares	df	Mean squares	F	P	Effect size
Within-group (time effect)	3191.804	2	1595.902	63.020	0.001	0.298
Between-group	3511.412	2	1755.706	24.819	0.001	0.433
Interaction of time effect * group	1202.431	4	300.608	49.103	0.001	0.509

As the results of Table 1 show, the F value in the within-group score of emotional flexibility was significant ($P<0.001$, $F=0.63$), so it can be concluded that the effect of time on emotional flexibility is significant and there is a significant difference between the emotional flexibility of the participants in the three stages of pre-test, post-test, and follow-up. The results of the aforementioned table also show that the F value in the between-group score of emotional flexibility was significant ($P<0.001$, $F=819.24$), so it can be concluded that the effect of group and treatments on emotional flexibility was significant and there was a significant difference between the emotional flexibility of participants in all

three groups: control, narrative therapy, and acceptance and commitment therapy. Also, the F value in the interaction score of the effect of time and group on emotional flexibility was significant ($P<0.001$, $F=103.49$), so it can be concluded that the effect of group and treatment on emotional flexibility over time was significant and there was a significant difference between the emotional flexibility of participants in the three groups: control, narrative therapy, and acceptance and commitment therapy in the three stages of pre-test, post-test, and follow-up. The results of the Bonferroni test for comparing emotional flexibility in the three stages (pretest, posttest, and follow-up) are shown in Table 2.

Table3. Results of the Bonferroni test to compare emotional flexibility in three stages (pretest, posttest, and follow-up)

Group	Step	average difference	Standard error of the mean	Significance level
Control group	Pretest-posttest	0.529	2.136	0.999
	Pretest-follow-up	2.118	2.63	0.930
	Posttest-follow-up	1.588	0.346	0.098
Narrative therapy group	Pretest-posttest	13.529	2.136	0.001
	Pretest-follow-up	13.471	2.63	0.001
	Posttest-follow-up	0.059	0.059	0.999
Acceptance and Commitment Therapy Group	Pretest-posttest	14.118	2.136	0.001
	Pretest-follow-up	14.294	2.63	0.001
	Posttest-follow-up	0.176	0.346	0.999

The results of Table 2 show that in the control group, no significant difference was observed between the three stages of pre-test, post-test, and follow-up in the scores of the emotional flexibility variable, which indicates that the control group did not show any changes in the emotional flexibility score due to not receiving therapeutic intervention. Also, considering the significance levels in the narrative therapy group, it was observed in the comparison of the three stages that there was a significant difference between the emotional flexibility scores of the pre-test, post-test, and follow-up stages, and the emotional flexibility scores in the post-test and follow-up stages were significantly higher than the pre-test stage, indicating that narrative therapy treatment increased emotional flexibility in the participants of the first experimental group. In addition, considering the significant levels in the acceptance and commitment therapy group, it was observed in the comparison of the three stages that there was a significant difference between the scores of the emotional flexibility variable in the pre-test, post-test and follow-up stages, and the emotional flexibility scores in the post-test and follow-up stages were significantly higher than in the pre-test stage, which indicates that acceptance and commitment therapy increased emotional flexibility in the participants of the second experimental group.

Conclusion

The aim of the present study was to compare the efficacy of narrative therapy and acceptance and commitment therapy on the emotional flexibility of women faced with their spouse's betrayal. The findings of this study on the efficacy of narrative therapy on emotional flexibility in betrayed women are consistent with the results of studies by Ghaffari et al. (2022), Karris & Arger (2019), and Kianipour et al. (2018). In explaining this finding, it can be said that when faced with their husband's infidelity, women usually face intense and complex emotions such as anger, sadness, anxiety, and distrust, which can have a great impact on their emotions, especially their emotional flexibility. These emotions can trap the betrayed person in negative thoughts and feelings and reduce their ability to manage emotions. In this context, narrative therapy helps women cope with these emotions and achieve a kind of emotional

reconstruction (Mauritz et al., 2021). Sometimes couples get caught up in stories that frustratingly trap them in a dead end of many issues. This is where the work of the narrative couples therapist begins. The narrative therapist assumes that clients are experts in their own lives and have the necessary capabilities to enrich and create new positive narratives about themselves. In fact, he or she stands alongside the couple not in the position of an expert but as an assistant, helping them to examine and search for their story (Goldenberg & Goldenberg, 2013). The main goal of narrative therapy is to promote personal agency, empowerment, and reflection on the part of clients, all of which are made possible by framing the past as part of the individual's "personal story." Each person acts as the protagonist of their own story throughout their life. This means that many of the events that occur in their lives shape their future outlook on life, choices, and behaviors (Putri et al., 2023). Narrative therapy works on examining such impactful life events and extracting positive meaning from them.

Also, the findings of this study regarding the effectiveness of acceptance and commitment therapy on emotional flexibility in betrayed women are consistent with the results of studies by Hamid et al. (2025), Asgari et al. (2023), Hosseinzadeh oskooei et al. (2022), and Gharehdaghi and seyed Mirzaei (2020). In explaining this finding, it can also be said that acceptance and commitment therapy emphasizes accepting emotions without trying to suppress or change them. This approach helps women experience emotions related to infidelity without cognitive involvement and feelings of guilt or shame. On the other hand, in acceptance and commitment therapy, individuals learn to view their emotions as transient phenomena and separate them from their identity. This causes them to live with their emotions and achieve value-based behaviors instead of controlling them (Lawrence et al., 2022). Instead of changing a person's thoughts and feelings, acceptance and commitment therapy seeks to change the person's relationship with the thoughts and feelings that cause fear and resentment. To this end, it uses techniques for accepting thoughts and feelings instead of avoiding them and mindfulness techniques to

increase the person's attention and awareness of thoughts, emotions, and tendencies, thereby increasing psychological flexibility, coordinating adaptive behaviors, and increasing the person's ability. An important part of acceptance and commitment therapy is understanding the adaptive nature of emotions and increasing emotional awareness. This ability, which acceptance and commitment therapy creates in the individual, leads to cognitive evaluation of emotions, reduction of negative emotions, increase of positive emotions and adaptive behaviors. It also increases awareness of emotions, acceptance of them and expression of emotions, especially positive emotions, in different life situations (Akcan, 2025). Acceptance and commitment therapy increases psychological acceptance, increasing goal-directedness, flexibility, and adaptability, regardless of the content of their psychological experiences (Murphy& Samuel, 2025). Given the confirmation of the efficacy of narrative therapy and acceptance and commitment therapy on the emotional flexibility of betrayed women in the present study, it is suggested that a combination of both types of therapy be used in developing treatment programs for betrayed women to strengthen the positive effects of their simultaneous presence on emotional flexibility.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is derived from the first author's doctoral dissertation at Islamic Azad University, Saveh Branch with ethics code IR.IAU.ARAK.REC.1403.189. In order to maintain ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining informed consent from the participants. Participants were also assured of the principle of confidentiality in maintaining personal information and presenting results without mentioning names and personal details. Participants were assured that if they had any concerns at any stage of the research, they could withdraw from the study without any conditions. They were also assured that the treatment process would not be disclosed to their family members without their permission.

Funding: This research was done in the form of a doctoral thesis without financial support.

Authors' contribution: The first author of this article served as the main researcher, the second author as the supervisor, and the third author the as advisors.

Conflict of interest: The authors declare that there are no conflicts of interest are to be declared in this research.

Acknowledgments: We hereby thank and appreciate the cooperation of all participants in the research.



مقایسه اثربخشی روایت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری هیجانی زنان مواجه شده با خیانت همسر

طاهره پاکدامن^۱، مجید یوسفی افراشته^۲، آزاده فرقدانی^۳

۱. گروه روان شناسی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران. رایانامه: t.pakdaman@iau.ac.ir

۲. گروه روان شناسی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران. رایانامه: yousefi@znu.ac.ir

۳. گروه روان شناسی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران. رایانامه: AZ.Farghadani@iau.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۳۰

بازنگری: ۱۴۰۵/۰۵/۳۰

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۲۲

انتشار بر خط: ۱۴۰۵/۰۸/۰۱

کلیدواژه‌ها:

روایت درمانی،

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد،

انعطاف پذیری هیجانی،

خیانت زناشویی،

زنان خیانت دیده.

زمینه: خیانت زناشویی یکی از چالش برانگیزترین مسائل در روابط عاطفی است که می تواند تأثیرات عمیقی بر زوجین بگذارد. یکی از متغیرهای مهم و تأثیرگذار در درمان خیانت زناشویی، انعطاف پذیری هیجانی است. علی رغم مطالعات متعدد در این زمینه، در مورد مقایسه اثربخشی روایت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری هیجانی زنان خیانت دیده، شکاف پژوهشی وجود دارد.

هدف: هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی روایت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری هیجانی زنان مواجه شده با خیانت همسر بود.

روش: روش این پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان خیانت دیده که در نیمه اول سال ۱۴۰۳ به مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی منطقه ۵ شهر تهران مراجعه کرده بودند که از بین آن ها، تعداد ۵۱ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش روایت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هر گروه ۱۷ نفر) و یک گروه گواه (۱۷ نفر) گمارش شدند. داده های پژوهش نیز با استفاده از مقیاس انعطاف پذیری هیجانی (رشید و بیات، ۱۳۹۸) جمع آوری شدند. برای گروه آزمایش اول، روایت درمانی (وایت و اپستون، ۱۹۹۰) در یک برنامه ۸ جلسه ای و برای گروه آزمایش دوم نیز درمان ترکیبی مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ جلسه اجرا شد. همچنین برای تحلیل داده های پژوهش از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با بهره گیری از نرم افزار SPSS-22 استفاده شد.

یافته ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هم روایت درمانی و هم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش انعطاف پذیری هیجانی در زنان خیانت دیده شدند ($P < 0/01$). همچنین نتایج حاکی از آن بود که بین اثربخشی دو نوع درمان مذکور در افزایش انعطاف پذیری هیجانی، تفاوتی وجود ندارد و اثرات هر دو نوع درمان در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی مانده بود.

نتیجه گیری: با توجه تأیید اثربخشی روایت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری هیجانی زنان خیانت دیده در پژوهش حاضر، پیشنهاد می شود که در تدوین برنامه های درمانی برای زنان خیانت دیده، از ترکیب هر دو نوع درمان مذکور استفاده شود تا اثرات مثبت حضور هم زمان آن ها بر انعطاف پذیری هیجانی تقویت شود.

استناد: پاکدامن، طاهره؛ یوسفی افراشته، مجید؛ و فرقدانی، آزاده (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی روایت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری هیجانی

زنان مواجه شده با خیانت همسر. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۵، شماره ۱، ۱۶۴-۲۲.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱، ۱۶۴، ۱۴۰۵. DOI: 10.66224/jps.25.164.13

© نویسنده گان.



