



The efficacy of acceptance and commitment therapy on emotional irritability, and family functioning in women affected by infidelity

Neda Varghaei¹ , Ghorban Fathi Aghdam² , Mojtaba Amiri Majd³ , Loghman Ebrahimi⁴

1. Ph.D Candidate in Counseling, Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran. E-mail: n.varqaei@gmail.com

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

3. Associate Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran. E-mail: Mo.Amiri@iau.ac.ir

4. Associate Professor, Department of Counseling, Zanjan University, Zanjan, Iran. E-mail: Lebrahimi@znu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 04 October 2023

Received in revised form 01 November 2023

Accepted 06 December 2023

Published Online 22 December 2023

Keywords:

emotional irritability, acceptance and commitment therapy, affected by infidelity

ABSTRACT

Background: Studies show that after the breach of contract is revealed and the complexity of the damages caused by it, high emotional irritability in people leads to an irreparable immediate reaction and affects the functioning of the family.

Aims: The purpose of the study was to investigate the effectiveness of commitment and acceptance therapy on emotional irritability and, family functioning in women affected by infidelity.

Methods: The method of this research was a semi-experimental pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the study included all women affected by a breach of contract who were referred to the prevention department of the Judiciary of Zanjan city (2021). Generally, 30 people were selected by purposive sampling based on the entry criteria and randomly assigned to the experimental (15 n) and control (15 n) groups.

Results: The data collection tool in the present study included the emotional excitability (Brithwaite, 1987), and the family functioning scale (Epstein et al., 1983). Eight 90-minute commitment and acceptance therapy sessions were the experimental group. Data analysis was performed using covariance analysis in SPSS23.

Conclusion: The findings from the one-way covariance analysis showed that the treatment based on commitment and acceptance caused a significant decrease in the average scores of the post-test of emotional irritability and an increase in the average scores of the post-test of family functioning in the experimental group compared to the control group. These findings indicate significant changes in the components of irritability and family functioning. Therefore, psychotherapists who work with a therapeutic approach based on commitment and acceptance.

Citation: Varghaei, N., Fathi Aghdam, Gh., 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. [10.52547/JPS.22.130.237](https://doi.org/10.52547/JPS.22.130.237)

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 130, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.130.237](https://doi.org/10.52547/JPS.22.130.237)



✉ **Corresponding Author:** Ghorban Fathi Aghdam, Assistant Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

E-mail: Fathi.gh@abhariau.ac.ir, Tel: (+98) 9384471547

Extended Abstract

Introduction

Studies indicate that after the breach of contract is revealed and the complexity of the damages caused by it, high emotional irritability in people leads to an irreparable immediate reaction and affects the functioning of the family. It refers to any kind of sexual relations or emotional connection outside the framework of the couple, which is done secretly and is a threat to married life and is legally called infidelity (Nariman et al., 2019). Research indicates that secret relationships outside of marriage always cause severe emotional damage to the parties. An important aspect that infidelity affects is family functioning. The research conducted in the field of infidelity predicts the communication patterns of the family in a meaningful way. In these studies, they found that there is a relationship between the functioning of the family and the tendency to infidelity (Mushtaghi et al., 2019). In other words, monogamous families have performed better than polygamous families, and there is a significant relationship between the variable of family structure and family performance. The findings show that the repetition of the vicious cycle in the process of thoughts hinders the adaptive resolution of family issues, while flexibility in the thought cycle of people who have broken the contract leads to the formation of normal behavior (Hassannejad et al., 2017). From a psychological point of view, facing the phenomenon of perfidy requires a comprehensive and penetrating approach (Elhai et al., 2019). Many kinds of research show that couple therapy based on commitment and acceptance can have an effective impact on psychological flexibility, some subcomponents of emotional excitability, and favorable family functioning. Considering the research background, since infidelity is an intentional and unacceptable error and still has a considerable frequency (Fife et al., 2013), The current study seeks to answer the existing research gap in the effectiveness of commitment and acceptance therapy (ACT) on emotional irritability and family functioning in women who have been betrayed.

Method

The current research design is semi-experimental with an experimental group and a control group with two stages of pre-test and post-test. The statistical population of the present study was all the women who were referred to the Prevention Deputy Unit of the Judiciary in Zanjan city (Mehr plan) from January 2019 to June 2014. 30 of the referring women were selected by purposeful sampling and based on the entry and exit criteria. The inclusion criteria in this research were: the experience of marital infidelity by the husband, which has not been more than a year since the experience, currently and at the time of the research, living together with the husband, ending the relationship with a third person and trying to compensate for the infidelity by the husband. Willingness to participate in the research and receive therapeutic intervention, we preferred couples without children, but due to the incompleteness of the sample, couples with children were also used, the ability to attend eight continuous group counseling sessions and at least a diploma of education. Exclusion criteria: absence of two sessions in treatment, withdrawal from participating in treatment. The research tools included Braithwaite's emotional irritability (1987) and Epstein's Family Assessment Device (1983). The treatment protocol based on commitment and acceptance (Hayes et al., 2013) was implemented in 8 sessions.

Results

In this research, 40% of the participants had a diploma, 33.3% had a post-diploma, and 26.7 had a post-graduate degree. Also, the average age was 18–30 years. The tests to establish the statistical assumptions of covariance analysis showed that no serious violation of the assumptions of univariate covariance analysis was observed this test can be used and the results of this test are valid.

Table 1. Covariance analysis test results

Dependent variable		SS	df	MS	F	p	Effect size
Emotional irritability	Treatment	206/61	1	206/61	12/26	0/002	0/312
	Pre test	1181/99	1	1181/99	70/15	<0/001	0/722
	Error	454/94	27	16/85	-	-	-
	Adjusted	1701/47	29	-	-	-	-
Family Assessment Device	Treatment	1094/91	1	1094/91	18/02	<0/001	0/400
	Pre test	6023/93	1	6023/93	99/15	<0/001	0/786
	Error	1640/34	27	60/75	-	-	-
	Adjusted	9366/80	29	-	-	-	-

The results of the analysis of covariance showed that the effect of the treatment intervention based on acceptance and commitment on emotional irritability was confirmed ($p < 0.05$). The significance level is lower than the assumed value of 0.05, which shows the effectiveness of the treatment based on acceptance and commitment to emotional irritability. The obtained effect size is 0.312.

Examining the adjusted averages showed that the adjusted average of the control group is equal to 52.81 and the average of the experimental group is equal to 47.46, which shows that the treatment based on acceptance and commitment has significantly reduced emotional irritability. The results of the covariance analysis test showed that the effect of treatment intervention based on acceptance and commitment on family functioning was confirmed ($p < 0.05$). The significance level is lower than the assumed value of 0.05, which shows the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment to family functioning. The obtained effect size is 0.400. Examining the adjusted averages showed that the adjusted average of the control group is equal to 146.73 and the average of the experimental group is equal to 158.87, which shows that the treatment based on acceptance and commitment has significantly increased the family performance score.

Conclusion

The present study was conducted with the aim of investigating the effect of commitment and acceptance therapy on emotional irritability and family functioning in women affected by infidelity, the results showed that commitment and acceptance therapy has an effect on emotional irritability and family functioning.

Treatment based on commitment and acceptance has been effective on family functioning and has

significantly increased the family functioning score. Considering the efficiency and effectiveness of this approach, it can be used by counselors and family therapists in the context of women affected by marital infidelity (Bazazian et al., 2017). In explaining the effectiveness of treatment based on commitment and acceptance of emotional irritability, it can be said that the goal of treatment based on commitment and acceptance is to increase psychological flexibility and a person who has psychological flexibility does not avoid unwanted events and does not try to change and control them (Goswami et al., 2020). This treatment is actually based on the lack of cognitive and emotional control, so the affected women go to the sessions with the aim of reducing emotions; they want to get rid of emotions such as fear, anger, and general sensitivities, which are considered components of irritability.

