



## Comparison of the efficacy of acceptance and commitment based therapy (ACT) and schema therapy on forgiveness in women after infidelity

Firozeh Najari<sup>1</sup> , Mozghan Niknam<sup>2</sup> , Farideh Dokaneifard<sup>3</sup> 

1. Ph.D Candidate in Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran. E-mail: [firooze.najari@gmail.com](mailto:firooze.najari@gmail.com)
2. Assistant Professor, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran. E-mail: [Nickname.mojgan@gmail.com](mailto:Nickname.mojgan@gmail.com)
3. Associate Professor, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran. E-mail: [f.dokaneheefard@gmail.com](mailto:f.dokaneheefard@gmail.com)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article history:**  
Received 04 July 2022  
Received in revised form  
01 August 2022  
Accepted 07 September  
2022  
Published Online 22 June  
2023

**Keywords:**  
Forgiveness,  
Schema-based Therapy,  
Acceptance and  
Commitment Therapy,  
Women after Infidelity

### ABSTRACT

**Background:** Research evidence suggests that marital infidelity can have irreparable consequences for couples, however, the role of forgiveness as a key variable can neutralize this to some extent. Therefore, dealing with effective treatments for women's forgiveness after their husband's betrayal has been neglected.

**Aims:** The aim of the present study was to compare the effectiveness of acceptance and commitment based treatment and treatment schemas on forgiveness in women affected by infidelity.

**Method:** The present study was applied and quasi-experimental with pre-test-post-test design and two-month follow-up with the control group. The statistical population of the study included all women affected by infidelity who lived in Tehran in 1401-1400 and referred to counseling centers. The sample consisted of 60 betrayed women who were selected by available sampling method and randomly assigned to experimental and control groups. They all completed the Heartland Forgiveness Questionnaire in three stages: pretest, posttest, and two-month follow-up, and the experimental groups received schema therapy interventions and acceptance and commitment-based therapy. After data collection, the data were analyzed using mixed variance analysis by SPSS<sub>V19</sub> software.

**Results:** The results showed that there was a significant difference in the variable of forgiveness and all its components between the groups of schema therapy and treatment based on acceptance and commitment with the control group ( $P < 0.05$ ) and therapeutic interventions promoted forgiveness. However, there was no significant difference between the two groups of schema therapy and acceptance and commitment based therapy ( $P > 0.05$ ).

**Conclusion:** Therefore, it can be said that schema therapy and treatment methods based on acceptance and commitment to forgiveness were effective in women after infidelity, and therefore the knowledge of psychologists, counseling and health experts about these treatments is helpful to promote forgiveness of betrayed women.

**Citation:** Najari, F., Niknam, M., & Dokaneifard, F. (2023). Comparison of the efficacy of acceptance and commitment based therapy (ACT) and schema therapy on forgiveness in women after infidelity. *Journal of Psychological Science*, 22(124), 827-843. [10.52547/JPS.22.124.827](https://doi.org/10.52547/JPS.22.124.827)

*Journal of Psychological Science*, Vol. 22, No. 124, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.124.827](https://doi.org/10.52547/JPS.22.124.827)



✉ **Corresponding Author:** Mozghan Niknam, Assistant Professor, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

E-mail: [Nickname.mojgan@gmail.com](mailto:Nickname.mojgan@gmail.com), Tel: (+98) 9123549156

## Extended Abstract

### Introduction

The family as a social, emotional unit that shapes the human personality is formed by the conjugal bond of a man and a woman and their marriage together (Bean, Ledermann, Higginbotham & Galliher, 2020). Accordingly, the need to communicate with intimacy and love is one of the most basic reasons that pulls men and women to choose and get married together (Vowels & Mark, 2020). One of the factors that challenges family health is marital infidelity (Fife, Stewart & Hawkins, 2020). From the point of view of therapists, marital infidelity emphasizes more on the concept of breaking the contract in marital relationships, seeking diversity in sexual relationships or emotional betrayal, which can also find meaning in the virtual world, which is referred to as online marital infidelity (Wessler and Muller, 2020). Forgiveness is one of the most important and influential factors in healing the damage caused by marital infidelity, and it is directly related to promoting the general health and safe bonds of couples (Giard, Conner, and Woolley, 2020). Studies have shown that the injuries caused by marital infidelity and the non-forgiveness of the spouse who broke the contract can make the injured spouse more anxious from the marital betrayal, his rumination about the scenes of the contract-breaking and finally lead to the separation of couples from each other (Suri, Garg and Tulia, 2019).