✉ نویسنده مسئول: مجید یوسفی افراشته، گروه روان شناسی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران. رایانامه: yousefi@znu.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۸۷۱۲۳۷۹۶

مقدمه

خیانت زناشویی^۱ یکی از چالش برانگیزترین مسائل در روابط عاطفی است که می تواند تأثیرات عمیقی بر زوجین بگذارد. این پدیده معمولاً زمانی رخ می دهد که یکی از طرفین به دلایل مختلف احساسی، روانی یا حتی اجتماعی، به شخص دیگری غیر از همسرش گرایش پیدا کند و تعهد خود را نسبت به شریک زندگی اش زیر پا بگذارد. خیانت می تواند به اشکال مختلفی از ارتباط عاطفی و احساسی گرفته تا روابط فیزیکی و جنسی ظاهر شود (تان و همکاران، ۲۰۲۵). تأثیر خیانت بر روابط زوجین بسیار مخرب است. در غالب موارد، خیانت منجر به از بین رفتن اعتماد میان زوجین می شود که بازسازی آن دشوار و گاهی حتی غیرممکن است. فردی که خیانت دیده است، ممکن است احساس خیانت، خشم، افسردگی و سرخوردگی عمیقی را تجربه کند. حتی در صورتی که زوجین تصمیم به ادامه زندگی مشترک بگیرند، بازگرداندن اعتماد و ترمیم رابطه نیازمند تلاش و حمایت روان شناختی زیادی است (ساری و فائزه، ۲۰۲۵). به نظر می رسد هر نوع خیانت از هر یک از طرفین می تواند پتانسیل ایجاد جدایی را داشته باشد. مطالعات در ۱۶۰ فرهنگ مختلف نشان داد که خیانت همسر شایع ترین دلیل جدایی و طلاق است. خیانت نه تنها می تواند تأثیر مخربی بر رابطه داشته باشد که ممکن است منجر به جدایی یا طلاق شود، بلکه می تواند بر سلامت عاطفی کلی طرفین نیز تأثیر منفی بگذارد و منجر به افزایش علائم افسردگی و کاهش عزت نفس در آن ها شود (روکاچ و چان، ۲۰۲۳). مواجهه با خیانت به ویژه برای زنان، اغلب با احساساتی چون خشم، شرم، غم، بی اعتمادی، کاهش عزت نفس و بحران هویت همراه است. این تجربه ممکن است دیدگاه فرد را نسبت به خود، دیگران و روابط انسانی به کلی دگرگون کند و سلامت روانی او را با تهدید جدی مواجه سازد (موری و دلال، ۲۰۲۵). خیانت زناشویی پیچیدگی نظری زیادی دارد و دست یابی به یک تعریف واحد از آن که در تمامی فرهنگ ها از پذیرش برخوردار باشد، تا حدی دور از انتظار است (وربولوسکا - اسکرزک، ۲۰۲۱). خیانت به هر گونه رفتار عاطفی، جنسی یا عاشقانه ای گفته می شود که یکی از طرفین از دیگری پنهان نگه می دارد (تامپسون، ۲۰۲۱) و موجب نقض تعهد زناشویی شده و با رنج های عاطفی در فرد قربانی همراه است (آپرل و شروت، ۲۰۱۹) ایندور و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود

1. marital infidelity

تصریح کردند که بیش از ۵۰ درصد از مردان و زنان، خیانت زناشویی را تجربه کرده اند. در ایران نیز با این که میزان شیوع این آسیب به صورت کمی برآورده نشده است، ولی بسیاری از مطالعات انجام شده در این زمینه نظیر چوپانی و همکاران (۱۳۹۸) و دهقانی و اصلانی (۱۳۹۹) شیوع این آسیب را در بین زوجین ایرانی به عنوان یک عامل نگران کننده مورد تأکید قرار داده اند. بررسی زوجین دارای تجربه خیانت، حاکی از آن است که تحولات عمیقی در دیدگاه این افراد نسبت به زندگی زناشویی و عشق ایجاد شده است و اغلب غرق در بحران های وجودی هستند، بحران هایی که گرایش آن ها را به روابط فرا زناشویی تسهیل می کند (آقائی و همکاران، ۱۴۰۳).

خیانت زناشویی یک رخداد ناگوار است که می تواند افت روانی زیادی را به وجود آورد و با تقویت تفکر منفی و ناکارآمد و ناتوانی در مدیریت هیجانی، انعطاف پذیری فرد را کاهش دهد و مشکلات متعددی را ایجاد کند (آلتگل و همکاران، ۲۰۱۸). ناتوانی در انعطاف پذیری هیجانی^۲ یکی متغیرهای مهمی است که تحت تأثیر خیانت زناشویی دستخوش تغییر می شود. منظور از انعطاف پذیری هیجانی، ظرفیت تولید پاسخ های هیجانی وابسته به موقعیت مثبت و منفی زندگی است (اسپادل و همکاران، ۲۰۱۹). افراد دارای انعطاف پذیری هیجانی، زمانی که در یک خلق منفی گرفتار می شوند، می توانند از دیگران کمک بگیرند و به همین ترتیب زمانی که در خلق مثبت هستند، افراد اطرافشان این را درک کرده و تحت تأثیر هیجانات مثبت آن ها قرار می گیرند (ایم و یومت، ۲۰۲۴)؛ ورسبه و همکاران، ۲۰۱۷). زنان در موقعیتی که مورد خیانت زناشویی قرار می گیرند، از نظر هیجانی بیشتر تحت تأثیر قرار می گیرند (دالی و رابینسون، ۲۰۲۱)، در این شرایط زن باید بتواند با احساسات ناخوشایند خود کنار بیاید و به جای آن، به راه حل های سازنده برای حفظ و بهبود رابطه خود با همسرش روی بیاورد. از این رو، فرد دارای انعطاف پذیری هیجانی می داند که چه موقع هیجان مثبت ایجاد کند و چه موقع از آن اجتناب نماید و همچنین چه زمانی آن را ابراز یا سرکوب کند (فو و همکاران، ۲۰۱۸). انعطاف پذیری هیجانی به افراد کمک می کند تا بتوانند احساسات خود را درک کنند، آن ها را مدیریت کرده و در شرایط مختلف، واکنش های متناسب و سازنده ای نشان دهند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۵).

2. emotional flexibility

مطالعات نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری هیجانی پایین، نه تنها میزان استرس و ناراحتی فرد را افزایش می‌دهد، بلکه باعث کاهش توانایی فرد در حل مشکلات و اتخاذ تصمیمات منطقی می‌شود. این مسئله به‌ویژه در زنان خیانت دیده شده‌اند، اهمیت دارد، زیرا آن‌ها باید بتوانند تصمیم بگیرند که آیا رابطه را ادامه دهند یا به آن پایان دهند (هاگ و همکاران، ۲۰۲۴). افراد دارای انعطاف‌پذیری هیجانی بالا، می‌توانند بدون سرکوب یا نادیده گرفتن احساسات‌شان، آن‌ها را به شکلی سالم پردازش کرده و به جای واکنش‌های تکانشی، تصمیمات منطقی و متعادل بگیرند. این مهارت نقش مهمی در سلامت روان، روابط اجتماعی و توانایی مقابله با استرس دارد (آلن و همکاران، ۲۰۲۵). انعطاف‌پذیری هیجانی به عنوان یک عامل ضربه‌گیر در برابر آسیب‌های جسمانی و روانی در نظر گرفته شده است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۵). این نوع انعطاف‌پذیری به افراد کمک می‌کند تا در روابط عاطفی خود، به‌ویژه در ازدواج بهتر عمل کرده و از بروز تنش‌های غیرضروری جلوگیری کنند (اوگووچه و همکاران، ۲۰۲۴). در همین راستا، کنیلی و همکاران (۲۰۲۵) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که در صورت فقدان انعطاف‌پذیری هیجانی، تنظیم احساسات در روابط میان زوجین مختل شده و در نتیجه منجر به بروز تعارضات زناشویی می‌شود. تحریک‌پذیری بالای هیجانی در شرایط خیانت زناشویی در افراد منجر به واکنش آنی جبران‌ناپذیر شده و روابط زوجین و حتی عملکرد خانواده را تحت شعاع قرار می‌دهد (ورقائی و همکاران، ۱۴۰۲).

هر چند خیانت زناشویی ضایعات و اثرات جبران‌ناپذیری بر وضعیت بهداشت روانی زوجین و خانواده وارد می‌کند، اما این ضایعات و اثرات به میزان زیادی قابل جبران هستند (آقائی و همکاران، ۱۴۰۳). خیانت زناشویی یکی از دشوارترین مشکلات برای درمان است (پنتل و همکاران، ۲۰۱۹)، ولی باتوجه به اثرات فاجعه‌بار خیانت بر روابط زناشویی، لازم است مداخلات مؤثری برای کمک به زوج‌هایی که با این مشکل مواجه هستند، به کار گرفته شود (غفاری و همکاران، ۲۰۲۲). یکی از روش‌های درمانی که به نظر می‌رسد در درمان و کاهش مشکلات ناشی از خیانت زناشویی مؤثر باشد، روایت‌درمانی^۱ است (کیانی‌پور و همکاران، ۱۳۹۶).

روایت درمانی یکی از روش‌های برگرفته از دیدگاه پست‌مدرنیستی است که بر واقعیت افراد تمرکز دارد. در این روش فرض بر این است که

^۱. narrative therapy

احساسات و افکار افراد بر اساس رویدادها و روابط بین فردی شکل می‌گیرد (اسمخانی اکبری‌نژاد، ۱۳۹۸). روایت‌درمانی، ساختارشکنی داستان‌های قدیمی و تولید داستان‌های جدید است (پروچاسکا و نورکراس، ۲۰۱۸). به عبارت دیگر، روایت‌درمانی به افراد می‌آموزد که از مجموعه‌ای از روش‌ها برای شناسایی داستان‌های خود و ساختارشکنی و بازنویسی این داستان‌ها با کمک درمانگران استفاده کنند (غفاری و همکاران، ۲۰۲۲). روایت‌درمانی و ساختن داستان‌هایی در مورد خیانت می‌تواند تأثیرات مثبتی بر افراد داشته باشد. روایت درمانی، چارچوبی غیر آسیب‌شناختی ارائه می‌دهد که می‌تواند به مراجعان درگیر در خیانت زناشویی در درک و تغییر الگوهای رابطه‌ای طولانی‌مدت که به ناراضایتی در روابط متعهدانه منجر شده است، کمک کند. (دوبا و همکاران، ۲۰۰۸). نتایج غفاری و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که روایت درمانی گروهی بر احساس حقارت و هر سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در زنان متأهل با تجربه خیانت زناشویی تأثیر معناداری دارد. یافته‌های مطالعه کاریس و آرگر (۲۰۱۹) نیز حاکی از آن بود که مداخلات روایت درمانی مبتنی بر دلبستگی توانست به زوج‌های مذهبی که به دنبال بهبودی از اثرات خیانت هستند، کمک کند. همچنین نتایج پژوهش کیانی‌پور و همکاران (۱۳۹۶) نیز نشان داد، ترکیب روایت درمانی با غنی‌سازی زناشویی می‌تواند گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی را در زنان کاهش داده و رضایت زناشویی آنان را افزایش دهد.