In explaining the efficacy of commitment-based therapy on family functioning, it can be said that researchers have shown that changes in family functioning significantly predict certain patterns of betrayal. The optimal functioning of the family has a direct impact on the needs, goals, and emotional relationships of the family (Miller et al., 2000). In the end, it is suggested to take a more serious look at the phenomenon of marital infidelity due to the increase in referrals to the judicial branches and even counseling centers at the community level and the necessary training to prevent this problem should be prioritized over treatment.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: The authors extracted this article from the doctoral thesis of the first author, receiving the code of ethics in research ir.iau.abhar.rec.1400.006. Ethical considerations such as obtaining informed consent from the participants and the confidentiality of the answers were taken into consideration in this study, and there is no danger to the participants in the research.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second author is the supervisor, and the third and fourth authors are the advisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisor, the advisors. Thanks to everyone who helped in preparing and printing the article.



اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر تحریک پذیری هیجانی و عملکرد خانواده در زنان آسیب دیده از پیمان شکنی

ندا ورقائی^۱، قربان فتحی اقدم^۲، مجتبی امیری مجد^۳، لقمان ابراهیمی^۴

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

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

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

۴. دانشیار، گروه مشاوره، واحد زنجان، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۱۲

بازنگری: ۱۴۰۲/۰۸/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۱۵

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۱۰/۰۱

کلیدواژه‌ها:

درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش،

تحریک پذیری هیجانی،

عملکرد خانواده،

پیمان شکنی

زمینه: پژوهش‌ها نشان می‌دهند پس از افشاء پیمان شکنی و پیچیدگی آسیب‌های ناشی از آن، تحریک پذیری بالای هیجانی در افراد منجر به واکنش آتی جبران‌ناپذیر شده و عملکرد خانواده را تحت شعاع قرار می‌دهد لذا این شکاف با استفاده از فرآیندهای پذیرش، تمرکز ذهنی، تعهد و تغییر رفتار قابل اصلاح است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر تحریک پذیری هیجانی و عملکرد خانواده در زنان آسیب دیده از پیمان شکنی بود.

روش: روش این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری کلیه زنان آسیب دیده از پیمان شکنی مراجعه کننده به معاونت پیشگیری قوه قضائیه شهر زنجان بود (۱۴۰۰) و از بین آن‌ها ۳۰ نفر به صورت نمونه گیری هدفمند بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جای گرفتند. پروتکل هشت جلسه‌ای درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر روی گروه آزمایش انجام شد هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مقیاس تحریک پذیری هیجانی (بری تویت، ۱۹۸۷) و مقیاس عملکرد خانواده (اپشتاین و همکاران، ۱۹۸۳) را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار SPSS-23 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس یک‌راهه نشان داد که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش باعث کاهش معنادار میانگین نمرات پس‌آزمون تحریک پذیری هیجانی و افزایش میانگین نمرات پس‌آزمون عملکرد خانواده در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه است ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: این یافته‌ها حاکی از تغییرات معناداری در مؤلفه‌های تحریک پذیری و عملکرد خانواده است، بنابراین روان‌درمانگرانی که با رویکرد درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش فعالیت می‌کنند با تعدیل تحریک پذیری هیجانی ناشی از پیمان شکنی در زنان آسیب دیده می‌توانند عملکرد خانواده را بهبود بخشیده و مانع از تصمیمات مخرب در زندگی مشترک شوند.

استناد: ورقائی، ندا؛ فتحی اقدم، قربان؛ امیری مجد، مجتبی؛ و ابراهیمی، لقمان (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر تحریک پذیری هیجانی و عملکرد خانواده در زنان آسیب دیده از پیمان شکنی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۳۰، ۲۳۷-۲۵۱.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۳۰، ۱۴۰۲. DOI: [10.52547/JPS.22.130.237](https://doi.org/10.52547/JPS.22.130.237)



© نویسنده گان.

✉ نویسنده مسئول: قربان فتحی اقدم، گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران. رایانامه: Fathi.gh@abhariau.ac.ir

تلفن: ۰۹۳۸۴۴۷۱۵۴۷

مقدمه

خانواده جایگاه ویژه‌ای در رشد شخصی افراد داراست. (فدایی مقدم و همکاران، ۱۴۰۱). در این میان ازجمله مهم‌ترین آسیب‌های تهدیدکننده خانواده، پدیده پیمان‌شکنی است (حسن‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). درواقع پیمان‌شکنی به هر نوع روابط جنسی یا ارتباط عاطفی خارج از چارچوب زوجین اطلاق می‌شود که به‌صورت مخفیانه انجام‌شده و تهدیدی برای زندگی زناشویی است و به‌صورت قانونی خیانت نام می‌گیرد (نریمان و همکاران، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که روابط پنهانی خارج از حیطه زناشویی همیشه موجب ضربه شدید احساسی به طرفین می‌شود. روان‌درمانگران گزارش می‌کنند اغلب همسرانی که مورد پیمان‌شکنی قرار گرفته‌اند احساساتی از قبیل ضربه شدید روانی را تجربه می‌کنند این نوع روابط باعث بروز نشانه‌هایی شبیه PTSD در همسری می‌شود که مورد پیمان‌شکنی قرار گرفته، احساساتی مانند: خشم، ترس، افسردگی، احساس شوک، ناباوری و انکار به‌طوری که هنگام کشف پیمان‌شکنی، فرد آسیب‌دیده در حالت شوک فرو می‌رود (قره‌داغی و همکاران، ۱۳۹۹). سیستم اعصاب و فعالیت شناختی او دچار تغییرات فیزیولوژیک می‌شود، تحت تأثیر ترشح آدرنالین و هورمون‌های عصبی، احساس برانگیختگی شدیدی در وی ایجاد می‌شود و تحریک‌پذیری هیجانی (ترس، خشم، عدم کنترل، حساسیت عمومی ازجمله عدم اعتماد و...) در اوج خود قرار می‌گیرد (لاکوت، ۲۰۱۵). آشفتگی در عملکرد شناختی، یکی از پیامدهاست (تهرانی و همکاران، ۱۴۰۰) که موجب تغییر در باورهای فرد نسبت به همسر و رابطه با او شده (ژنگ و همکاران، ۲۰۱۹) اما الزامی برای جدایی و طلاق همسر ایجاد نمی‌کند (زال و همکاران، ۲۰۲۰). اما جنبه مهمی که پیمان‌شکنی آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد عملکرد خانواده است، تحقیقات انجام‌شده در حوزه پیمان‌شکنی الگوهای ارتباطی خانواده را به شکل معناداری در این پدیده پیش‌بینی می‌کنند در این پژوهش‌ها دریافتند که بین عملکرد خانواده با گرایش به پیمان‌شکنی رابطه وجود دارد (مشتاقی و همکاران، ۱۳۹۹). به بیان بهتر خانواده‌های تک همسر عملکرد بهتری از خانواده‌های چندهمسری داشته‌اند و بین متغیر ساختار خانواده و عملکرد خانواده رابطه معناداری وجود دارد، وقتی رابطه زناشویی دچار مشکلی مانند پیمان‌شکنی می‌شود عملکرد مناسب خانواده کاهش یافته و خانواده کارکرد خود را از دست می‌دهد (فرهمند و رضوانی،