Family therapists use different approaches to treat marital breakdown. One of the most used therapeutic approaches is schema therapy. In this approach, the role of primary incompatible schemas is important in its explanation. Conceptual schema in psychology is knowledge that investigates how people think, how they perceive and process, and how they remember information (Mehdizadeh and Derekordi, 2019). The results of numerous studies showed that schema therapy is effective on forgiveness. Nikpour, Khalatbari, Rezaei and Jamehri (2021) in a research titled comparing the effectiveness of schema therapy and therapy based on acceptance and commitment on the forgiveness of divorced women, which they conducted on 45 people, reached the results that both

treatment methods can help women forgive. Increase absolutism, but the therapy based on acceptance and commitment had a greater effect on forgiveness.

Another new approach in the field of solving couples' problems is therapy based on acceptance and commitment, or ACT. Treatment based on commitment and acceptance is a type of behavioral therapy based on awareness, which challenges the fundamental rules of most of Western psychology. Acceptance and commitment therapy is a type of mindfulness-based behavioral therapy that challenges the fundamental rules of much of Western psychology (Yang et al., 2003). Henparrovan (2013) conducted a study with the aim of investigating the effectiveness of the acceptance and commitment approach on forgiveness and marital adjustment of women injured by infidelity. The results showed the effect of the acceptance and commitment approach on forgiveness with an effect rate of 0.72.

According to what was said, marital infidelity is considered as a pervasive problem that affects other aspects of individual and social life. In this context, there are different views about increasing the desired performance of couples, which in this research, couples therapy was conducted based on two approaches, act and schema therapy. In the researches conducted regarding the subject of this research, the effectiveness of schema-based therapy and acceptance and commitment-based therapy on marital satisfaction and the tendency to extramarital relationships have been separately examined in this research. Investigating and comparing the effectiveness of schema-based therapy and acceptance and commitment-based therapy on women's forgiveness after infidelity. With these explanations, the main problem of this research is that which of the schema-based treatments and the acceptance and commitment-based treatments for forgiveness is more effective in women who have been married to their husbands?

### Method

This research was practical in terms of purpose. The design of the current research was semi-experimental and pre-test-post-test and two-month follow-up with a control group. The current research population included all women affected by infidelity who lived

in Tehran in 1400-1401 and referred to counseling centers. The research sample consisted of 60 women who were selected by non-random sampling and randomly assigned to experimental and control groups. Thus, among the women who have experienced infidelity, the entry criteria (female gender, having informed consent to participate in the research, being affected by the infidelity of the spouse, being in the age range of 20 to 50 years, the ability to answer the questions of the questionnaires) and exit (absence of more than 3 sessions) In therapy sessions, not doing assigned homework, unexpected events in people's lives, having a mental illness such as depression, schizophrenia, etc., having a physical illness or under medical care, simultaneously participating in other counseling and psychotherapy sessions and not having the entry criteria) 60 people were selected and assigned to three groups of schema therapy (20 people), treatment based on acceptance and commitment (20 people) and control (20 people). In this research, the Heartland Forgiveness Questionnaire has 18 questions with 7 options ranging from 1=completely disagree to 7=completely

agree, as well as two schema therapy interventions based on the theory of Jeffrey Young (2003; translated by Hamidpour and Indoz, 2014) in 10 sessions of 1.5 hours and protocol Wells and Sorel's (2007) acceptance and commitment therapy was used in the form of 8 45-minute sessions.

## Results

In this research, there were 60 betrayed women, the mean and standard deviation of age for the schema therapy group was  $35.80 \pm 10.29$ , the acceptance and commitment-based therapy group was  $36.35 \pm 9.06$ , and the control group was  $35.35 \pm 8.96$  and for the whole sample it was  $35.83 \pm 9.30$ . Also, in this study, 14 people (23.3%) had diploma and sub-diploma degrees, 41 people (68.3%) had post-diploma and bachelor degrees, and 5 people (8.3%) had master's degrees and higher. In addition, in this study, 35 women (58.3%) were employed and 25 women (41.7%) were unemployed.