یکی دیگر از رویکردهای مهم در حوزه حل مشکلات زوجین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲ است. این نوع درمان ریشه در رفتارگرایی دارد، اما به وسیله فرایندهای شناختی مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد (حسینی نژاد و همکاران، ۱۴۰۰؛ پنتزین، ۲۰۱۹). به طور کلی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ابتدا سعی می‌شود پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار و احساسات) افزایش یابد و سپس آموخته می‌شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا مهار این تجارب ذهنی ناخواسته، بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آن‌ها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آن‌ها، به طور کامل پذیرفت (لارنس و همکاران، ۲۰۲۲). سپس بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده می‌شود و به فرد آموخته می‌شود که خود را از این تجارب جدا

^۲. acceptance and commitment therapy

سازد (جداسازی شناختی) و برای کاهش تمرکز مفرط بر خودتجسمی یا داستان شخصی که برای خود در ذهنش ساخته است، تلاش کند و با روشن سازی و شناخت ارزش های شخصی و اصلی خود، با ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه معطوف به اهداف و ارزش های مشخص شده همراه با پذیرش تجارب ذهنی، اقدام کند (ولسر و اوکانل، ۲۰۲۳). از بین تمام مداخلاتی که برای کاهش اثرات مخرب خیانت زناشویی استفاده شده است، به نظر می رسد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باتوجه به ماهیتی که دارد، اثربخشی بیشتری را به همراه داشته باشد. این نوع درمان مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری است و در کنار جنبه های شناختی، جنبه های انگیزشی را نیز در نظر می گیرد که این خود می تواند بزرگ ترین مزیت این مداخله در حوزه روابط زناشویی باشد (صادقی و همکاران، ۱۴۰۰). نتایج مطالعه حمید و همکاران (۱۴۰۴) نشان داد که هر دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد حضوری و آنلاین بر روی تعاملات زناشویی و کنترل عواطف زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی اثربخش بود و بین اثربخشی دو روش حضوری و آنلاین روش مذکور، تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین، نتایج پژوهش عسگری و همکاران (۱۴۰۲)، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر بخشش زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زنان آسیب دیده از بی وفایی زناشویی مورد تأیید قرار داد. یافته های حاصل از پژوهش حسین زاده اسکویی و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش معنادار میانگین نمرات متغیرهای انعطاف پذیری شناختی و عزت نفس در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی شد. نتایج پژوهش قره داغی و سیدمیرزائی (۱۳۹۹) نیز حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه عاطفی زنان آسیب دیده از پدیده خیانت مؤثر است.

نگاهی اجمالی به قدیمی ترین روش های درمانی تا جدیدترین روش های درمانی در زمینه انعطاف پذیری هیجانی نشان می دهد، هر یک از روش های درمانی برحسب موضع گیری های نظری که بر پایه آن بنا نهاده شده اند، از فنون مختلفی استفاده نموده اند. دو روش روایت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هر دو به عنوان روش های درمانی مبتنی بر شناخت و پذیرش شناخته می شوند و هدف اصلی آن ها کمک به فرد برای شناخت بهتر خود، پذیرش احساسات و تعهد به ارزش های خود است، اما تفاوت عمده شان در نحوه برخورد با مشکلات است (هنرپروران، ۱۳۹۳). مقایسه

اثربخشی روایت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری هیجانی در زنان خیانت دیده، از آن جهت اهمیت دارد که این دو روش درمانی، هر یک با نظریه پردازی های متفاوت به مسئله تجربه های دردناک بین فردی می پردازند. روایت درمانی بر بازسازی و بازنویسی داستان زندگی و هویت فرد مبتنی است و تلاش می کند فرد را از روایت های مسئله ساز و محدود کننده رهایی بخشد. در زمینه خیانت زناشویی که با احساساتی چون تحقیر، خشم، سردرگمی و بی اعتمادی همراه است، روایت درمانی می تواند به فرد خیانت دیده کمک کند تا معنایی تازه از تجربه خود بسازد و خود را قربانی صرف نداند و هویت خود را بازسازی کنند. این فرآیند می تواند به کاهش تفکر ارجاعی و اصلاح نگرش منفی نسبت به خود و دیگری منجر شود. در مقابل، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر پذیرش تجربه های درونی، فاصله گرفتن از افکار ناکارآمد، شفاف سازی ارزش ها و اقدام متعهدانه، فرد را در جهت زندگی معنادار علی رغم رنج روان شناختی سوق می دهد. باتوجه به مور پیشینه پژوهشی در مورد موضوع مورد مطالعه که نشان داد هر دو روش درمانی مذکور در بهبود ابعاد کلیدی روان شناختی زنان آسیب دیده از خیانت کارآمد به نظر می رسند، اما از مکانیسم های متفاوتی استفاده می کنند، مقایسه اثربخشی آن ها می تواند به انتخاب آگاهانه تر مداخلات درمانی و تدوین برنامه های درمانی هدفمندتر برای این گروه از مراجعان کمک کند. از این رو، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ گویی به این سؤال اساسی است که کدام یک از روش های روایت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری هیجانی زنان خیانت دیده مؤثرتر است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان

روش این پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه و پیگیری سه ماهه بود جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان خیانت دیده که در نیمه اول سال ۱۴۰۳ به مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی منطقه ۵ شهر تهران مراجعه کرده بودند. باتوجه به این که طرح پژوهش حاضر از نوع آزمایشی بود و حجم نمونه در طرح های آزمایشی حداقل ۱۵ نفر در هر گروه توصیه شده است (دلاور، ۱۴۰۳)، در این پژوهش باتوجه به اُفت احتمالی شرکت کنندگان، تعداد ۵۱ نفر از زنان خیانت دیده به روش

ارتباط هیجانی ۰/۶۴ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۶ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای تنظیم هیجانی مثبت ۰/۷۵، تنظیم هیجانی منفی ۰/۷۸، ارتباط هیجانی ۰/۷۳ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۲ محاسبه شده است.

(ج) روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، در اوایل سال ۱۴۰۳ با مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی واقع در منطقه ۵ شهر تهران جهت همکاری با پژوهشگران مطالعه حاضر هماهنگی لازم به عمل آمد و پس از مشخص کردن جامعه آماری، نمونه‌گیری در دسترس از بین زنان خیانت دیده مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره مذکور بر اساس ملاک‌های ورودی انجام شد و ۵۱ نفر از زنان خیانت دیده انتخاب شده در نمونه آماری به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (روایت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) و یک گروه گواه قرار گرفتند (در هر گروه، ۱۷ نفر) و پیش‌آزمون (مقیاس انعطاف‌پذیری هیجانی) برای هر سه گروه برگزار شد. سپس برای گروه آزمایش اول، روایت درمانی در ۸ جلسه گروهی هفتگی (هر جلسه ۹۰ دقیقه) و برای گروه آزمایش دوم نیز درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ جلسه گروهی هفتگی (هر جلسه ۹۰ دقیقه)، به مدت زمانی دو ماه از اوایل خردادماه سال ۱۴۰۳ تا اواخر تیرماه سال ۱۴۰۳ برگزار شد. لازم به ذکر است که اعضای گروه گواه، هیچ‌گونه مداخله درمانی دریافت نکردند. بلافاصله پس از برگزاری جلسات درمانی، پس‌آزمون برای هر سه گروه و در نهایت بعد از سه ماه در مرحله پیگیری، مقیاس انعطاف‌پذیری هیجانی برای تمامی شرکت‌کنندگان برای هر سه گروه اجرا شد. همچنین داده‌های جمع‌آوری شده در پژوهش حاضر با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS-22 تجزیه و تحلیل شد. در ادامه، خلاصه محتوای جلسات پروتکل روایت درمانی (وایت و اپستون، ۱۹۹۰) در جدول ۱ ارائه شده است.

نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش روایت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هر گروه ۱۷ نفر) و یک گروه گواه (۱۷ نفر) گمارش شدند. ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل رضایت کتبی جهت شرکت در فرایند پژوهش، تحصیلات حداقل دیپلم، تأیید وقوع خیانت زناشویی بر اساس شواهد ارائه شده از طرف زن و پذیرش شوهر ایشان، عدم درخواست طلاق از طرف زن و یا شوهر ایشان، حضور در زندگی مشترک در زمان پژوهش و عدم دریافت هم‌زمان سایر درمان‌های روان‌شناختی برای خیانت زناشویی بود و ملاک‌های خروج نیز شامل خیانت زن برای مقابله به مثل با خیانت شوهر، داشتن علائم روان‌پریشی با تشخیص روان‌شناس بالینی و نیاز به مصرف دارو یا بستری با تشخیص روان‌پزشک و غیبت در بیش از دو جلسه از جلسات درمانی بود.