۲۰۱۹) از طرفی باوجود اینکه در پیمان‌شکنی، ذهن و توجه فرد پیمان‌شکن معطوف به رابطه فرازناشویی است، اما لزوماً تمایلی به جدایی و طلاق از همسر ندارد (زال و همکاران، ۲۰۲۰). اگر قصد حفظ و اصلاح رابطه را دارد پذیرش و انعطاف‌پذیری بهترین مسیر است (میرصالح و همکاران، ۱۳۹۹) یافته‌ها نشان می‌دهد تکرار چرخه معیوب در روند افکار مانع حل سازگاران مسائل خانواده می‌شوند درحالی که انعطاف‌پذیری در چرخه فکری افرادی که دچار پیمان‌شکنی شده‌اند موجب شکل‌گیری رفتار بهنجار می‌گردد (حسن‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۷). از منظر روانشناختی، مواجهه با پدیده پیمان‌شکنی، مستلزم رویکردی جامع و نافذ است (الهایی و همکاران، ۱۳۹۹) رویکردهای گوناگونی به‌منظور یاری‌رساندن به زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی وجود دارد که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش به‌عنوان یکی از درمان‌های موج سوم (ویسکویچ و پاکنهام، ۲۰۲۰) که از گسترش درمان شناختی رفتاری شکل گرفته است (سولوشور و همکاران، ۲۰۲۰) و با هدف ایجاد انعطاف‌پذیری روانی یعنی (ایجاد توانایی انتخاب عملی مناسب بین گزینه‌های موجود، نه عملی برای اجتناب از افکار و احساس‌های استرس‌زا (انگ و همکاران، ۲۰۱۸) به مراجع ایجاد حس ارزشمندی و رضایت را برای رسیدن به یک زندگی غنی می‌دهد (ورنر و همکاران، ۲۰۲۰) و احتمالاً در طولانی‌مدت تأثیرات ماندگارتری را بر جای می‌گذارد (کلارک و همکاران، ۲۰۱۲). (تنهان، ۲۰۱۹) در پژوهشی دریافت اکت یکی از مناسب‌ترین رویکردهای مشاوره‌ای است که برای مسلمانان استفاده می‌شود. تحقیقات زیادی نشان می‌دهد که زوج‌درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش می‌تواند تأثیر مؤثری بر انعطاف‌پذیری روانشناختی (خزائی و بابائی، ۱۴۰۱؛ تنهان، ۲۰۱۹) و برخی از زیر مؤلفه‌های تحریک‌پذیری هیجانی (عقیلی و همکاران، ۱۴۰۱؛ حسین‌لو و همکاران، ۱۴۰۰؛ نیک‌پور و همکاران، ۱۴۰۰؛ باباخانی، ۱۳۹۹؛ قره‌داغی و همکاران، ۱۳۹۹؛ دال و همکاران، ۲۰۱۶؛ هربرت و همکاران، ۲۰۱۵؛ فیش و همکاران، ۲۰۱۴؛ بانچ و همکاران، ۲۰۱۲) و همچنین عملکرد مطلوب خانواده بگذارد (بزازیان و همکاران، ۱۳۹۷)؛ با توجه به پیشینه پژوهشی از آنجائی که پیمان‌شکنی یک خطای عمدی و غیرقابل قبول است و همچنان دارای فراوانی قابل تأملی است (فیف و همکاران، ۲۰۱۳)، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به شکاف تحقیقاتی موجود در اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و

پذیرش (ACT) بر تحریک پذیری هیجانی و عملکرد خانواده در زنانی است که مورد پیمان شکنی قرار گرفته اند.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: در این پژوهش از طرح نیمه آزمایشی گروهی با یک گروه آزمایش و یک گروه گواه با دو مرحله پیش آزمون-پس آزمون استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه زنان مراجعه کننده به واحد معاونت پیشگیری قوه قضائیه شهر زنجان (طرح مهر) از دی ماه ۱۳۹۹ تا خرداد ماه ۱۴۰۰ بود که از میان مراجعه کنندگان ۳۰ نفر از زنان آسیب دیده از پیمان شکنی به روش نمونه گیری هدفمند و بر اساس ملاک های ورود و خروج انتخاب شدند. ابتدا و پیش از اجرای برنامه آموزشی، شرکت کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵) و گواه (۱۵) قرار گرفتند و پیش آزمون اجرا شد. گروه آزمایش، ساختار آموزشی را بر اساس مفاهیم نظری، فلسفی و تکنیک های درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش به صورت یک جلسه مقدماتی و هشت جلسه درمانی به روش گروهی به میزان هر جلسه ۹۰ دقیقه، به صورت گام به گام و هفتگی دریافت کردند و گروه گواه مداخله مذکور را دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد و در پایان نتایج دو گروه مقایسه شدند. ملاک های ورود در این پژوهش عبارت بودند از: تجربه خیانت زناشویی شوهر که بیش از یک سال از تجربه آن ها نگذشته باشد، در حال حاضر و هنگام پژوهش سپری کردن زندگی مشترک با شوهر، اتمام رابطه با نفر سوم و تلاش برای جبران خیانت توسط شوهر، تمایل به شرکت در پژوهش و دریافت مداخله درمانی و عدم دریافت درمان هم زمان دیگر، ترجیح ما زوجین بدون فرزند بود اما به دلیل ناقص ماندن نمونه از زوجین با فرزند نیز استفاده شد، توانایی حضور در هشت جلسه مشاوره گروهی مستمر و حداقل تحصیلات دیپلم. ملاک های خروج: غیبت دو جلسه ای در درمان، انصراف از شرکت در درمان و ابتلای به بیماری کوید ۱۹.

ب) ابزار

تحریک پذیری هیجانی^۱: مقیاسی ۱۵ سؤالی است که توسط بری تویت در سال ۱۹۸۷ ساخته و هنجاریابی شده است و هدف آن بررسی و ارزیابی مؤلفه های تحریک پذیری هیجانی (حساسیت عمومی، خشم؛ ترسویی؛ عدم کنترل) است. شیوه نمره گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت است که از ۱ تا ۵ نمره گذاری شده است. از کاملاً نادرست (۱) تا کاملاً درست (۵) ولی شیوه نمره گذاری در مورد عبارات ۵، ۶، ۹ و ۱۲ معکوس شده و به صورت کاملاً نادرست (۵) تا کاملاً درست (۱) درمی آید. نمره تحریک پذیری هیجانی معادل جمع امتیازات مربوط به کل این عبارات است. پایایی این پرسشنامه ۰/۸۳ در آلفای کرونباخ گزارش شده است. اعتبار و روایی با این مسئله کار دارد که یک ابزار اندازه گیری تا چه حد چیزی را اندازه می گیرد که ما فکر می کنیم، روایی محتوایی این پرسشنامه توسط نظرات اصلاحی اساتید برآورد شده است (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰).

مقیاس عملکرد خانواده (FAD^۲): یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی است که برای سنجش کارکرد خانواده توسط اپشاین و همکاران در سال ۱۹۸۳ بنا بر الگوی مک مستر تدوین شده است. برای افزایش روایی ۷ عبارت به سه مقیاس از نسخه ۵۳ ماده ای اولیه آن اضافه شده است که برای اندازه گیری ابعاد مدل مک مستر از کارکرد خانواده یعنی، حل مسئله، ارتباط، نقش ها، پاسخ دهی، آمیختگی عاطفی و کنترل رفتار ساخته شده است و یک ارزیابی از کارکرد کلی نیز به دست می دهد، بنابراین دارای ۷ زیر مقیاس است. آزمودنی برای هر ماده یکی از گزینه های: کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم یا کاملاً مخالفم را انتخاب می کند. بر طبق فرم اصلی هر یک از اعضای خانواده که بیش از ۱۲ سال داشته باشند، می تواند FAD را پر کند. برای نمره گذاری FAD تمام پاسخ ها از ۱ تا ۴ کدگذاری می شوند، برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر زیر مقیاس باید نمرات همه عبارات زیر مقیاس مورد نظر را باهم جمع کرده و بر تعداد عبارات زیر مقیاس، تقسیم کنید. اعتبار و روایی ابزار سنجش عملکرد خانواده پس از تهیه توسط (اپشتاین و همکاران، ۱۹۸۳) بر روی یک نمونه ۵۰۳ نفری اجرا شد. دامنه ضریب آلفای مجموعه ها بین ۷۲ تا ۹۲ درصد نشان دهنده همسانی درونی بالای آن هاست. در ایران روایی و پایایی پرسشنامه توسط محمدی زاده و ملک خسروی (۱۳۸۵) بدین گونه گزارش شده است. پایایی مربوط به همسانی