Table 1. Descriptive statics of study variables

Variabels	Group	Pre test (M ±SD)	Postest (M ±SD)	Follow up (M ±SD)
Forgiveness of Self	Schema therapy	22.45±4.11	27.90±6.11	27.10±6.29
	Acceptance and commitment	22.25±7.32	29.55±5.91	28.55±5.45
	Control	22.75±4.65	23.70±4.03	22.95±2.80
Forgiveness of Others	Schema therapy	23.40±5.75	30.70±5.62	29.15±5.25
	Acceptance and commitment	23.15±5.63	31.85±5.34	30.15±4.80
	Control	3.55±3.17	24.40±3.20	23.15±4.45
Forgiveness of Situations	Schema therapy	22.65±6.77	27.60±4.12	27.10±4.81
	Acceptance and commitment	22.80±4.70	28.35±4.46	27.70±3.96
	Control	22.90±3.68	23.35±2.50	22.65±2.92
Total Forgiveness	Schema therapy	68.50±11.17	86.20±9.73	83.35±8.11
	Acceptance and commitment	68.20±8.41	89.75±11.01	86.40±9.18
	Control	69.20±7.19	71.45±5.37	68.75±7.23

The results of the research show that the intergroup effect of the group ( $p=0.0001$ ,  $F(3 \text{ and } 55) = 26.843$  and Pillai effect=0.993) and the intragroup effect of time ( $p=0.0001$ ,  $F(6 \text{ and } 112) = 4.827$  and Pillai effect=0.411) and the interaction of time and group ( $p=0.0001$ ,  $F(6 \text{ and } 52) = 13.155$  and Pillai effect=0.603) are significant. After examining the above results, the interaction effect was also examined with univariate follow-up tests, the results of which are reported in the table below.

Table 2: Results of univariate covariance test for group comparison of research variables

Variable	source	Sum of Squares	Df	Min Square	F	Sig	Partial Eta Square
Forgiveness of Self	time	707.811	1.782	397.283	26.341	0.0001	0.316
	Time*group	275.189	3.563	77.230	5.120	0/001	0.152
Forgiveness of Others	time	1014.878	1.693	599.310	24.469	0.0001	0.300
	Time*group	443.656	3.387	130.955	5.348	0/001	0.158
Forgiveness of Situations	time	458.078	2	229.039	22.399	0.0001	0.282
	Time*group	212.222	4	53.056	5.189	0/001	0.154
Total Forgiveness	time	6364.933	1.623	3920.669	43.261	0.0001	0.526
	Time*group	2710.767	3.247	834.889	13.471	0.0001	0.321

## Conclusion

The purpose of this research was to compare the effectiveness of acceptance and commitment therapy and schema therapy on forgiveness in women after infidelity. The results showed that there is no significant difference between the two approaches of schema therapy and therapy based on acceptance and commitment in the variable of forgiveness in women after infidelity. It means that both schema therapy approaches and acceptance and commitment-based therapy were effective in the variable of forgiveness compared to the control group, but there was no significant difference between these two approaches and it can be said that both methods equally affect the forgiveness of women after betrayal. They were effective spouses. As mentioned, there was no significant difference between the two schema-based treatments and the acceptance and commitment-based treatment. In justification of this finding, it can be said that both treatments had an effect on promoting women's forgiveness after their spouse's infidelity and were not different from each other. In this regard, it should be mentioned that forgiveness is a positive character trait and the result of a process that creates changes in the emotion and negative behavior of the offended person towards the guilty

person (Warsa, 2020). In other words, forgiveness is a deliberate and voluntary process that happens through a voluntary decision to forgive. Forgiveness can play an important role in reducing emotional and psychological problems in women after their husband's betrayal. What is clear is that both schema therapy and therapy based on acceptance and commitment are effective on women's forgiveness after infidelity.

## Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of counseling at Roudehen Branch, Islamic Azad University. Participants consciously and voluntarily participated in the research. The principle of confidentiality was observed 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 were the supervisors and the third was the advisors.

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

**Acknowledgments:** The authors hereby express their gratitude to the supervisors and advisors of this research as well as to all the people who participated in the research, the personnel and all the people who cooperated in the research.



## مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره‌درمانی بر بخشش در زنان بعد از خیانت همسر

فیروزه نجاری<sup>۱</sup>، مژگان نیکنام<sup>۲</sup>، فریده دوکانه‌ای‌فرد<sup>۳</sup>

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

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

۳. دانشیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۱۳

بازنگری: ۱۴۰۱/۰۵/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۱۶

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۴/۰۱

#### کلیدواژه‌ها:

بخشش،

درمان مبتنی بر طرحواره،

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد،

زنان خیانت دیده

**زمینه:** شواهد پژوهشی حاکی از آن است که خیانت زناشویی می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری برای زوجها در پی داشته باشد، با این وجود نقش بخشش به عنوان یک متغیر کلیدی می‌تواند تا حدودی این امر را خنثی کند. از این رو پرداختن به درمان‌های مؤثر در بخشش زنان بعد از خیانت همسر مورد غفلت قرار گرفته است.

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره‌درمانی بر بخشش در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر بود.