(ب) ابزار

مقیاس انعطاف‌پذیری هیجانی^۱ (EFS): این مقیاس توسط رشید و بیات (۱۳۹۸) به منظور سنجش انعطاف‌پذیری هیجانی تدوین شد. این مقیاس دارای ۲۴ سؤال و ۳ مؤلفه تنظیم هیجانی مثبت^۲ (سؤالات ۲، ۵، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴)، تنظیم هیجانی منفی^۳ (سؤالات ۱، ۳، ۷، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۱) و ارتباط هیجانی^۴ (سؤالات ۴، ۱۸، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۴) است. نمره‌گذاری در این مقیاس بر اساس یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، تا حدودی مخالفم=۳، تا حدودی موافقم=۴، موافقم=۵، کاملاً موافقم=۶) انجام می‌شود و دامنه نمرات آن بین ۲۴ تا ۱۴۴ است و هر چقدر نمره کسب شده در این مقیاس بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان انعطاف‌پذیری هیجانی بیشتر در آزمودنی خواهد بود. رشید و بیات (۱۳۹۸) برای بررسی روایی این پرسش‌نامه از روش همسانی درونی استفاده کردند، بدین صورت که ضریب همسانی درونی آزمون از طریق محاسبه ضریب همبستگی هر گویه با نمره کل ۰/۶۹ به دست آمد و تمام ضرایب آن معنادار بودند. همچنین پژوهشگران مذکور، ضریب آلفای کرونباخ را برای مؤلفه‌های تنظیم هیجانی مثبت ۰/۸۳، تنظیم هیجانی منفی ۰/۷۶،

3. negative emotional regulation

4. emotional communication

1. Emotional Flexibility Scale

2. positive emotional regulation

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات پروتکل روایت درمانی (وایت و اپستون، ۱۹۹۰)

جلسه	عناوین جلسات	محتوای جلسات	تکالیف منزل
اول	معارفه و بیان قواعد جلسات گروهی	بیان اهداف حضور در کارگاه توسط اعضا / بیان قواعد بنیادین کارگاه توسط پژوهشگر (حضور منظم، انجام تکلیف هفتگی، داشتن ارتباط آزاد در گروه و فعالیت، داشتن هماهنگی در فعالیت‌ها و بیان اصل رازداری و ارزش جلسات درمانی برای اعضا.	گسترش دادن داستان زندگی اعضا و دادن نقطه شروع به آن و ترسیم داستان زندگی
دوم	بیان ارزش‌ها و محتوای درمانی	گفتگو درباره اهداف، ارزش‌ها و محتوای درمانی / ایجاد موقعیت اشتراکی در درمان و محوریت دادن به مراجع / شرح داستان مشکل دار / گوش دادن دقیق به جزئیات زبان مراجع / نام‌گذاری مشترک مشکل باتوجه به اولویت به واژه‌ها و زبان مراجع.	ترسیم یک آینده مثبت: دوست دارید چه اتفاق مثبت در داستان زندگی شما اتفاق بیفتد؟ / ترسیم و توصیف یک آینده منفی در زندگی زناشویی
سوم	شرح کامل داستان مشکل دار	شرح داستان‌های مشکل دار با جزئیات بیشتر و به طور کامل تر توسط اعضا: این که مشکل چه زمانی؟ چگونه؟ با چه معنایی؟ چه مدت؟ رخ داد / گوش دادن دقیق به زبان، واژه‌ها و استعاره‌های اعضا / استفاده از زبان برونی‌سازی و جداسازی مشکل از هویت و ارتباطات اعضا.	بررسی روایت بیان شده هر عضو از دید سایر اعضا.
چهارم	توصیف روایت‌های کوچک و برونی‌سازی مشکل	ترغیب اعضا به توصیف روایت‌های کوچک و برونی‌سازی مشکل (که فرد بین خود و مشکل تفاوت قائل می‌شود) / پرسیدن سؤالاتی که افراد صفاتی را که به خود نسبت می‌دادند تغییر دهند. / به کار بردن استعاره / ترغیب اعضا به روشن‌سازی عکس‌العمل و عقایدش در مقابل این مشکلات و اتفاقات از طریق سؤالات تأثیر گذار.	به چالش کشیدن داستان مشکل ساز توسط اعضا
پنجم	ساخت‌شکنی روایت‌های مشکل دار	نام‌گذاری مشکل / ساخت‌شکنی روایت‌های مشکل دار / بازمعنایی و معنا بخشیدن مجدد یا زدن برجسب جدید برای مشکل، مطرح نمودن روایت‌های جایگزین و مرجع / کمک به کسب آگاهی، قدرت، احساس عاملیت شخصی و امید در مراجع از طریق به بحث گذاشتن پیامدهای منحصربه‌فرد / تشویق اعضا به رفتارهای مغایر با داستان سرشار از مشکل در فاصله بین جلسات	اعضای گروه، پنج مورد از مواردی که در زندگی در طول هفته به عنوان مشکل برایشان رخ داده را یادداشت کنند و به آن‌ها برجسب جدید بزنند.
ششم	کشف استثناءها و موارد منحصر به فرد	سؤال از اعضا درباره استثناءها و موارد منحصر به فرد (زمانی که عضو تحت فشار مشکل نبوده) / تمرکز و تأکید بر جزئیات، احساسات، تفکرات و رفتارهای این موارد منحصر به فرد؛ بسط این موارد منحصر به فرد به زمان حال / ادامه ساخت‌شکنی.	اعضای گروه، پنج مورد از مواردی که در زندگی در طول هفته به عنوان مشکل برایشان رخ داده را یادداشت کنند و به آن‌ها برجسب جدید بزنند.
هفتم	درمیان گذاشتن داستان توسط اعضا و آموزش مهارت‌ها	بازگشت به رویدادهای آسیب‌زا / درمیان گذاشتن قصه خویش توسط اعضا با گروه / گفتگو درباره افراد مهم زندگی در گذشته و اکنون جهت یادآوری مشکلات حل نشده / آموزش انواع مهارت‌ها: (۱) مهارت‌های صحبت کردن: هر یک از طرفین خودشان حرف بزنند / اطلاعات حسی خودشان را توصیف کنند / بیان افکار / بیان احساسات / طرح خواسته‌ها. (۲) مهارت‌های گوش دادن: توجه نشان دادن / گوش دادن / نگاه کردن / تأیید تجربه‌ها / برای اطمینان از صحت مطالب، گفته‌ها را خلاصه کنند / باز پرسیدن سؤال / بخشیدن، فراموش کردن و یا رها کردن افراد زورگو و سوءاستفاده کننده و کسانی که در گذشته موجب خاطرات ناخوشایند برای اعضا بوده‌اند.	درخواست از اعضا جهت نگارش نامه‌های پست نشده برای همسر بی‌وفا
هشتم	مرور جلسات و اختتام	مرور خاطرات و اقدامات احتمالی مراجع درباره مطالب جلسه قبل / گفتگو در مورد تجربه‌های مثبت و روایت‌های جایگزین / دوباره گویی و تثبیت روایت‌های جایگزین / تأیید روایت‌های جایگزین مراجع / ارزیابی نتایج حاصل از روایت درمانی و رفع نقایص / گفتن و دوباره گویی. احساس اعضا به تغییر روایت.	-

همچنین برای گروه آزمایش دوم، پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اجرا شد. این پروتکل ترکیبی از هیز و همکاران (۲۰۰۴)؛ محمدی و همکاران (۱۴۰۳) و حدادی و همکاران (۱۴۰۳) اخذ شد. خلاصه محتوای

جدول ۲. خلاصه محتوای جلسات پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	هدف	محتوا	تکالیف
اول	معارفه و دستور جلسه درمان	فراهم کردن فرصتی برای اعضا تا با یکدیگر و اهداف درمان آشنا شوند. / برقراری رابطه درمانی / ارزیابی شدت مشکلات	تمرین مبتنی بر آگاهی با عنوان «تمرین تمرکز»
دوم	تغییر رفتار و ذهن آگاهی	ایجاد درماندگی خلاق نسبت به راه حل های گذشته از طریق استعاره و پرسش از اعضا	تمرین ذهن آگاهی در مورد پذیرش خود
سوم	بیان ارزش ها	پذیرش / شناسایی ارزش های هر یک از اعضا	تمرین شناسایی ارزش ها
چهارم	شفاف سازی ارزش ها و اهداف	شفاف سازی ارزش ها / بررسی اعمال و موانع / تعیین اهداف و معرفی عمل متعهدانه / تمرین ذهن آگاهی «اسکن بدن»	تمرین اسکن بدن و تکمیل فرم مسیرهای ارزشمند
پنجم	گسستگی	مرور تکالیف / گسستگی از تهدیدهای زبان / ذهن آگاهی	تمرین ذهن آگاهی گروهی برای تمامی اعضا
ششم	عمل متعهدانه	مرور درمان / عمل متعهدانه / ذهن آگاهی و خود مشاهده گری	تمرین خود مشاهده گری
هفتم	رضایت	رنج اولیه و ثانویه / تعهد و موانع شکل گیری رضایت / ذهن آگاهی در پیاده روی	تمرین ذهن آگاهی گروهی برای تمامی اعضا
هشتم	ختم جلسات و نتیجه گیری	شفاف سازی ارزش ها / عود و پیشامدها / آمادگی نه پیشگیری / بازخورد به اعضا / قدردانی / خداحافظی.	تکلیف مادام العمر

یافته ها

مدرک تحصیلی بالاتر از لیسانس بودند. در گروه آزمایش دوم (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)، ۹ نفر از زنان (۵۲/۹۴ درصد) دیپلم و زیر دیپلم، ۵ نفر (۲۹/۴۲ درصد) دارای مدرک لیسانس و ۳ نفر (۱۷/۶۴) نیز دارای مدرک تحصیلی بالاتر از لیسانس بودند. در گروه گواه نیز، ۸ نفر از زنان (۴۷/۰۶ درصد) دیپلم و زیر دیپلم، ۷ نفر (۴۱/۱۷ درصد) دارای مدرک لیسانس و ۲ نفر (۱۱/۷۷) نیز دارای مدرک تحصیلی بالاتر از لیسانس بودند. از نظر اشتغال در گروه آزمایش اول (روایت درمانی)، ۱۰ نفر از زنان (۵۸/۸۳ درصد) خانه دار و ۷ نفر (۴۱/۱۷ درصد) نیز شاغل بودند. در گروه آزمایش دوم (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) ۹ نفر (۵۲/۹۴ درصد) خانه دار و ۸ نفر (۴۷/۰۶ درصد) نیز شاغل بودند. در گروه گواه نیز ۱۱ نفر (۶۴/۷۱ درصد) خانه دار و ۶ نفر (۳۵/۲۹ درصد) نیز شاغل بودند.

شاخص های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیر انعطاف پذیری هیجانی در سه گروه و سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول ۳ ارائه شده است.