^۱. Emotional irritability

^۲. Family Assessment Device

مقیاس کنترل رفتاری: ۶۶٪ و زیر مقیاس کارکرد کلی: ۸۲٪ هست. همچنین این مقیاس با ضرایب آلفای خرده مقیاس‌های خود از ۷۲٪ تا ۹۲٪ از همسانی درونی نسبتاً خوبی برخوردار است (موسوی، ۱۳۹۲).
 شرحی از جلسات درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش به مدت ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار به طول دوماه در جدول ۱ ارائه شده است.

درونی شش زیر مقیاس ابزار سنجش کارکرد خانواده بین ۷۲٪ تا ۸۳٪ که بیانگر پایداری مطلوب زیر مقیاس‌های این آزمون است. همسانی درونی زیر مقیاس کارکرد کلی نیز ۹۲٪ بوده است. ضریب آلفای کرونیخ گزارش شده: زیر مقیاس حل مسئله: ۷۲٪، زیر مقیاس نقش‌ها: ۷۱٪، زیر مقیاس آمیختگی عاطفی، ۷۳٪، زیر مقیاس پاسخ‌گویی عاطفی: ۷۱٪، زیر

جدول ۱. پروتکل درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (هایز و همکاران، ۲۰۱۳)

جلسات	اهداف محتوی و تکالیف
مقدماتی	معرفی اعضای گروه با یکدیگر/ آشنایی افراد با موضوع پیمان‌شکنی/ بررسی انتظارات از برنامه درمانی (رازداری، احترام، قوانین و...)/ اجرای پیش‌آزمون
جلسه اول	مفهوم‌سازی خیانت بر اساس ACT/ ایجاد درماندگی خلاق (استعاره ببر گرسنه) / تکلیف فرم خود بازمینی و یادداشت روزانه
جلسه دوم	خلاصه و مرور جلسه گذشته/ تمرین فرونشانی فکر یا رهایی ذهن / راهبردهای پذیرش و تأکید بر زمان حال با تمرین رنج پاک و ناپاک/ تکلیف تمرکز ذهن
جلسه سوم	مرور جلسه گذشته / راهبردهای گسلش باهدف تغییر کارکردهای نامطلوب افکار در خصوص پیمان‌شکنی / تمرین تغییر کنترل به تمایل
جلسه چهارم	مرور جلسه گذشته و ارائه بازخورد/ تمرین خود مشاهده‌گر با استعاره بازی شطرنج/ ایجاد تاب‌آوری، افزایش انعطاف‌پذیری / تمرین خانه و میلمان.
جلسه پنجم	مرور جلسه گذشته و ارائه بازخورد/ راهبردهای روشن‌سازی ارزش‌ها و اهداف/ ارائه جدول ارزش‌ها / استعاره قهرمان و عصای جادویی/ الگوی عمل سازنده و برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف به‌مثابه ارزش‌ها
جلسه ششم	مرور جلسه گذشته و ارائه بازخورد / تمرین ذهن آگاهی / استعاره نوشتن زندگی‌نامه شخصی (مشخص کردن ارزش‌ها)، استعاره تعیین خط عمر / ارزیابی محدودیت‌ها و پاک‌سازی خاطرات/ تمرین تفهیم پذیرش در پیمان‌شکنی
جلسه هفتم	تکرار تمرین ذهن آگاهی/ بررسی موانع احتمالی / آموزش اقدام متعهدانه با استعاره رانندگی در مه / آموزش مهارت کنترل و مدیریت افکار مزاحم/ آماده‌سازی برای پایان جلسات/ تمرین روزانه مهارت‌ها و مرور ذهنی قبل خواب
جلسه هشتم	تکرار تمرین ذهن آگاهی/ پیگیری اهداف و ارزش‌های مراجع در رسیدن به آن‌ها / تأکید بر اقدام متعهدانه / مرور جلسات گذشته و گفتگو درباره فنون آموخته‌شده/ برگزاری پس‌آزمون / خاتمه جلسات

یافته‌ها

در جدول (۲) نتایج بررسی نرمال بودن داده‌ها آمده است. توزیع نرمال با استفاده از مقادیر کجی و کشیدگی و آزمون کلموگروف اسمیرنوف بررسی شد. در مورد کجی و کشیدگی، چنانچه مقادیر این آماره‌ها بین ۲- و ۲+ باشد نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع تک متغیره است (جورج و مالری، ۲۰۱۰) و چنانچه سطح معنی‌داری آزمون کلموگروف اسمیرنوف بیشتر از ۰/۰۵ شود ($p > 0/05$) به معنای نرمال بودن توزیع داده‌هاست.

در این پژوهش ۴۰ درصد از شرکت‌کنندگان دیپلم، ۳۳/۳ درصد فوق‌دیپلم و ۲۶/۷ فوق‌لیسانس بودند همچنین میانگین سنی ۳۰-۱۸ سال ۳۳/۳ درصد، ۴۰-۳۱ سال ۵۳/۴ درصد، ۵۰-۴۱ سال ۱۳/۳ درصد که نشان‌دهنده همگنی ویژگی‌های جمعیت شناختی تحصیلات و سن بود و ضمن اینکه همه از طبقه اجتماعی-اقتصادی متوسطی برخوردار بودند و تفاوت معنی‌داری در صفات جمعیت شناختی گروه‌ها مشاهده نشد ($p > 0/05$).

جدول ۲. مقادیر کجی و کشیدگی و آزمون کلموگروف اسمیرنوف جهت ارزیابی نرمال بودن متغیرها

متغیر	آزمون کلموگروف اسمیرنوف (مقدار p)	کجی	کشیدگی
تحریک‌پذیری هیجانی	۰/۰۹۰	-۰/۳۱۰	-۱/۳۰۵
عملکرد خانواده	۰/۲۰۰	۰/۴۰۸	-۰/۶۹۸

مقدار چولگی (کجی) و کشیدگی تمامی متغیرها در دامنه ± 2 به دست آمد. نتایج آزمون کلموگوروف اسمیرنوف بیانگر این است که فرض

درمجموع، نتایج به‌دست‌آمده از آزمون‌های کجی و کشیدگی نشان داد که متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال (نزدیک به نرمال) برخوردار هستند.

تعامل در سطح آلفای ۰/۰۵ معنی‌داری نباشد ($p > ۰/۰۵$)، پس این مفروضه نیز برقرار است.

جدول ۳. آزمون اثر تعاملی متغیرهای مداخله و همپراش جهت تعیین همگنی شیب‌های رگرسیونی

نوع تعامل	مقدار F	سطح معنی‌داری (p-value)
تعامل تحریک‌پذیری هیجانی و گروه	۰/۴۲۶	۰/۹۴۳
تعامل عملکرد خانواده و گروه	۱/۹۶	۰/۱۷۰

نتایج جدول (۳) نشان داد سطح معنی‌داری به‌دست‌آمده در تمامی موارد بیشتر از مقدار ۰/۰۵ است ($p > ۰/۰۵$) که بیانگر این موضوع است که اثر تعاملی متغیرها رد می‌شود و در نتیجه شیب‌های رگرسیونی در تمامی موارد همگن هستند و این مفروضه نیز مورد تأیید قرار گرفت.