**روش:** پژوهش حاضر کاربردی و از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر بودند که در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ در شهر تهران زندگی می‌کردند و به مراکز مشاوره مراجعه کردند. نمونه پژوهش شامل ۶۰ خانم خیانت‌دیده بوده که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و کنترل گمارده شدند. همه آن‌ها پرسشنامه بخشش هارتلند را در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه تکمیل کردند و گروه‌های آزمایشی مداخلات طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کردند. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس آمیخته به کمک نرم‌افزار SPSS<sup>۱۹</sup> مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد در متغیر بخشش و همه مؤلفه‌های آن بین گروه‌های طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P < ۰/۰۵$ ) و مداخلات درمانی باعث ارتقای بخشش شدند. این در حالی بود که بین دو گروه طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ( $P > ۰/۰۵$ ).

**نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان گفت روش‌های طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش در زنان بعد از خیانت همسر اثربخش بودند و از این رو آگاهی متخصصان حوزه‌های روانشناسی، مشاوره و سلامت از این درمان‌ها جهت ارتقای بخشش زنان خیانت‌دیده کمک‌کننده است.

**استناد:** نجاری، فیروزه؛ نیکنام، مژگان؛ و دوکانه‌ای‌فرد، فریده (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره‌درمانی بر بخشش در زنان بعد از خیانت همسر. مجله

علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۴، ۸۲۷-۸۴۳.

DOI: [10.52547/JPS.22.124.827](https://doi.org/10.52547/JPS.22.124.827). ۱۴۰۲، شماره ۱۲۴، دوره ۲۲، مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۴، ۸۲۷-۸۴۳.



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: مژگان نیکنام، استادیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران. رایانامه: [Nickname.mojgan@gmail.com](mailto:Nickname.mojgan@gmail.com)

تلفن: ۰۹۱۲۳۵۴۹۱۵۶



## مقدمه

خانواده به‌عنوان یک واحد اجتماعی، عاطفی و شکل‌دهنده شخصیت آدمی با پیوند زناشویی زن و مرد و ازدواج آن‌ها با هم شکل می‌گیرد (بین، لیدرمن، هیگنبتان و گالهر، ۲۰۲۰). بر این اساس، نیاز به برقراری ارتباط توأم با صمیمیت و عشق از اساسی‌ترین دلایلی است که زن و مرد را به سوی انتخاب و پیوند زناشویی با هم می‌کشاند (ولس و مارک، ۲۰۲۰). اگرچه ازدواج فرصت تجاری مانند مصاحبت، تعامل باز و حمایت را فراهم می‌آورد اما همواره چنین نیست و با اینکه اکثریت قریب به اتفاق اعضای جامعه انتظار دارند که افراد در روابط متعدده‌اند از نظر جنسی و عاطفی وفادار باشند اما این نگرش باعث نمی‌شود که افراد در محدوده ازدواج دست به فریبکاری نزنند (لی، ژائو، فانگ و کائو، ۲۰۲۰). از این رو، یکی از عواملی که سلامت خانواده را با چالش مواجه می‌کند خیانت زناشویی است (فیف، استورات و هاوکینز، ۲۰۲۰). خیانت زناشویی از دید درمانگران بیشتر بر مفهوم پیمان‌شکنی در روابط زناشویی، تنوع‌طلبی در روابط جنسی یا خیانت عاطفی تأکید دارد که می‌تواند در دنیای مجازی هم معنا پیدا کند که از آن تحت عنوان خیانت زناشویی آنلاین یاد می‌شود (وسلر و مولر، ۲۰۲۰). همچنین خیانت زناشویی کلیه رفتارهای جنسی و غیرجنسی یک فرد متأهل با جنس مخالف، خارج از چارچوب و قواعد خانواده است و تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد (کولوسی و فالک، ۲۰۱۹).

بخشش<sup>۱</sup> یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار در بهبود آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی مورد تمرکز واقع شده و به طور مستقیم با ارتقای سلامت عمومی و پیوندهای ایمن زوجین ارتباط دارد (جیارد، کونر و وولی، ۲۰۲۰). هنگامی که در پاسخ به آسیب‌های برهم‌زننده رابطه صمیمانه خیانت زناشویی (بخشش اتفاق می‌افتد، زخم‌های دل‌بستگی ترمیم‌یافته، اعتماد به رابطه برگشت کرده و پیوندهای ایمن در میان زوج‌های آسیب دیده فعال می‌گردد (میکولینسر و شاور، ۲۰۱۹). افزون بر این، بخشش می‌تواند پیامدهای مفیدی برای رابطه داشته باشد، نظیر اینکه فرآیندهای ارتباطی را بهبود بخشیده و به حل تعارض‌های میان زوج‌های آسیب‌دیده بیانجامد که نتیجه این تغییرها، ترمیم بافت‌های آسیب‌دیده رابطه‌ای و خلق تعامل‌های ایمن در میان همسران خواهد بود (فوجشور، هیبلر-راگر،