در مجموع، ۵۱ نفر از زنان خیانت دیده مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی منطقه ۵ شهر تهران در این پژوهش مشارکت کردند. از نظر سنی در گروه آزمایش اول (روایت درمانی)، ۶ نفر از زنان (۳۵/۲۹ درصد) در دامنه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال، ۶ نفر (۳۵/۲۹ درصد) در دامنه سنی ۳۶ تا ۴۵ سال و ۵ نفر (۲۹/۴۲) نیز در دامنه سنی ۴۶ تا ۵۵ سال بودند. در گروه آزمایش دوم (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)، ۵ نفر از زنان (۲۹/۴۲ درصد) در دامنه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال، ۷ نفر (۴۱/۱۶ درصد) در دامنه سنی ۳۶ تا ۴۵ سال و ۵ نفر (۲۹/۴۲) نیز در دامنه سنی ۴۶ تا ۵۵ سال بودند. در گروه گواه نیز ۶ نفر از زنان (۳۵/۲۹ درصد) در دامنه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال، ۵ نفر (۲۹/۴۲ درصد) در دامنه سنی ۳۶ تا ۴۵ سال و ۶ نفر (۳۵/۲۹) نیز در دامنه سنی ۴۶ تا ۵۵ سال بودند. از نظر میزان تحصیلات در گروه آزمایش اول (روایت درمانی)، ۸ نفر از زنان (۴۷/۰۶ درصد) دیپلم و زیر دیپلم، ۶ نفر (۳۵/۲۹ درصد) دارای مدرک لیسانس و ۳ نفر (۱۷/۶۵) نیز دارای

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیر انعطاف‌پذیری هیجانی گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مرحله	شاخص آماری		انحراف معیار
	گروه		
پیش‌آزمون	گواه	۶۳/۷۹	۵/۹۱
	روایت درمانی	۶۴/۲۳	۴/۲۲
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۶۲/۰۰	۴/۴۶
پس‌آزمون	گواه	۶۴/۱۱	۶/۴۱
	روایت درمانی	۷۴/۲۳	۷/۳۷
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۷۵/۹۷	۷/۴۳
پیگیری	گواه	۶۳/۰۰	۵/۶۰
	روایت درمانی	۷۵/۰۹	۷/۲۸
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۷۶/۴۳	۷/۴۸

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش (روایت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) در متغیر انعطاف‌پذیری هیجانی در مقایسه با پیش‌آزمون بهبود یافته است، اما روند میانگین نمرات در گروه گواه تقریباً ثابت بوده است. برای پاسخ‌گویی به سؤال اصلی پژوهش مبنی بر مقایسه اثربخشی روش‌های روایت‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری هیجانی زنان خیانت دیده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. در ادامه مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد بررسی قرار گرفت. بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف انجام شد که نتایج آن نشان داد، سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها بالاتر از ۰/۰۵ بود؛ بنابراین، توزیع داده‌ها در تمام مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و در هر سه گروه و برای متغیر انعطاف‌پذیری هیجانی، نرمال بود. مفروضه بعدی برای انجام آزمون تحلیل

واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مفروضه تقارن ماتریس کوواریانس در جامعه بود که به وسیله آزمون باکس انجام شد. نتایج نشان داد، آزمون باکس ($F=1/447, P\leq 0/470, BOX=11/556$) معنی‌دار نبوده است، لذا شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس به درستی برای متغیر انعطاف‌پذیری هیجانی رعایت شده است. مفروضه بعدی همگنی واریانس‌های خطا بود که به وسیله آزمون لون انجام شد. نتایج این آزمون نشان داد که تفاوت واریانس خطای نمرات مربوط به متغیر انعطاف‌پذیری هیجانی در هر سه گروه و در سه مرحله اجرا معنادار نبود. این یافته نشان می‌دهد که مفروضه همگنی واریانس‌های خطا در بین داده‌ها برقرار بود، بنابراین می‌توان از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده کرد. در ادامه، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثر گروه و زمان ارزیابی روی متغیر وابسته (انعطاف‌پذیری هیجانی)

منبع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
درون گروهی (اثر زمان)	۳۱۹۱/۸۰۴	۲	۱۵۹۵/۹۰۲	۶۳/۰۲۰	۰/۰۰۱	۰/۲۹۸
بین گروهی	۳۵۱۱/۴۱۲	۲	۱۷۵۵/۷۰۶	۲۴/۸۱۹	۰/۰۰۱	۰/۴۴۳
تعامل اثر زمان * گروه	۱۲۰۲/۴۳۱	۴	۳۰۰/۶۰۸	۴۹/۱۰۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰۹

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، مقدار F در نمره درون گروهی انعطاف‌پذیری هیجانی ($F=63/020, P<0/001$) معنادار بود، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که اثر زمان بر انعطاف‌پذیری هیجانی معنادار بوده و

بین انعطاف‌پذیری هیجانی شرکت‌کنندگان در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج جدول مذکور نشان می‌دهد که مقدار F در نمره بین گروهی انعطاف‌پذیری

هیجانی ($F=24/819$ ، $P<0/001$) معنادار بود، بنابراین این نتیجه حاصل می‌شود که اثر گروه و درمان‌ها بر انعطاف‌پذیری هیجانی معنادار بوده و بین انعطاف‌پذیری هیجانی شرکت‌کنندگان در هر سه گروه گواه، روایت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین مقدار F در نمره تعامل اثر زمان و گروه انعطاف‌پذیری هیجانی ($F=49/103$ ، $P<0/001$) معنادار بود، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که اثر گروه و درمان بر انعطاف‌پذیری هیجانی باگذشت زمان معنادار بوده و بین

انعطاف‌پذیری هیجانی شرکت‌کنندگان در سه گروه گواه، روایت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه به جزئیات بیشتر و مقایسه دوبه‌دو گروه‌ها (درمان‌ها) و زمان‌ها (مراحل) بر روی متغیر انعطاف‌پذیری هیجانی پرداخته می‌شود. نتایج آزمون بونفرونی جهت مقایسه انعطاف‌پذیری هیجانی در مراحل سه‌گانه (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. آزمون بونفرونی جهت مقایسه انعطاف‌پذیری هیجانی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های شرکت‌کننده

گروه	مرحله	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد میانگین	سطح معناداری
گواه	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۰/۵۲۹	۲/۱۳۶	۰/۹۹۹
	پیش‌آزمون - پیگیری	۲/۱۱۸	۲/۰۶۳	۰/۹۳۰
	پس‌آزمون - پیگیری	۱/۵۸۸	۰/۳۴۶	۰/۰۹۸
روایت درمانی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱۳/۵۲۹	۲/۱۳۶	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	۱۳/۴۷۱	۲/۰۶۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۰۵۹	۰/۰۵۹	۰/۹۹۹
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱۴/۱۱۸	۲/۱۳۶	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	۱۴/۲۹۴	۲/۰۶۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۱۷۶	۰/۳۴۶	۰/۹۹۹

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که در گروه گواه بین سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمرات متغیر انعطاف‌پذیری هیجانی هیچ تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود که نشان‌دهنده این موضوع است که گروه گواه به دلیل عدم دریافت مداخله درمانی، هیچ تغییری را در نمره انعطاف‌پذیری هیجانی نشان نداد. همچنین باتوجه به سطوح معناداری در گروه روایت درمانی در مقایسه سه مرحله مشاهده شد که بین نمرات انعطاف‌پذیری هیجانی مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد و نمرات انعطاف‌پذیری هیجانی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به طور معناداری بیشتر از مرحله پیش‌آزمون بود که نشان می‌دهد، درمان روایت درمانی باعث افزایش انعطاف‌پذیری هیجانی در

شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اول شده است. علاوه بر این، باتوجه به سطوح معناداری در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه سه مرحله مشاهده شد که بین نمرات متغیر انعطاف‌پذیری هیجانی در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد و نمرات انعطاف‌پذیری هیجانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به طور معناداری بیشتر از مرحله پیش‌آزمون بود که نشان می‌دهد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش انعطاف‌پذیری هیجانی در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش دوم شده است. نتایج آزمون توکی جهت مقایسه گروه‌های درمانی در متغیر انعطاف‌پذیری هیجانی در مراحل زمانی در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶. آزمون توکی جهت مقایسه گروه‌های درمانی در متغیر انعطاف‌پذیری هیجانی در مراحل زمانی

مرحله	گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد میانگین	سطح معناداری
پیش‌آزمون	گواه - گروه روایت درمانی	۱/۷۰۶	۱/۶۹۰	۰/۹۵۳
	گواه - گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۱/۸۸۲	۱/۶۹۰	۰/۸۱۳
	گروه روایت درمانی - گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۰/۱۷۶	۱/۶۹۰	۰/۹۹۹

مرحله	گروه	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد میانگین	سطح معناداری
پس آزمون	گواه - گروه روایت درمانی	۱۴/۷۰۶	۲/۴۳۱	۰/۰۰۱
	گواه - گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۱۵/۴۷۱	۲/۴۳۱	۰/۰۰۱
	گروه روایت درمانی - گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۰/۷۶۵	۲/۴۳۱	۰/۹۹۹
پیگیری	گواه - گروه روایت درمانی	۱۳/۰۵۹	۲/۳۴۸	۰/۰۰۱
	گواه - گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۱۴/۰۵۹	۲/۳۴۸	۰/۰۰۱
	گروه روایت درمانی - گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۱/۰۰۰	۲/۳۴۸	۰/۹۹۹

باتوجه به نتایج جدول ۶ مشاهده می شود که در مرحله پیش آزمون بین انعطاف پذیری هیجانی گروه های گواه و گروه های روایت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هیچ تفاوت معناداری مشاهده نشد، زیرا که هیچ درمانی نیز ارائه نشده بود. همچنین باتوجه به سطوح معناداری در مرحله پس آزمون مشخص شد بین نمرات انعطاف پذیری هیجانی در گروه های گواه با گروه های روایت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تفاوت معناداری وجود دارد و میزان انعطاف پذیری هیجانی در گروه های روایت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش یافته است که نشان می دهد این دو نوع درمان باعث افزایش انعطاف پذیری هیجانی شده است. همچنین در این مرحله، هیچ تفاوت معناداری بین انعطاف پذیری هیجانی در هر دو گروه آزمایش مشاهده نشد که نشان دهنده اثربخشی یکسان این دو نوع درمان بر متغیر انعطاف پذیری هیجانی بود. علاوه بر این، باتوجه به سطوح معناداری در مرحله پیگیری مشخص شد بین نمرات متغیر انعطاف پذیری هیجانی گروه های گواه با گروه های آزمایش (روایت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) تفاوت معناداری وجود دارد و میزان انعطاف پذیری هیجانی در گروه های روایت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش یافته است که نشان می دهد این درمان ها باعث افزایش انعطاف پذیری هیجانی شده اند. همچنین در این مرحله، تفاوت معناداری بین نمرات انعطاف پذیری هیجانی در هر دو گروه آزمایشی مشاهده نشد که نشان دهنده اثربخشی یکسان این دو نوع درمان بر انعطاف پذیری هیجانی در مرحله پیگیری بود و هر دو نوع درمان به یک اندازه اثربخش بودند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی روایت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری هیجانی زنان مواجه شده با خیانت همسر