در مجموع آزمون‌های برقراری مفروضات آماری آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که تخطی جدی از مفروضات آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره مشاهده نشد و می‌توان از این آزمون استفاده کرد و نتایج این آزمون معتبر است.

توزیع نرمال متغیرها را نمی‌توان رد کرد ($p > ۰/۰۵$). سطح معنی‌داری به‌دست‌آمده برای هر دو متغیر مورد بررسی (تحریک‌پذیری هیجانی، عملکرد خانواده) بیشتر از مقدار ۰/۰۵ است که نشان از نرمال بودن توزیع متغیرها دارد. درمجموع نتایج به‌دست‌آمده نشان از این دارد که می‌توان توزیع متغیرهای پژوهش را نرمال یا نزدیک به نرمال ارزیابی کرد و در نتیجه، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرها تأیید می‌شود.

نتایج آزمون بررسی همگنی (برابری) واریانس گروه‌ها با توجه به متغیرهای وابسته بررسی شد. نتایج آزمون همگنی لوین نشان داد سطح معنی‌داری برای تمامی متغیرها تحریک‌پذیری هیجانی ($F = ۱/۵۷$) و عملکرد خانواده ($F = ۳/۱۶$) بیشتر از مقدار ۰/۰۵ است ($p > ۰/۰۵$) است که بیانگر این است که پراکندگی متغیرهای وابسته در سطوح گروه‌ها (متغیر مداخله‌گر) همگن و تقریباً یکسان است. مطابق نتایج و به دلیل سطح معنی‌داری بالاتر از ۰/۰۵ می‌توان نتیجه که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است و مشکلی برای اجرای آزمون تحلیل کوواریانس وجود ندارد.

روش آماری بررسی برقراری همگنی شیب‌های رگرسیونی شامل بررسی وجود تعامل آماری معنادار بین مداخله و همپراش (پیش‌آزمون) است. اگر

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس با هدف بررسی تأثیر مداخله درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر تحریک‌پذیری هیجانی

متغیر وابسته	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار p	اندازه اثر
تحریک‌پذیری هیجانی	مداخله	۲۰۶/۶۱	۱	۲۰۶/۶۱	۱۲/۲۶	۰/۰۰۲	۰/۳۱۲
	پیش‌آزمون	۱۱۸۱/۹۹	۱	۱۱۸۱/۹۹	۷۰/۱۵	<۰/۰۰۱	۰/۷۲۲
	خطا	۴۵۴/۹۴	۲۷	۱۶/۸۵	-	-	-
	کل اصلاح شده	۱۷۰۱/۴۷	۲۹	-	-	-	-

مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحریک‌پذیری هیجانی دارد. اندازه اثر به دست آمده مقدار ۰/۳۱۲ است. مطابق نتایج فرضیه پژوهش تأیید شد.

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که تأثیر مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحریک‌پذیری هیجانی تأیید شد ($p < ۰/۰۵$). سطح معنی‌داری کمتر از مقدار مفروض ۰/۰۵ است که نشان از اثربخشی درمان

جدول ۵. مقادیر میانگین و خطای استاندارد تعدیل‌شده متغیر تحریک‌پذیری هیجانی

گروه‌ها	میانگین	خطای استاندارد	کران پایین	کران بالا
گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۴۷/۴۶	۱/۰۷	۴۵/۲۷	۴۹/۶۶
گروه گواه	۵۲/۸۱	۱/۰۷	۵۰/۶۱	۵۵

می‌دهد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش معنی‌دار تحریک‌پذیری هیجانی شده است.

بررسی میانگین‌های تعدیل‌شده نشان داد که میانگین تعدیل‌شده گروه گواه برابر با ۵۲/۸۱ و میانگین گروه آزمایش برابر با ۴۷/۴۶ است که نشان

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس با هدف بررسی تأثیر مداخله درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر عملکرد خانواده

متغیر وابسته	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار p	اندازه اثر
	مداخله	۱۰۹۴/۹۱	۱	۱۰۹۴/۹۱	۱۸/۰۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۰۰
عملکرد خانواده	پیش آزمون	۶۰۲۳/۹۳	۱	۶۰۲۳/۹۳	۹۹/۱۵	<۰/۰۰۱	۰/۷۸۶
	خطا	۱۶۴۰/۳۴	۲۷	۶۰/۷۵	-	-	-
	کل اصلاح شده	۹۳۶۶/۸۰	۲۹	-	-	-	-

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که تأثیر مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد خانواده تأیید شد ($p < ۰/۰۵$). سطح معنی‌داری کمتر از مقدار مفروض $۰/۰۵$ است که نشان از اثربخشی درمان مبتنی بر

پذیرش و تعهد بر عملکرد خانواده دارد. اندازه اثر به دست آمده مقدار $۰/۴۰۰$ است. مطابق نتایج فرضیه پژوهش تأیید شد.

جدول ۷. مقادیر میانگین و خطای استاندارد تعدیل‌شده متغیر عملکرد خانواده

گروه‌ها	میانگین	خطای استاندارد	کران پایین	کران بالا
گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۱۵۸/۸۷	۲/۰۲	۱۵۴/۷۳	۱۶۳/۰۱
گروه گواه	۱۴۶/۷۳	۲/۰۲	۱۵۴/۷۳	۱۵۰/۸۷

بررسی میانگین‌های تعدیل‌شده نشان داد که میانگین تعدیل‌شده گروه گواه برابر با $۱۴۶/۷۳$ و میانگین گروه آزمایش برابر با $۱۵۸/۸۷$ است که نشان می‌دهد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش معنی‌دار نمره عملکرد خانواده شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر تحریک‌پذیری هیجانی و عملکرد خانواده در زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی انجام شد، نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر تحریک‌پذیری هیجانی و عملکرد خانواده تأثیرگذار است. این یافته با نتایج پژوهش‌های (خزائی و بابائی، ۱۴۰۱؛ تنهان، ۲۰۱۹؛ دال و همکاران، ۲۰۱۶؛ هربرت و همکاران، ۲۰۱۵؛ فیش و همکاران، ۲۰۱۴؛ براچ و همکاران، ۲۰۱۲؛ عقیلی و همکاران، ۱۴۰۱؛ حسین‌لو و همکاران، ۱۴۰۰؛ نیک‌پور و همکاران، ۱۴۰۰؛ باباخانی، ۱۳۹۹؛ قره‌داغی و همکاران، ۱۳۹۹) از این جهت که بر تأثیرگذاری این روش مداخله بر متغیرهای ذکر شده زنان آسیب‌دیده در پیمان‌شکنی تأکید دارد، همسو است. علاوه‌براین (راچ و همکاران، ۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان دادند درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش موجب بهبود علائم بالینی و ناراحتی‌های هیجانی شده، همچنین در بهبود نشانه‌های PTSD مؤثر است. همچنین درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش

بر عملکرد خانواده مؤثر بوده و موجب افزایش معنی‌دار نمره عملکرد خانواده شده است. با توجه به کارایی و اثربخشی این رویکرد می‌تواند در زمینه زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مورد استفاده مشاوران و درمانگران خانواده قرار گیرد (بزازیان و همکاران، ۱۳۹۷) در تبیین میزان اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر روی تحریک‌پذیری هیجانی می‌توان گفت هدف درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی است و فردی که انعطاف‌پذیری روانشناختی دارد از رویدادهای ناخواسته اجتناب نمی‌کند و سعی در تغییر و کنترل آن‌ها ندارد (گوسوامانی و همکاران، ۲۰۲۰) وقتی زنی دچار پیمان‌شکنی می‌شود ارزیابی‌های فکری پدیده به همراه هیجانات منفی با اوج می‌گیرد و فرد تلاش‌های بی‌سرانجامی را برای رهایی از این افکار می‌کند، تمرین‌های تمرکزی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به فرد آسیب‌دیده کمک می‌کند تا مستقیماً با هیجانات خود خصوصاً در جلسات گروهی تماس پیدا کند و به جای کشمکش با هیجانات نامطلوب آن‌ها را تجربه کند. این درمان در واقع مبتنی بر عدم کنترل شناختی و عاطفی است بنابراین زنان آسیب‌دیده با هدف کاهش هیجانات به جلسات قدم می‌گذارند؛ می‌خواهند از هیجاناتی چون ترس، خشم و حساسیت‌های عمومی که مؤلفه‌های از تحریک‌پذیری شمرده می‌شود، رهایی یابند. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش هیچ تلاشی برای سرکوب یا کنترل این تجربیات درونی نمی‌کند، بلکه به

غیرقابل تغییر و عدم کنترل کاهش تحریک‌پذیری و در ادامه افزایش عملکرد خانواده در آن نمونه خاص شود. متأسفانه قرار گرفتن در شرایط بیماری کووید ۱۹ و محدودیت‌های حاصل از آن باعث پراکندگی مراجعین برای بررسی دوره پیگیری این طرح درمانی شد. پیشنهاد می‌شود نگاه جدی‌تری نسبت به پدیده پیمان شکنی با توجه به افزایش مراجعات به شعب دادگستری و حتی مراکز مشاوره رو به فزونی است در سطح جامعه صورت گیرد و آموزش‌های لازم جهت پیشگیری این موضوع نسبت به درمان در اولویت قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: نویسندگان این مقاله را از پایان‌نامه دکتری نویسنده اول، با دریافت کد اخلاق در پژوهش ir.iau.abhar.rec.1400.006 استخراج کردند. ملاحظات اخلاقی مانند اخذ رضایت‌نامه آگاهانه از شرکت‌کنندگان و محرمانه بودن پاسخ‌ها در این مطالعه مورد توجه قرار گرفت و اینکه محقق خطری برای شرکت‌کنندگان در پژوهش متصور نمی‌شود.

حامی مالی: این مطالعه به‌عنوان رساله دکتری و بدون دریافت حمایت مالی انجام شد. **نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده اول محقق اصلی، نویسنده دوم استاد راهنما و مسئول و نویسنده سوم و چهارم اساتید مشاور رساله می‌باشند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی را برای این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

تشکر و قدردانی: با تشکر از همه کسانی که در تهیه و چاپ مقاله یاری کردند.

مراجعان یاد می‌دهد اثر و نفوذ احساسات نامطلوب را با استفاده مؤثر از تمرین توجه آگاهی کاهش دهند (پراچ و همکاران، ۲۰۱۲). در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد بر عملکرد خانواده می‌توان گفت پژوهش‌ها نشان دادند، تغییر در عملکرد خانواده به‌طور معناداری برخی الگوهای پیمان شکنی را پیش‌بینی می‌کند. عملکرد مطلوب خانواده تأثیر مستقیمی بر نیازها، اهداف، روابط عاطفی خانواده می‌گذارد (میلر و همکاران، ۲۰۰۰). روابط زناشویی هنگامی که با پدیده‌ای چون پیمان‌شکنی سست می‌شود، پایه‌های لازم برای موفقیت‌آمیز بودن و مطلوب بودن عملکرد خانواده، لرزان یا حداقل ضعیف خواهد شد. در درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش می‌آموزیم آنچه را که باعث کنترل ناکارآمد یک وضعیت همچون پیمان شکنی می‌شود به‌صورت کاملاً آگاهانه کنار بگذاریم و با پذیرش شرایط موجود، انرژی خود را صرف شناخت ارزش‌ها در زندگی کنیم تا مقابله یا اجتناب از رویدادهای ناخواسته (هیز و همکاران، ۲۰۱۰). وقتی فرد تجربه درونی خود را با پذیرش نظاره می‌کند، با تغییر نوع فکر و تغییراتی در چرخه افکار به‌ویژه برداشت از رنج‌ها و آسیب‌هایی چون پیمان‌شکنی حتی خاطرات، هیجان و احساسات و افکار، کمتر تهدیدکننده و تحمل‌ناپذیر جلوه می‌کند و موجب پذیرش اشتباهات خود، دیگران و موقعیت‌های موجود می‌شود. در نهایت می‌توان گفت درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش احتمالاً توانسته با افزایش اقدام متعهدانه در بین زنان آسیب دیده از پیمان شکنی موجبات رهاسازی ذهن، پاکسازی آن و در آخر با پذیرش موارد

منابع

الهای، حسین؛ کاظمیان مقدم، کبری؛ و هارون رشیدی، همایون (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود اسناد ارتباطی و عملکرد جنسی زنان آسیب دیده از روابط فرازنشویی همسر. فصلنامه مطالعات روانشناختی، ۱۶ (۲)، ۱۴۰-۱۲۵.

doi: 10.22051/psy.2020.30676.2179

باباخانی، وحیده (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر تحمل پریشانی و خودکنترلی زنان خیانت دیده، نشریه روانشناسی خانواده، ۱۷ (۱)، ۱۲۱-۱۳۲.

doi: 10.52547/ijfp.7.1.121

بزازیان، سعیده؛ خان محمدی، ذبیح اله؛ امیری مجد، مجتبی و قمری، محمد (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده در رابطه بین نیازهای بنیادین روانشناختی، انتظارات زناشویی و تعهد زناشویی، دوفصلنامه روانشناسی معاصر، ۱۳ (۲)، ۱۶۸-۱۵۸.

doi:10.29252/bjcp.13.2.158

تهرانی پورنقاش، سید سعید؛ قاسمی مورودی، سمیه و رضازاده، محمدرضا (۱۴۰۰). مقایسه ویژگی‌های هیجانی شخصیت، عملکرد شناختی، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و سازگاری زناشویی در زنان با ترس زیاد و ترس کم از خیانت. ماهنامه علوم روانشناختی، ۲۰ (۱۰۴)، ۱۳۲۹-۱۳۱۳.

doi:10.52547/JPS.20.104.1313

حسن نژاد، لیلا؛ حیدری، علیرضا؛ مکوندی، بهنام و طالب زاده، مرضیه (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و درمان راه حل محور بر رضایت جنسی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر. نشریه روان پرستاری، ۹ (۴)، ۹۳-۸۷.

URL: http://ijpn.ir/article-1-1713-fa.html

حسین لو، عقیل؛ پورنقاش تهرانی، سید سعید؛ جعفری روشن، فریبا؛ چهره ساء، علیرضا و دارابی، مجید (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر علائم افسردگی و نشخوار فکری زنان، پس از خیانت همسر. مجله علوم روانشناختی، ۲۰ (۱۰۳)، ۱۰۱۴-۹۹۹.

doi:10.52547/JPS.20.103.999

خزاعی، سمانه و بابائی، مهسا. (۱۳۹۱). نقش انعطاف پذیری شناختی و راهبردهای مقابله مذهبی در پیش بینی طلاق زنان دارای تجارب خیانت. فصلنامه مطالعات روابط خانواده، ۲ (۴)، ۴-۱۲.

doi: 10.22098/jhrs.2022.1407

سرمد، زهره؛ حجازی، الهه و عباس بازگان (۱۳۹۰). روش تحقیق در علوم رفتاری، انتشارات آگه.