کریس، کاپفامر و اوتراینر، ۲۰۱۹). مطالعات نشان داده است که آسیب‌های به وقوع پیوسته از خیانت زناشویی و عدم بخشش همسر پیمان شکن می‌تواند به مضطرب شدن بیشتر همسر آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، نشخوار فکری او راجع به صحنه‌های پیمان‌شکنی و در نهایت به جدایی زوج‌ها از یکدیگر بیانجامد (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۶)، بنابراین خیانت زناشویی می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری برای زوج‌ها در پی داشته باشد (میکولینسر و شاور، ۲۰۱۹). به این صورت که نه تنها موجب پریشانی در رابطه همسران می‌شود بلکه به کاهش رضایت ایشان از رابطه نیز می‌انجامد (هولت و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، قربانیان و مرتکبان خیانت زناشویی پیامدهای منفی درون رابطه‌ای را نیز تجربه می‌کنند (لیم، هودگس و لیلی، ۲۰۱۹) به گونه‌ای که عزت‌نفس ایشان کاهش می‌یابد و مشکلات بهداشت روانی همسران خیانت دیده افزایش می‌یابد (لاوین، بوسی، واریسی و بری، ۲۰۲۰).

خانواده درمانگران از رویکردهای مختلفی برای درمان پیمان‌شکنی زناشویی بهره می‌برند. یکی از رویکردهای درمانی پرکاربرد طرحواره درمانی<sup>۲</sup> است. در این رویکرد، نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه<sup>۳</sup> در تبیین آن حائز اهمیت است. طرحواره مفهومی در روانشناسی، شناختی است که به بررسی این نکته می‌پردازد که افراد چگونه می‌اندیشند، چگونه ادراک و پردازش می‌کنند و چگونه اطلاعات را به یاد می‌آورند (مهدی‌زاده و دره‌کردی، ۱۳۹۹). بر اساس نظریه یانگ، طرحواره‌ها به دلیل ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی از جمله دل‌بستگی ایمن به دیگران، خودگردانی، کفایت و هویت، آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم، خودانگیختگی و تفریح، محدودیت‌های واقع‌بینانه و خویشنداری به وجود می‌آیند (کلوگ و یانگ، ۲۰۰۶). طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان باورها، موضوعات و الگوهای مرکزی خودتخریب‌گری به شمار می‌روند که مداوم در طول زندگی به دلیل ارضا نشدن نیازهای دوران اولیه زندگی افراد تکرار می‌شوند (کیایی‌راد، پاشا، عسگری و مکوندی، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش‌های متعدد نشان داد که طرحواره‌درمانی بر بخشش اثربخش است. نیک‌پور، خلعتبری، رضایی و جمهری (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی

1. forgiveness

2. Schema therapy

3. early maladaptive schemas

مغایر را به عنوان بخشی از خودشان و نه به عنوان تعیین‌کننده‌های نهایی رفتارشان قبول کرده و می‌پذیرند (هوانگ، سیریکانتراپورن، پیچایوتین و ترونر-کوب، ۲۰۲۰). شواهد پژوهشی نشان از اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بخشش است. هنرپروان (۱۳۹۳) پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر انجام داد. نتایج نشان‌دهنده تأثیر رویکرد پذیرش و تعهد بر بخشش با میزان تأثیر ۰/۷۲ بود. بین میانگین نمرات پس آزمون سازگاری زناشویی زنان گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری با میزان تأثیر ۰/۷۷ وجود داشت. تحلیل کوواریانس تأثیر اثر را در بعد رضایت زناشویی ۹/۵۸، در بعد همبستگی دو نفری ۲۴/۶۵، در بعد توافق دو نفری ۸۷/۶۰ و در بعد ابراز محبت ۹/۶۲ در سطح ۰/۰۵ معنادار نشان داد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که اثرات درمانی این رویکرد در پیگیری نیز همچنان حفظ شده بود. سعادت‌مند، بساک‌نژاد و امان‌الهی (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت و بخشش زوج‌ها که بر روی ۴ زوج انجام دادند به این نتایج دست یافتند که زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند با استفاده از انعطاف‌پذیری روانشناختی موجب افزایش صمیمیت و بخشش زوجین شود. رفتارعلی‌آبادی، شاره و توننده‌جانی (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی همراه با ذهن‌آگاهی و بخشش درمانی بر نشانگان بالینی و پاسخ‌های هیجانی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر که بر روی ۳۶ زن اجرا کردند به این نتایج دست یافتند که طرحواره‌درمانی بر نشانگان بالینی و پاسخ‌های هیجانی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر مؤثر بود.