انجام شد. یافته های این پژوهش نشان داد هر دو روش درمانی مورد استفاده (روایت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) باعث افزایش معنادار نمره متغیر انعطاف پذیری هیجانی در زنان خیانت دیده نسبت به گروه گواه شدند و این اثر در مرحله پیگیری نیز پایدار بود. همچنین یافته ها نشان داد، بین میزان اثربخشی دو روش درمانی مورد استفاده در پژوهش حاضر، تفاوت معناداری مشاهده نشد و هر دو نوع درمان، به یک اندازه مؤثر بودند. یافته های این پژوهش در زمینه اثربخشی روایت درمانی بر انعطاف پذیری هیجانی در زنان خیانت دیده با نتایج مطالعات غفاری و همکاران (۲۰۲۲)؛ کاریس و آرگر (۲۰۱۹) و کیانی پور و همکاران (۱۳۹۶) همسو است. در تبیین یافته به دست آمده می توان گفت که در مواجهه با خیانت شوهر، زنان معمولاً با هیجانات شدید و پیچیده ای؛ مانند خشم، اندوه، اضطراب و بی اعتمادی مواجه می شوند که می تواند تأثیر زیادی بر هیجانات و به خصوص انعطاف پذیری هیجانی آن ها داشته باشد. این هیجانات می توانند فرد خیانت دیده را دام افکار و احساسات منفی گرفتار کند و باعث کاهش توانایی مدیریت هیجانات شوند. در این زمینه، روایت درمانی به زنان کمک می کند تا با این هیجانات کنار بیایند و به نوعی به بازسازی هیجانی دست یابند (موریتز و همکاران، ۲۰۲۱). روایت درمانی به زنان کمک می کند تا تجربه خیانت را در قالب یک روایت جدید تعریف کنند. این درمان بر تغییر نگرش فرد نسبت به خود و زندگی پس از خیانت تمرکز دارد و به فرد کمک می کند تا از نقش قربانی خارج شود. در این فرآیند، هیجانات منفی ناشی از خیانت ممکن است به عنوان بخشی از داستان زندگی فرد پذیرفته شوند و از این طریق، فرد می تواند با آن ها ارتباط بهتری برقرار کند. در نتیجه، انعطاف پذیری هیجانی از طریق بازتعریف روایت و کاهش رنج هیجانی ناشی از خیانت افزایش می یابد (حشمتی و همکاران، ۱۴۰۱). روایت ها بخش مهمی از فهم خود و هویت فرد را شکل می دهند. به

عبارتی، هر شخص بر پایه روایتی که از خود نقل می‌کند، هویتی را برای خویش در نظر می‌گیرد که البته تا حد زیادی متأثر از بافت اجتماعی و روایت‌های غالب جامعه است. سپس فرد بر پایه آن، به تبادلات و انتخاب‌ها می‌پردازد که این خود روایت‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و میان هویت و روایت، چرخه‌ای دوجانبه از اثرگذاری صورت می‌گیرد (ایکسیو و همکاران، ۲۰۲۵). ازسوی دیگر، روایت درمانی بر این نظر بنیان شده که افراد دانش خود را در مورد واقعیات از راه روایاتی که درباره خود و جهان خویشتن می‌گویند، سامان می‌دهند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۱۳). در این دیدگاه اعتقاد بر آن است که در پس داستان‌های ما واقعیتی عینی وجود ندارد و واقعیت هر شخص داستان منحصر به فرد ذهنی و شخصی اوست به همین دلیل است که اعتقاد دارند که مراجعان می‌توانند گذشته خود را درست مانند بازنویسی کتب تاریخی با تغییر روایت خویش از آن تغییر دهند (پروچسکا و نورکراس، ۲۰۱۸). بدین ترتیب گاهی زوج درگیر داستان‌هایی می‌شوند که به شکل ناکام کننده‌ای آن‌ها را درون بن بستی از مسائل گیر می‌اندازد. در این شرایط، کار زوج درمانگر روایتی آغاز می‌شود. درمانگر روایتی بر این فرض است که مراجع، متخصص زندگی خود هستند و قابلیت‌های لازم را برای غنی‌سازی و ایجاد روایت‌های مثبت جدید درباره خود را دارند. در واقع وی نه در جایگاه متخصص، بلکه همچون دستیار در کنار زوج قرار می‌گیرد و ایشان را در واری و جستجوی داستان‌شان کمک می‌کند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۱۳). این روایات جدید در گفتگوی با درمانگر و در پروسه‌ای که داستان‌گویی یا باز تألیف نامیده می‌شود، آشکار می‌شود (پین، ۲۰۰۶). ازسوی دیگر می‌توان گفت هدف اصلی روایت‌درمانی، ترویج عاملیت شخصی، توانمندسازی و تأمل از سوی مراجع است که همه این موارد از طریق قاب‌بندی گذشته به عنوان بخشی از «داستان شخصی» افراد امکان‌پذیر می‌شود. هر فرد در طول زندگی خود به عنوان قهرمان داستان خویش عمل می‌کند. این بدان معنی است که بسیاری از رویدادها که در زندگی آن‌ها رخ می‌دهد، دیدگاه آینده آن‌ها را در مورد زندگی، انتخاب‌ها و رفتارها شکل می‌دهد (پوتری و همکاران، ۲۰۲۳). روایت درمانی بر روی بررسی چنین مواردی از رویدادهای تأثیرگذار زندگی و استخراج معنای مثبت از آن‌ها کار می‌کند. در حالی که نمی‌توان انتظار داشت که تمام تاریخچه شخصی افراد برای او مثبت یا مفید باشد، روایت‌درمانی می‌تواند به افراد

کمک کند تا تأثیر لحظات منفی را کمتر حس کنند تا مسئولیت روایت‌های خود را بر عهده بگیرند. در عمل، چنین احساسی به این معنی است که آن‌ها می‌توانند به طور مؤثری مسئولیت زندگی خود را به عهده گیرند، کمتر تحت تأثیر محدودیت‌های گذشته خود قرار می‌گیرند و به سمت زندگی شاد معطوف می‌شوند (ترکان و همکاران، ۱۳۹۸).

همچنین یافته‌های این پژوهش در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری هیجانی در زنان خیانت دیده با نتایج مطالعات حمید و همکاران (۱۴۰۴)؛ عسگری و همکاران (۱۴۰۲)؛ حسین‌زاده اسکویی و همکاران (۱۴۰۱) و قره‌داغی و سیدمیرزائی (۱۳۹۹) همسو است. در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پذیرش هیجانات بدون تلاش برای سرکوب یا تغییر آن‌ها تأکید دارد. این رویکرد به زنان کمک می‌کند تا هیجانات مرتبط با خیانت را بدون درگیری شناختی و احساس گناه یا شرم تجربه کنند. ازسوی دیگر، در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افراد یاد می‌گیرند که به هیجانات خود به عنوان پدیده‌های گذرا نگاه کرده و آن‌ها را از هویت خود جدا کنند. این باعث می‌شود به جای این که هیجانات آن‌ها را کنترل کنند، آن‌ها در کنار هیجانات زندگی کرده و به رفتارهای ارزش‌محور دست یابند (لارنس و همکاران، ۲۰۲۲). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تلاش می‌شود به جای تغییر شناخت‌ها، ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد تا او به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر از طریق انعطاف‌پذیری هیجانی دست یابد (والسر و اوکانل، ۲۰۲۳). در واقع باید گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در اصل یک نوع رفتاردرمانی است، موضوع آن عمل است، اما نه هر عملی، بلکه عملی که اول ارزش‌محور باشد. این رویکرد درمانی به مراجع کمک می‌کند تا آنچه واقعاً برایش مهم است را بشناسد و سپس از او می‌خواهد از این ارزش‌ها برای هدایت تغییرات رفتاری در زندگی استفاده کند. دوم، عملی که ذهن آگاهانه باشد، عملی که با هوشیاری و حضور کامل انجام می‌شود، گشوده بودن نسبت به تجربه و مشارکت کامل در آنچه انجام می‌شود. از طرفی، هدف از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که افراد یاد بگیرند بر احساسات فعلی خود تأکید کنند این به افراد کمک می‌کند تا ذهن و تفکر خود را تغییر دهند (لارنس و همکاران، ۲۰۲۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای تغییر دادن افکار و احساسات فرد به دنبال تغییر رابطه فرد با افکار و احساساتی است که باعث

انعطاف‌پذیری هیجانی زنان خیانت دیده در پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود که در تدوین برنامه‌های درمانی برای زنان خیانت دیده، از ترکیب هر دو نوع درمان مذکور استفاده شود تا اثرات مثبت حضور هم‌زمان آن‌ها بر انعطاف‌پذیری هیجانی تقویت شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که زوج درمانگران در مداخلات درمانی خود، تأکید بیشتری بر پذیرش هیجانات منفی داشته باشند، تا به این دسته از زنان کمک کنند تا با هیجانات پیچیده خود مانند خشم، اندوه و بی‌اعتمادی در مواجهه با خیانت بهتر سازگار شوند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساوه با کد اخلاق IR.IAU.ARAK.REC.1403.189 است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره اصل رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات افراد، اطمینان داده شد. به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد چنانچه در هر مرحله از انجام پژوهش موردی برای آنها مسئله‌ساز باشد می‌توانند بدون قید و شرط از ادامه شرکت در پژوهش انصراف دهند. هم‌چنین در خصوص حفظ حریم خصوصی افراد نیز به آن‌ها اطمینان داده شده که روند درمان بدون کسب اجازه از آن‌ها حتی در اختیار اعضای خانواده ایشان نیز قرار نمی‌گیرد.

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

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی و نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسنده سوم نیز به عنوان استاد مشاور در این پژوهش نقش داشتند.

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

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از همکاری تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

ترس و رنجش فرد می‌شود و به این منظور با استفاده از فنون پذیرش افکار و احساسات به جای اجتناب از آن‌ها و فنون ذهن‌آگاهی به منظور افزایش توجه و آگاهی فرد نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات، باعث افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه فرد و افزایش توانایی فرد می‌شود. یکی از بخش‌های مهم در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درک ماهیت انطباقی هیجان‌ها و افزایش آگاهی هیجانی است. این توانایی که درمان‌پذیرش و تعهد آن را در فرد ایجاد می‌کند، ارزیابی شناختی هیجانات، کاهش احساسات منفی، افزایش احساسات مثبت و رفتارهای سازگارانه را به دنبال دارد، همچنین سبب افزایش آگاهی از هیجان‌ها، پذیرش آن‌ها و ابراز هیجان‌ها مخصوصاً هیجان مثبت در موقعیت‌های مختلف زندگی می‌شود (آکان، ۲۰۲۵)، فورس و همکاران، ۱۹۹۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، باعث افزایش پذیرش روان‌شناختی، افزایش هدف‌دار، معطف و سازگار، بدون در نظر گرفتن محتوای تجربیات روان‌شناختی آن‌ها می‌شود (مورفی و ساموئل، ۲۰۲۵). ویژگی مذکور، افزایش توانایی فرد را برای انجام عمل همسو با ارزش‌های فردی با وجود حضور درد و رنج در پی دارد؛ همچنین باعث می‌شود تا افراد افکار، عواطف و رفتارهای منفی خود را بدون آن که سرکوب کرده یا درباره آن قضاوت ارزشی و احساس گناه کنند، به طور کامل مشاهده، تجربه و توصیف نمایند.