<https://www.adinehbook.com/gp/product/9643290514>

عقیلی، مجتبی و کشیری سارا. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عدم تحمل بلا تکلیفی، تحمل آشفتگی و عملکرد جنسی در زنان خیانت دیده. مجله علوم اعصاب شفای خاتم، ۱۰ (۳)، ۵۷-۶۷.

doi:10.52547/shefa.10.3.57

فدائی مقدم، ملیحه؛ خوش اخلاق، حسن و رضائی جمالویی، حسن (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی مک لی و طرحواره درمانی بر تکانش گری و بهبود عملکرد رابطه در زوجین دارای تعارض زناشویی شهر قم. فصلنامه زنان، ۱۳ (۱)، ۱۶۶-۱۴۱.

doi:10.30465/WS.2022.39698.3454

فرهمنده، مهناز و رضوانی، زهره (۱۳۹۸). ساختار و عملکرد خانوادگی در خانواده های تک همسری و چند همسری. جامعه شناسی کاربردی، ۳۰ (۳)، ۱۳۵-۱۵۴.

doi:10.22108/jas.2019.114022.1556

قره داغی، علی؛ و سید میرزائی، سیده مریم (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم PTSD عاطفی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. خانواده پژوهی، ۱۶ (۲)، ۲۱۷-۲۲۹.

https://jfr.sbu.ac.ir/article_97818.html?lang=fa

مشتاقی، سارا؛ اصغر نژاد، علی اصغر و احقر، قدسی (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت های ارتباط صمیمانه بر شفافیت ارتباط زناشویی و میل به طلاق در زوج های متقاضی طلاق. مجله روان شناسی اجتماعی، ۱۳ (۵۵)، ۱۳۲-۱۲۳.

https://psychology.ahvaz.iau.ir/article_674849.html

موسوی، فاطمه (۱۳۹۲). نقش عملکرد خانواده (مبتنی بر الگوی مک مستر) در پیش بینی نگرش های صمیمانه و توافق زوجین در خانواده های شهر قزوین. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۳ (۳)، ۴۱۸-۴۰۲.

doi:20.1001.1.22516654.1392.3.3.4.0

میر صالح رضابور، یاسر؛ آریانپور، حمیدرضا؛ امینی، راضیه و فلاح، طاهره (۱۳۹۹). اثربخشی درمان وجودی بر بخشش زناشویی و عملکرد خانواده در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۱۰ (۲)، ۱۰۵-۱۲۲.

doi:10.22067/tpccp.2021.36339.0

نریمان، زهرا؛ آقایی جوشقانی، اصغر و فرهادی هادی (۱۳۹۹). مقایسه اعتیاد به عشق و سازش یافتگی زناشویی در متأهلین با و بدون روابط فرازنشویی. مجله علوم روانشناختی، ۱۹ (۸۹)، ۶۴۶-۶۳۹.

doi::20.1001.1.17357462.1399.19.89.2.6

نیک‌پور، فاطمه؛ خلعتبری، جواد؛ رضائی، امید و جمهری، فرهاد (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی زنان مطلقه. ۲۰ (۱۰۰)، ۶۰۷-۵۹۷.

doi:20.1001.1.17357462.1400.20.101.11.6

References

- Aghili, M., & Kashiri, S. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Uncertainty Intolerance, Turmoil Tolerance, and Sexual Function in Betrayed Women. *The Neruscince Jornal of Shefaye Khatam*, 10(3), 57-67. <https://doi.org/10.52547/shefa.10.3.57>.
- Babakhani, V. (2020). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on enduring the distress and self-control of betrayed women. *Journal of Family Psychology*, 7(1), 121-132. <https://doi.org/10.52547/ijfp.7.1.121>
- Baruch, D., Kanker, J., & Busch, A. (2012). Enhancing the therapy relationship in Acceptance and commitment therapy for psychotic symptoms. *Journal of Clinical Case Studies*, 8(3), 241-257. <https://doi.org/10.1177/153465019334818>.
- Bazzazian, S., Khan Mohammadi, Z., Amiri Majd, M., & Ghamari M. (2018). The mediating role of family function in the relationship between psychological basic needs, marital expectations and marital commitment. *Contemporary Psychology*, 13(10), 158-168. <http://dx.doi.org/10.29252/bjcp.13.2.158>
- Bmithwaite, V. A. (1987). The sale of emotional reusability: Bridging the gap between the neuroticism construct and its measurement. *Journal of Psychological Medicine*, 17, 217-225. <https://doi.org/10.1017/s0033291700013106>
- Clarke, S., Kingston, J., Wilson, K. G., Bolderston, H., & Remington, B. (2012). Acceptance and commitment Therapy for a heterogeneous group of treatment-resistant clients: A treatment development study. *Cognitive and Behavioral Practice*, <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.03.001>
- Epstein, N. B., & Baucom, D. H. (2002). Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach. *American Psychological Association*, 12(4), 1325-1338. <https://doi.org/10.1037/10481-000>
- Elahi, H., Kazemian Moghadam, K., & Harun Rashidi, H. (2019). The effectiveness of schema therapy on improving communication documents and sexual performance of women affected by extramarital relations. *Psychological Studies*, 16(2), 125-140. <https://doi.org/10.22051/psy.2020.30676.2179>
- Fadai Moghadam, M., Khoshakhlaq, H., & Rezaei Jamaloui, H. (2021). Comparing the effectiveness of McLee's cognitive couple therapy and schema therapy on impulsivity and improving relationship performance in couples with marital conflict in Qom. *Women's Quarterly*, 13(1), 166-141. <https://doi.org/10.30465/WS.2022.39698.3454>
- Farahmand, M., & Rezvani, Z. (2019). Structure and family performance in polygamous and monogamy families. *Journal of Applied Sociology*, 30(3), 135-154. <https://doi.org/10.22108/jas.2019.114022.1006>
- Fife, S. T., Weeks, G. R., & Stellberg Fibert, J. (2013). Facilitating Forgiveness in the Treatment of Infidelity: An Interpersonal Model. *Jornal of Family therapy*, 35(4), 367-343. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2011.00561.x>
- Fincham, F. D., & May, R. W. (2017). Infidelity in Romantic Relationships. *Journal of Current Opinion in Psychology*, 13, 70-74. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.03.008>
- Fish, J. A., Ettridge, K., Sharplin, G. R., Hancock, B., & Knott, V. E. (2014). Mindfulness-based Cncer Stress Management: impact of a mindfulness-based programme on Psychological distress and quality of life. *Europen Journal of cancer care*, 23(3), 413-421. <https://doi.org/10.1111/ecc.12136>.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*. 0/17 update (10a ed.) Pearson. [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgjt55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2333867](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgjt55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2333867)
- Goswami, S., Chen, Y., Anandhan, S., Szabo, P. M., Basu, S., Blando, J. M., Liu, W., Zhang, J., Natarajan, S. M., Xiong, L., Guan, B., Yadav, S. S., Saci, A., Allison, J. P., Galsky, M. D., & Sharma, P. (2020). *ARID1A* mutation plus CXCL13 expression act as combinatorial biomarkers to predict responses to immune checkpoint therapy in mUCC. *Science translational medicine*, 12(548), eabc4220. <https://doi.org/10.1126/scitranslmed.abc4220>
- Goodarzi, M. (2019). Predicting the Probability of Marital Infidelity based on Self-differentiation. *Family Function & Couple Burnout QJCR*, 18(71), 80-99. [doi:10.29252/jcr.18.71.80](https://doi.org/10.29252/jcr.18.71.80)
- Hasannejad, L., Heydarei, A., Makvandi, B., & Talebzadeh, M. (2021). The Comparison Effect of Emotionally focused couple therapy and Solution-