با توجه به آنچه گفته شد، خیانت زناشویی به عنوان مسأله‌ای فراگیر که سایر ابعاد زندگی فردی و اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد مطرح است. در این زمینه، درباره افزایش عملکرد مطلوب زوجین، دیدگاه‌های مختلفی وجود دارد که در این پژوهش زوج‌درمانی بر اساس دو رویکرد اکت و طرحواره‌درمانی انجام گرفت. در پژوهش‌های صورت گرفته در خصوص موضوع پژوهش حاضر، به صورت مجزا به بررسی اثربخشی دو روش درمان مبتنی بر طرحواره و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت

زنان مطلقه که بر روی ۴۵ نفر انجام دادند به این نتایج دست یافتند که هر دو روش درمانی می‌توانند بخشودگی زنان مطلقه را افزایش دهند، اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی دارای تأثیر بیشتری بود. یافته‌های این پژوهش اثربخشی دو روش طرحواره‌درمانی و درمان پذیرش و تعهد را در بهبود بخشودگی مورد تأیید قرار داد. سبحانی، قربان شیرودی و خدابخش کولایی (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره بر بخشودگی و ترس از صمیمیت زوجین متعارض که بر روی ۲۰ زوج انجام دادند به این نتایج دست یافت که زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره بر بخشودگی و ترس از صمیمیت زوجین متعارض تأثیر معنادار داشت. به این صورت که طرحواره‌درمانی باعث افزایش بخشودگی و کاهش ترس از صمیمیت زوجین متعارض شد. رفتار علی‌آبادی و شاره (۲۰۲۲) در پژوهشی با عنوان اثربخشی طرحواره‌درمانی و بخشش درمانی در میان زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر که بر روی ۸۱ نفر انجام دادند به این نتایج دست یافتند که هر دو روش طرحواره‌درمانی و بخشش درمانی باعث کاهش آسیب‌زدان خیانت دیده شد.

یکی دیگر از رویکردهای جدید در حوزه حل مشکلات زوجین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۱</sup> یا همان اکت است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نوعی رفتاردرمانی مبتنی بر توجه آگاهی است که قواعد بنیادین بخش اعظم روانشناسی غرب را به چالش می‌کشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نوعی رفتاردرمانی مبتنی بر توجه آگاهی است که قواعد بنیادین بخش اعظم روانشناسی غرب را به چالش می‌کشد (کلوگ و یانگ، ۲۰۰۶). پژوهش‌ها در این حیطه حاکی از تأثیر مثبت این رویکرد است (کاندل و تورلیوس، ۲۰۱۹). تکنیک‌های اکت بر مبنای فنون شناختی و رفتاری هستند که هدف اصلی آن‌ها ارتقای الگوهای رفتاری جدید و سالم در افراد از طریق سازه‌های کلیدی انعطاف‌پذیری روانشناختی است که تحت عنوان تماس با لحظه حال به طور کامل و پذیرش و ذهن‌آگاه بودن به عنوان یک انسان شریف تعریف می‌شود. لازم به ذکر است با پایه‌ریزی مدل انعطاف‌پذیری روانشناختی، که از طریق شش فرآیند اصلی اکت اجرا می‌شود افراد با عمل متعهدانه در جهت ارزش‌هایشان، تغییر رفتار طولانی مدت را تجربه می‌کنند و در عین حال وجود افکار، قوانین و هیجان‌های

1. acceptance and commitment

زناشویی و گرایش به روابط فرازناشویی پرداخته شده اما در این پژوهش به صورت یک جا به بررسی و مقایسه اثربخشی دو روش درمان مبتنی بر طرحواره و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش زنان بعد از خیانت همسر پرداخته شد. با این توضیحات مسأله اصلی این پژوهش آن است که کدام یک از درمان‌های مبتنی بر طرحواره و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش در زنان خیانت دیده از همسر مؤثرتر است؟