پژوهش حاضر همچون سایر مطالعات علمی دارای محدودیت‌هایی بود. مهم‌ترین محدودیت این پژوهش، مربوط به اجرای پژوهش بر روی فقط زنان خیانت دیده و قلمرو مکانی مطالعه بود. با توجه به محدودیت‌های مذکور، نمی‌توان یافته‌های آن را به مردان خیانت دیده و سایر مناطق جغرافیایی تعمیم داد و در صورت تعمیم‌دهی بایستی جوانب احتیاط را رعایت کرد. از این رو پیشنهاد می‌شود در مطالعات مشابه آتی، گروه مردان خیانت دیده در سایر مناطق جغرافیایی نیز در نظر گرفته شود. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی مانند پرسش‌نامه بود. این ابزارها دارای محدودیت‌های متعددی از قبیل خطای اندازه‌گیری و عدم خویشتن‌نگری آزمودنی‌ها هستند. از این رو لازم است در پژوهش‌های بعدی از سایر ابزارهای اندازه‌گیری مانند مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود. علاوه بر این، با توجه تأیید اثربخشی هر دو نوع درمان استفاده شده (روایت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) بر

منابع

شهر زرین شهر. فصلنامه پژوهش‌های مشاوره، ۲۱ (۸۴)، ۹۸-۱۱۹.

<https://doi.org/10.18502/qjcr.v21i84.12105>

حمید، نجمه؛ اسماعیلی، سحر و مرعشی، سیدعلی (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد با نسخه اینترنتی آن بر تعاملات زناشویی و کنترل عاطفی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۴ (۱۵۰)، ۴۱-۵۸. <https://doi.org/10.52547/JPS.24.150.41>

دلاور، علی (۱۴۰۳). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. تهران: انتشارات ویرایش.

دهقانی، مصطفی و اصلانی، خالد (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحات دل‌بستگی با زوج درمانی یکپارچه‌نگر بر بخشش در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴ (۲)، ۱۴۷-۱۷۱. <https://doi.org/10.52547/APS.Y.14.2.147>

رشید، خسرو و بیات احمد (۱۳۹۸). ساخت، اعتباریابی و شناسایی ساختار عاملی مقیاس انعطاف‌پذیری هیجانی در بین مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی - درمانی شهر همدان. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۶ (۶)، ۱۳-۲۴. <http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-5625-fa.html>

صادقی، مریم؛ محب، نعیمه و علیوندی وفا، مرضیه (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دلزدگی زناشویی، ناگویی خلقی و کیفیت زندگی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۲ (۳)، ۷۳-۹۱. <https://doi.org/10.22034/aftj.2021.296762.1146>

عسگری، آسیه؛ عزیزی ضیابری، لیلا سادات؛ اسدی، جوانشیر و حسینائی علی (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و بخشش زناشویی زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲ (۳)، ۱۶۵-۱۷۴. <http://frooyesh.ir/article-1-3995-fa.html>

قره‌داغی، علی و سیدمیرزائی، سیده مریم (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم PTSD عاطفی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *خانواده پژوهی*، ۱۶ (۲)، ۲۱۷-۲۲۹. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97818.html

کیانی‌پور، عمر؛ محسن‌زاده، فرشاد و زهراکار، کیانوش (۱۳۹۶). هم‌سنجی اثربخشی طرح‌واره درمانی و روایت درمانی هنگام به هم پیوستن هر یک از آن‌ها با برنامه غنی‌سازی زناشویی بر گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۷ (۲)، ۲۷-۵۴. <https://doi.org/10.22034/fcp.2018.51182>

آقائی، فتنه؛ عباسی، قدرت‌اله و حسن‌زاده رمضان (۱۴۰۳). اثربخشی طرح‌واره درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر واکنش هیجانی و شرم درونی زنان خیانت دیده. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۳ (۱۴۴)، ۱۴۱-۱۵۸. https://doi.org/10.61186/jps.23.144.8_

اسمخانی اکبری‌نژاد، هادی؛ قمری، محمد؛ پویامنش، جعفر و فتیحی اقدام قربان (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی روایت درمانی و رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر تاب‌آوری زنان با تجربه جراحی پستان. *بیماری‌های پستان/یران*، ۱۲ (۴)، ۵۲-۶۳. <https://doi.org/10.30699/ijbd.12.4.52>

ترکان، علیرضا؛ فرهادی، هادی، گل پرور، محسن (۱۳۹۸). بررسی تطبیقی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار و زوج‌درمانی روایتی بر تعارضات زناشویی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۷ (۱)، ۱۵۹-۱۷۰. <https://doi.org/10.52547/rbs.17.1.159>

چوپانی، موسی؛ سهرابی فرد، محمدمهدی؛ محمدی، فاروق؛ اسماعیلی، نوشین و صمدی فرد، آذر (۱۳۹۸). ادراک مردان بی‌وفا از علل و عوامل بازدارنده از روابط فرازناشویی: یک مطالعه کیفی. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، ۱۸ (۶۵)، ۱۰-۱۱. <https://doi.org/10.29252/jcr.18.69.79>

حدادی، سپیده؛ عباسی، قدرت‌اله و میرزائیان بهرام (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر پریشانی روان‌شناختی و پشیمانی از انتخاب همسر زنان خیانت دیده. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۱۱ (۶)، ۵۱-۶۴. https://doi.org/10.32598/shenakht.11.6.51_

حسین‌زاده اسکویی، علی؛ صمدی کاشان، سحر؛ زمانی زارچی، محمدصادق؛ اسدی اسدآباد، رضوانه و بختیاری، مریم (۱۴۰۱). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و عزت‌نفس زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۳ (۴)، ۲۰۳-۲۱۶.

<https://doi.org/10.22059/japr.2023.329770.643974>

حسینی‌نژاد، ناهید؛ البرزی، محبوبه؛ و مام شریفی، پیمان. (۱۴۰۰). اثربخشی مشاوره شناختی رفتاری مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر انعطاف‌پذیری روانشناختی مادران وابسته به سوء مصرف مواد. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰ (۱۰۷)، ۲۰۱۱-۲۰۲۵.

<http://dx.doi.org/10.52547/JPS.20.107.2011>

حسینی، رسول؛ احمدی، شیرین و امانی، شعله (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی مداخله مواجهه درمانی روایتی بر بهبود کیفیت زندگی و تنظیم هیجان زنان مطلقه

References

- Aghaei F, Abbasi G, Hassanzadeh R. (2024). The efficacy of schema therapy based on mindfulness on the emotion reactivity and internal shame of betrayed women. *Journal of Psychological Science*, 23(144), 141-158. [Persian]
<https://doi.org/10.61186/jps.23.144.8>
- Allen, K. J., Elliott, M. V., Ronold, E. H., Rajgopal, N. A., Hammar, Å., & Johnson, S. L. (2025). The Memory and Affective Flexibility Task: a new behavioral tool to assess neurocognitive processes implicated in emotion-related impulsivity and internalizing symptoms. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1456691.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1456691>
- Altgelt, E. E., Reyes, M. A., French, J. E., Meltzer, A. L., & McNulty, J. K. (2018). Who is sexually faithful? Own and partner personality traits as predictors of infidelity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(4), 600-614.
<https://doi.org/10.1177/0265407517743085>
- Akcan, G. (2025). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy Training on Psychological Flexibility and Stress Coping Skills in Bartın State Hospital Health Care Workers: A Experimental Research. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1). <https://doi.org/10.5336/healthsci.2024-103608>
- April, M., & Schrod, P. (2019). Person-centered messages, attributions of responsibility, and the willingness to forgive parental infidelity. *Communication Studies*, 70(1), 79-98.
<https://doi.org/10.1080/10510974.2018.1469525>
- Asgari A, Azizi ziabari L, Asadi J, Hosseinae A. (2023). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation and marital forgiveness of women affected by marital infidelity. *Rooyesh*, 12(3), 165-174. [Persian]
<http://frooyesh.ir/article-1-3995-fa.html>
- Choupani M, Sohrabifard M M, Mohammadi F, Esmaeli N, Samdifard A. (2019). The perception of unfaithful men (infidelity) of the causes and factors in preventing Extramarital relations: a qualitative study. *Journal of Counseling Research*, 18 (69), 79-105D. [Persian]. <https://doi.org/10.29252/jcr.18.69.79>
- Daly, M., & Robinson, E. (2021). Psychological distress and adaptation to the COVID-19 crisis in the United States. *Journal of psychiatric research*, 136, 603-609.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.10.035>
- محمدی، سیمین؛ آزموده، معصومه؛ شالچی، بهزاد و مصرآبادی، جواد (۱۴۰۳). افسردگی و امید به زندگی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی: مقایسه‌ای از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. *خانواده پژوهی*، ۲۰(۱)، ۱۲۵-۱۴۴
<https://doi.org/10.48308/jfr.20.1.125>
- ورقائی، ندا؛ فتحی‌اقدام، قربان؛ امیری‌مجد، مجتبی و ابراهیمی لقمان (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر تحریک‌پذیری هیجانی و عملکرد خانواده در زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲(۱۳۰)، ۲۳۷-۲۵۱
<https://doi.org/10.52547/JPS.22.130.237>
- هنرپروران، نازنین (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر. *فصلنامه زن و جامعه*، ۵(۱۹)، ۱۳۵-۱۵۰
https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_645.html