- Focused Therapy on Sexual satisfaction in Women Affected by Marital Infidelity. *IJPN* 9(4), 84-93 <http://ijpn.ir/article-1-1713-fa.html>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Lillis, S. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy*. American Psychological association publication. <https://www.apa.org/pubs/books/4317286>
- Hosseini, A., Pournaghash Tehrani, S. S., Jafari Roshan, F., Chehreh, A., & Darabi, M. (2021). The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on depressive symptoms and rumination in women after infidelity. *Monthly Journal of Psychological Science*, 20(103), 9999-1014. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.20.103.999>
- Miller, L. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S. & Epstein, N. B. (2000). The Mc Master approach to families: Theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy*, 22 (2), 168-189. [HTTPS://Doi:10.1111/1467-6427.00145](https://doi.org/10.1111/1467-6427.00145)
- Mirsaleh Rezapour, Y., Aryanpour, H., Amini, R., Fallah, T. (2019). Effectiveness of existential therapy on marital forgiveness and family function of women affected by marital infidelity. *Journal of Research in Clinical Psychology and Counseling*, 10(2), 105-122. <https://doi.org/10.22067/tpccp.2021.36339.0>
- Mohammadzadeh, A., & Malek Khosravi, G. (1958). A preliminary investigation of the psychometric properties and validation of the Family Functioning Measurement Scale (FAD). *Family Studies Quarterly*, 2(5), 69-89. https://jfr.sbu.ac.ir/article_94896.html
- Mousavi, F. (2012). The role of family functioning (based on McMaster's model) in predicting intimate attitudes and marital agreement in Qazvin families. *Family Counseling and Psychotherapy*, 3(3), 401-419. <https://doi.org/10.1001.1.22516654.1392.3.3.4.0>
- Mushtaqhi, S., Asghar Nejad, A. & Akhr, Q. (2019). The effectiveness of intimate communication skills training on the transparency of marital relationship and desire for divorce in couples applying for divorce. *Journal of Social Psychology*, 13(55), 132-123. https://psychology.ahvaz.iau.ir/article_674849.html
- Nariman, Z., Aghaei Joshghani, A. & Farhadi, H. (2020). Comparison of love addiction and marital compromise in married couples with and without marital relationships. *Psychological Science Quarterly*, 19(89), 646-639. [20.1001.1.17357462.1399.19.89.2.6](https://doi.org/10.17357462.1399.19.89.2.6)
- Nikpour, F., Khalatbari, J., Rezaei, O., & Jomehri, F. (2021). Comparison of the effectiveness of schema therapy approach and acceptance and commitment based therapy Psychological well-being of divorced women. *Monthly Journal of Psychological Science*, 20(101), 741-751.. <https://doi.org/10.17357462.1400.20.101.1.6>
- Nikokar, Y., Jafari, A., Fathi, Q., & Puya Manesh, J. (2019). Comparing the effectiveness of two approaches based on acceptance and commitment therapy and reality therapy on the meaning of life and irrational thoughts of female heads of households covered by the relief committee. *Bi-Quarterly Journal of Women and Family Social Police Studies*, 8(1), 248-245. <https://www.sid.ir/paper/406120/fa>
- Omarzu, J., Miller, A. N., Schultz, C., & Timmerman, A. (2012). Motivations and emotional consequences related to engaging in extramarital relationship. *International Journal of Sexual Health*, 24(2), 154-62. <https://doi.org/10.1080/19317611.2012.662207>
- Priemer, M., Talbot, F., & French, DJ. (2015). Impact of selfhelp schema therapy on psychological distress and early maladaptive schemas: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Change*, 1(32), 59- 73. <https://doi.org/10.1017/bec.2014.30>
- Purnaghash Tehrani, S., Ghasemi Morodi, S., & Rezazadeh, M. (2021). Emotional characteristics of personality, cognitive problems, emotional regulation strategies and marital adjustment: a comparative study in women with high and low fear of infidelity. *Monthly Journal of Psychological Science*, 20(104), 1313-1329. Doi: [10.52547/JPS.20.104.1313](https://doi.org/10.52547/JPS.20.104.1313)
- Quinlan, E., Deane, F., & Crowe, T. (2018). Pilot of an acceptance and commitment therapy and schema group intervention for mental health carers interpersonal problems. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 9, 53-62. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.06.006>
- Raftar Aliabadi, M. R., Shareh, H., & Toozandehjani, H. (2020). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy with Mindfulness and Forgiveness Therapy on Clinical Symptoms. Emotional Responses in Women Affected by Wife Betrayal.

- JNKUMS, 11(4), 52-63.
<http://journal.nkums.ac.ir/article-1-1970-fa.html>
- Renner, F., Arntz, A., Peeters, F. P., Lobbestael, J., & Huibers, M. J. (2016). Schema therapy for chronic depression: Result of a multiple single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 51, 66-73.
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.10.002>
- Roelofs, J., Muris, P., van Wesemael, D., Broers, N. J., Shaw, I., & Farrell, J. (2016). Group Schematherapy for Adolescents: Result from a Naturalistic Multiple Case Study. *Journal of child and family studies*, 25(7), 2246-2257. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0391-z>
- Saadatmand, Kh., Basaknejad, S., & Aman Elahi, A. (2016). Effectiveness of couples therapy based on acceptance and commitment to intimacy and forgiveness of couples. *Journal of Family Psychology*, 4(1), 41-52.
[doi: 10.22034/ijfp.2021.245573](https://doi.org/10.22034/ijfp.2021.245573)
- Sarmad, Z., Hijazi, A., & Bazargan, A. (2001). *Research Methodology in Behavioral Sciences*. Age Publications.
<https://www.adinehbook.com/gp/product/9643290514>
- Silborn, S., Zubrick, S., De Maio, J., Shepherad, C., & Greeff, J. (2006). The estern Australian Aboriginal child health survey: Sterenghtening the capacity of Aboriginal children, families and communities. Perthicurtin University of technology and telethon institute for child health research (On-line). Available: www.childhealthsearch.com.au/waachs/publications
- Simeone-DiFrancesco, C., Roediger, E., & Stevens, B. A. (2015). *Approaching Schema Therapy for Couples. Schema Therapy with Couples: A Practitioner's Guide to Healing Relationships*, Sage Publication.
<https://www.wiley.com/en-us/Schema+Therapy+with+Couples%3A+A+Practitioner%27s+Guide+to+Healing+Relationships-p-9781118972717>
- Soloshower, J., Guss, J., Reed, S., & Skinta, M. D. (2020). Psilocybin-assisted therapy of major depressive disorder using Acceptance and Commitment Therapy as a therapeutice frame. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 12-19.
<https://www.heffter.org/study-publications/>
- Wiebe, S. A., Johnson, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55(3), 390-470.
<https://doi.org/10.1111/famp.12229>
- Vreeswijk, M., Broersen, J., & Nadort, M. (2015). *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research and practice*. John Wiley & Sons.
<https://www.wiley.com/en-us/The+Wiley+Blackwell+Handbook+of+Schema+Therapy%3A+Theory%2C+Research%2C+and+Practice-p-9780470975619>
- Viskovich, S., & Pakenham, K. I. (2020). Randomized controlled trial of a web-based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) program to promote mental health in university students. *Journal of clinical psychology*, 76(6), 929-951.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22848>
- Zaal, B., Arab, A., & Moharer, G. (2020). The Effectiveness of Forgiveness Training on Attitudes to Infidelity and Trust in Interpersonal Relationships in Women Affected by Marital Infidelity. *Journal of Family Research*, 16(3), 335-357. <https://www.sid.ir/paper/383175/en>
- Zheng, S., Duan, Y., & Ward, M. R. (2019). The effect of broadband internet on divorce in China. *Technological Forecasting and Social Change*, 139, 99-114.
[https://DOI:10.1016/j.techfore.2018.07.038](https://doi.org/10.1016/j.techfore.2018.07.038)