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی بود. طرح پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر بودند که در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ در شهر تهران زندگی می‌کردند و به مراکز مشاوره مراجعه می‌کردند. نمونه پژوهش شامل ۶۰ خانم بوده (دلیل انتخاب ۶۰ نفر بر اساس نرم‌افزار تعیین حجم نمونه 3 G Powe و با در نظر گرفتن پارامترهای اندازه اثر = ۰/۴۰؛ ضریب آلفا = ۰/۰۵؛ توان آزمون = ۰/۹۵؛ بود) که به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس (دلیل روش نمونه‌گیری در دسترس به خاطر عدم دسترسی کافی به زنان خیانت شده کل تهران و همچنین شیوع بیماری کرونا بود) انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند. بدین صورت که از بین زنان خیانت‌دیده که ملاک‌های ورود (جنسیت مؤنث، داشتن رضایت آگاهانه از مشارکت در پژوهش، آسیب‌دیده از خیانت همسر، قرار داشتن در دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، توانایی پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه‌ها) و خروج (غیبت بیش از ۳ جلسه در جلسات درمانی، انجام ندادن تکالیف محوله، وقوع حوادث غیرمترقبه در زندگی افراد، داشتن بیماری روانی مانند افسردگی، اسکیزوفرنی و...) داشتن بیماری جسمی و یا تحت مراقبت دارویی، شرکت همزمان در جلسات مشاوره و روان‌درمانی دیگر و نداشتن ملاک‌های ورود) به پژوهش را داشتند، تعداد ۶۰ نفر انتخاب و در سه گروه طرحواره‌درمانی (۲۰ نفر)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) گمارده شدند. قابل ذکر است که هر سه گروه از لحاظ ویژگی‌های سن و تحصیلات هم‌تاسازی شدند.

## ب) ابزار

ابزار استفاده شده در این پژوهش پرسشنامه بخشش هارتلند<sup>۱</sup> (HFS) بود. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۵ توسط تامپسون، اسنایدر و هافمن به منظور سنجش و اندازه‌گیری بخشش (عفو و گذشت) طراحی شده و مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه دارای ۱۸ سؤال است که ۳ خرده‌مقیاس گذشت از خود، گذشت از دیگران و گذشت از شرایط و موقعیت را مورد سنجش قرار می‌دهد. پرسشنامه دارای سؤالات معکوس است و بر روی یک طیف لیکرت ۷ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۷ قرار دارد. دامنه نمرات پرسشنامه از ۱۸ تا ۱۲۶ می‌باشد که هرچه نمرات آزمودنی در این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان از بخشش، عفو و گذشت بیشتر است. تدوین‌کنندگان ساختار ۳ عاملی روایی پرسشنامه را مطلوب گزارش کردند. همچنین پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برای گذشت از خود ۰/۷۸، گذشت از دیگران ۰/۷۵، گذشت از شرایط ۰/۷۶ و برای کل مقیاس ۰/۸۰ گزارش کردند (تامپسون و همکاران، ۲۰۰۵). این پرسشنامه در ایران رواسازی شد و روایی محتوایی بالایی داشت. همچنین ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌ها و نمره کل از ۰/۷۶ تا ۰/۸۳ بدست آمد (اکبری، گل‌پرور و کامکار، ۱۳۸۷).

پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد زیر با اقتباس از کدبرگ و همکاران (۲۰۱۶) بوده که در قالب ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای هر هفته ۱ جلسه در طی یک‌ماه به آزمودنی‌های عرضه شد. روایی محتوایی این پروتکل در نمونه‌های ایرانی ۰/۸۸ گزارش شد. همچنین میزان پایایی این پروتکل در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است. محتوای جلسات به شرح زیر خواهد بود.

1. Heartland Forgiveness Scale



## جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	هدف	شرح	زمان
اول	مقدمه و دستور جلسه درمان	۱. فراهم کردن فرصتی برای مراجعان تا با یکدیگر و اهداف درمان آشنا شوند، ۲. برقراری رابطه درمانی و ارزیابی شدت مشکلات و تمرین مبتنی بر آگاهی، با عنوان «تمرین تمرکز»	۴۵
دوم	تغییر رفتار و ذهن آگاهی	۱. ایجاد درماندگی خلاق نسبت به راه‌حل‌های گذشته از طریق استعاره و پرسش از مراجعان، ۲. تمرین ذهن آگاهی	۴۵
سوم	ارزش‌ها	۱. پذیرش، ۲. ارزش‌ها، ۳. تکلیف	۴۵
چهارم	شفاف‌سازی ارزش‌ها و اهداف	۱. شفاف‌سازی ارزش‌ها، ۲. بررسی موانع، ۳. تعیین اهداف و معرفی عمل متعهدانه و تمرین ذهن آگاهی «اسکن بدن»، ۴. تکمیل فرم مسیرهای ارزشمند	۴۵
پنجم	گسستگی	۱. مرور تکالیف، ۲. گسستگی از تهدیدهای زبان، ۳. ذهن آگاهی، ۴. تکلیف	۴۵
ششم	عمل متعهدانه	۱. مرور درمان، ۲. عمل متعهدانه، ۳. ذهن آگاهی و تمرین خود مشاهده‌گری، ۴. تکالیف	۴۵
هفتم	رضایت	۱. رنج اولیه و ثانویه، ۲. تعهد و موانع شکل‌گیری رضایت، ۳. ذهن آگاهی در پیاده‌روی، ۴. تکالیف	۴۵
هشتم	ختم جلسات و نتیجه‌گیری	۱. شفاف‌سازی ارزش‌ها، ۲. عود و پیشامدها، آمادگی نه‌پیشگیری، ۳. خداحافظی، ۴. تکلیف مادام‌العمر	۴۵