- Dehghani, M., & Aslani, K. (2020). Comparison of the effectiveness of Attachment Injury Resolution Model with Integrative Couple Therapy on Forgiveness among the Injured Women with Marital Infidelity. *Applied Psychology*, 14(2), 171-147. [Persian] <https://doi.org/10.52547/apsy.14.2.147>
- Delavar, Ali (1403). *Research Method in Psychology and Educational Sciences*. Tehran: Virayesh Publications.
- Duba, J. D., Kindsvatter, A., & Lara, T. (2008). Treating infidelity: Considering narratives of attachment. *The Family Journal*, 16(4), 293-299. <https://doi.org/10.1177/1066480708323198>
- Eindor, T., Perrypaldi, A., Hirschberger, G., Birnbaum, G. E., & Deutsch, D. (2015). Coping with mate poaching: Gender differences in detection of infidelity-related threats. *Evolution & Human Behavior*, 36(1), 17-24. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2014.08.002>
- Fu, F., Chow, A., Li, J., & Cong, Z. (2018). Emotional flexibility: Development and application of a scale in adolescent earthquake survivors. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 10(2), 246-252. <https://doi.org/10.1037/tra0000278>
- Ghaffari H, Mikaeli Manee F, Masoudi S. (2022). Effects of Group Narrative Therapy on Feeling of Inferiority and Attachment Styles in Married Women Experienced Marital Infidelity. *J Research Health*, 12 (2), 95-102. <https://doi.org/10.32598/JRH.12.2.1947.1>
- Gharadaghi, A., & seyed Mirzaei, M (2020). Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on symptoms of emotional PTSD in women affected by infidelity. *Journal of Family Research*, 16(2), 217-229. [Persian] https://jfr.sbu.ac.ir/article_97818.html
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2013). *Family therapy an overview (Eighth)*. United States: Brooks/Cole Cengage Learning.
- Haddadi S, Abbasi G, Mirzaeian B. (2025). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Distress and Regretting The Spouse Choice in Betrayed Women. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 11 (6), 51-64. [Persian] <https://doi.org/10.32598/shenakht.11.6.51>
- Haag, A. C., Bagrodia, R., & Bonanno, G. A. (2024). Emotion regulation flexibility in adolescents: a systematic review from conceptualization to methodology. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27(3), 697-713. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00483-6>
- Hamid, N., Esmaeli, S., & Marashy, S.A. (2025). Comparison of the efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) and its online version on marital interactions and emotional control in women affected by marital infidelity. *Journal of Psychological Science*, 24(150), 41-58. [Persian]. <https://doi.org/10.52547/JPS.24.150.41>
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Heshmati R, Ahmadi S. Amani S (2022). The Effectiveness of narrative exposure therapy on quality of life and Emotional Regulation of Absolute Women in Zarrinshahr City. *Journal of Counseling Research*, 21(84), 98-119. <https://doi.org/10.18502/qjcr.v21i84.12105>
- Honarparvaran, N. (2014). The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Forgiveness and Marital Adjustment among Women Damaged by Marital Infidelity. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 5(19), 135-150. https://jzv.j.marvdasht.iau.ir/article_645.html
- Hosseinzadeh oskoeei, A. , Samadi Kashan, S. , Zamani Zarchi, M. S. , Asadi Asadabad, R. and Bakhtiari, M. (2022). The Efficacy of Group-Based Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Flexibility and Self-Esteem in Women Who Have Experienced the Trauma of Infidelity. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(4), 203-216. [Persian]. <https://doi.org/10.22059/japr.2023.329770.643974>
- Hoseininezhad, N., Alborzi, M., & MamSharifi, P. (2021). Effectiveness of cognitive behavioral counseling based on acceptance and commitment therapy (ACT) for psychological flexibility in drug-abusing mothers. *Journal of Psychological Science*. 20(107), 2011-2025. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.20.107.2011>
- İme, Y., & Ümmet, D. (2024). The effects of cognitive behavioral psychological group counseling program on the psychological resilience and emotional flexibility of adolescents. *Current Psychology*, 43(10), 8885-8895. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05051-9>

- Karris, M. A., & Arger, M. A. (2019). Religious couples re-storying after infidelity: Using narrative therapy interventions with a focus on attachment. *Counseling and Family Therapy Scholarship Review*, 2(1), 5. <https://doi.org/10.53309/JCDM6423>
- Kenneally, L. B., Milam, A. L., & Paulson, J. F. (2025). Pathways to intimacy: The direct and indirect effects of cognitive flexibility and emotion dysregulation. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 14(2), 122-137. <https://doi.org/10.1037/cfp0000247>
- Kianipour, O., Mohsenzadeh, F., & Zaharakar, K. (2018). Comparison of schema therapy and narrative therapy when combined each of them with marital enrichment program on marital infidelity tendency and marital satisfaction. *Family Counseling and Psychotherapy*, 7(2), 27-54. <https://doi.org/10.22034/fcp.2018.51182>
- Lawrence, E., Cohn, A. S., & Allen, S. H. (2022). Acceptance and commitment therapy for couples. *Clinical handbook of couple therapy*, 104-125. Guilford Publications.
- Mauritz, M. W., van Gaal, B. G., Goossens, P. J., Jongedijk, R. A., & Vermeulen, H. (2021). Treating patients with severe mental illness with narrative exposure therapy for comorbid post-traumatic stress disorder. *BJPsych Open*, 7(1), e12. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.124>
- Mohammadi, S., Azemoudeh, M., Shalchi, B. and Mesrabadi, J. (2024). Depression and Life Expectancy in Women Affected by Marital Infidelity: a Comparison of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Acceptance and Commitment Therapy. *Journal of Family Research*, 20(1), 125-144. [Persian]. <https://doi.org/10.48308/jfr.20.1.125>
- Mori, S., & Delal, W. (2025). Digital Marital Infidelity: A Virtual Threat to Family Life, *Journal of legal and political studies*, 11(1), 216-229. <https://asjp.cerist.dz/en/article/263368>
- Murphy, S., & Samuel, V. (2025). Implementing a brief universal Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention (InTER-ACT) for secondary school students: a qualitative evaluation of the experiences of teachers and school counsellors. *Pastoral Care in Education*, 1-29. <https://doi.org/10.1080/02643944.2025.2464531>
- Ogwuche, C. H., Tyav-Tersoo, K. I., Caleb, O. N. A. H., & Orafa, D. T. (2024). Marital Infidelity among Married Couples: Roles of Emotional Intelligence and Narcissistic Personality Traits in Makurdi, Benue State. *Journal of Innovation in Psychology, Education and Didactics*, 28(1), 27-36. <https://doi.org/10.29081/JIPED.2024.28.1.03>
- Payne, M. (2006). *Narrative Therapy: An Introduction for Counsellors*. SAGE Publications Ltd <https://doi.org/10.4135/9781446213322>
- Pentel, K. Z., Baucom, D. H., Gordon, K. C., & Snyder, D. K. (2019). Integrative treatment for infidelity. In *Encyclopedia of couple and family therapy* (pp. 1550-1558). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_464
- Pentzien, C. (2019). *A Pilot Acceptance and Commitment Therapy Intervention to Reduce the Negative Effects of Sexual Objectification Among College Women* (Doctoral dissertation, Bowling Green State University). http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=bgsu1560020773927712
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2018). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis*. Oxford University Press.
- Putri, R. A., Kusnadi, K., & Fitri, H. U. (2023). Implementation of Solution-Focused Brief Counseling to Increase the Resilience of Victims of Sexual Harassment. *Grief and Trauma*, 1(1), 1-14. <https://doi.org/10.59388/gt.v1i1.100>
- Rashid K, Bayat A B A. (2019). Constructing, Validating and Identifying Factor Structure of Emotional Flexibility Scale in a Sample of Hamedan Health-Care Centers Clients. *RJMS*, 26 (6), 13-24. [Persian] <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-5625-fa.html>
- Rokach, A., & Chan, S. H. (2023). Love and infidelity: Causes and consequences. *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 3904. <https://doi.org/10.3390/ijerph20053904>
- Sadeghi, M., Moheb, N., & Alivand Vafa, M. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital burnout, alexithymia, and quality of life in women affected by spousal infidelity. *Applied Family Therapy*, 2(3), 73-91. [Persian] <https://doi.org/10.22034/aftj.2021.296762.1146>
- Sari, E. P., & Faizah, N. (2025). Forgiveness and Marital Satisfaction among Wives Caused by Infidelity in Marriage. *Seurune: Jurnal Psikologi Unsyiah*, 8(1), 12-21. <https://doi.org/10.24815/s-jpu.v8i1.41900>
- Smkhani Akbarinejhad, H., GHamari, M., Pouyamanesh, J., & FathiAgdam, G. (2019). Comparison of the

- Effect of Narrative Therapy and Rational Emotional Behavior Therapy on Body Dysmorphic Concern and Depression in Women with Breast Surgery Experience: A Four-month Follow-up. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 8(2), 388-401. [Persian] <https://doi.org/10.30699/ijbd.12.4.52>
- Spidel, A., Daigneault, I., Kealy, D., & Lecomte, T. (2019). Acceptance and commitment therapy for psychosis and trauma: Investigating links between trauma severity, attachment and outcome. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(2), 230-243. <https://doi.org/10.1017/S1352465818000413>
- Tan, S. A., Ang, S. M., Pung, P. W., Teoh, X. Y., & Ooh, S. L. (2025). Sex life dissatisfaction contribute to intention toward infidelity among Malaysians: relationship satisfaction as a mediator. *BMC psychology*, 13(1), 68. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02414-8>
- Thompson, M (2021). *Infidelity Recovery Workbook for Couples: Tools and Exercises to Rebuild Your Relationship*. Sourcebooks, Inc.
- Torkan A, Farhadi H, Golparvar M. (2019). Comparative Study of the Effectiveness of Emotional-Focused Couple Therapy and Narrative Couple Therapy on Marital Conflicts. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 17 (1), 159-170. [Persian] <https://doi.org/10.52547/rbs.17.1.159>
- Varghaei N, Fathi Aghdam G, Amiri Majd M, Ebrahimi L. (2023). The efficacy of acceptance and commitment therapy on emotional irritability, and family functioning in women affected by infidelity. *Journal of Psychological Science*, 22(130), 237-251. [Persian] <https://doi.org/10.52547/JPS.22.130.237>
- Walser, R. D., & O'Connell, M. (2023). Alliance rupture and repair in acceptance and commitment therapy. In C. F. Eubanks, L. W. Samstag, & J. C. Muran (Eds.), *Rupture and repair in psychotherapy: A critical process for change* (pp. 165–186). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000306-008>
- Wang, X., Liao, H., Liu, Y., Zhu, R., Qin, K., & You, X. (2025). The neural mechanisms of emotional flexibility influenced by the emotional valence shift direction and preparation effect. *International Journal of Psychophysiology*, 208, 112494. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2024.112494>
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hoyer, J., Wittchen, H. U., & Gloster, A. T. (2017). Changes of valued behaviors and functioning during an Acceptance and Commitment Therapy Intervention. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 63-70. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.11.005>
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. WW Norton & Company.
- Wróblewska-Skrzek, J. (2021). Infidelity in relation to sex and gender: The perspective of sociobiology versus the perspective of sociology of emotions. *Sexuality & Culture*, 25(5), 1885-1894. <https://doi.org/10.1007/s12119-021-09845-6>