پروتکل طرحواره‌درمانی: پس از اجرای آزمون‌های پژوهش و معیارهای ورود و برگزاری جلسات توجیهی و جلب رضایت آگاهانه افراد، جلسات خط پایه برای آزمودنی‌ها برگزار شد. پروتکل طرحواره‌درمانی زیر بر اساس نظریه جفری یانگ (۲۰۰۶) بوده که در قالب ۱۰ جلسه به آزمودنی‌ها

عرضه شد. این پروتکل در پژوهش‌های زیادی در داخل کشور استفاده شد. همه این پژوهش‌ها میزان پایایی پروتکل را بالای ۰/۷ گزارش کردند. همچنین میزان روایی محتوایی این پروتکل در نمونه‌های مختلف بررسی و مطلوب گزارش شد. محتوای جلسات به شرح زیر خواهد بود.

## جدول ۲. خلاصه پروتکل طرحواره‌درمانی در قالب ۱۰ جلسه درمانی

جلسه	محتوای جلسه
اول	معارفه و آشنایی و ارائه قواعد گروهی، ایجاد روابط دوستانه، اهمیت و هدف طرحواره‌درمانی، بیان مشکلات مراجعان در قالب طرحواره‌درمانی مورد بررسی قرار گرفت.
دوم	شواهد عینی تأکیدکننده یا ردکننده طرحواره بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته مورد بررسی قرار گرفت و پیرامون جنبه طرحواره موجود با طرحواره سالم بحث و گفتگو شد.
سوم	تکنیک‌های شناختی مانند آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای آموزش داده شد.
چهارم	مفهوم بزرگسال سالم در ذهن فرد تقویت شد، نیازهای هیجانی ارضا نشده آن‌ها شناسایی و راه‌کارهای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده آموزش داده شد.
پنجم	در این جلسه برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی آموزش داده شد.
ششم	تکنیک‌های تجربی مانند تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین آن‌ها آموزش داده شد.
هفتم	رابطه درمانی، رابطه با افراد مهم زندگی و نقش بازی کردن آموزش داده شد.
هشتم	تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفای نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید آموزش داده شد.
نهم	مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم مورد بررسی قرار گرفت و راه‌کارهایی برای غلبه بر موانع تغییر رفتار آموزش داده شد.

پژوهش از نظر اجرا به روش پیمایشی اجرا شد. به این صورت که پرسشنامه مورد استفاده پس از کسب رضایت آگاهانه از افراد نمونه توسط پژوهشگر توزیع شد. تمام افراد مشارکت‌کننده در پژوهش که حاضر به همکاری شدند، پرسشنامه را به صورت گروهی تکمیل کرده‌اند و برای تکمیل آن‌ها محدودیت زمانی لحاظ نشد. نحوه اجرا نیز به این صورت بود که پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و پروتکل طرحواره‌درمانی در ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته برگزار شد. اجرای پروتکل‌های درمانی از یک مربی و دستیار تشکیل می‌شد. مربی مسائل لازم را به شرکت‌کنندگان

درباره چگونگی راهبردهای حل مشکل آموزش می‌داد. در طول جلسات فرد دستیار با مرور تکنیک آموزش داده شده در جلسات آموزشی، به مربی کمک می‌کرد. شرکت در پژوهش برای تمامی آزمودنی‌ها به صورت داوطلبانه بود و شرکت‌کنندگان در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری، می‌توانستند مجموعه آزمون‌ها را ارجاع نمایند. محرمانه بودن اطلاعات کسب شده، جلب رضایت آگاهانه آزمودنی‌های پژوهش، عدم انتشار اطلاعات آزمودنی‌ها به دیگران و ایجاد یک جو اطمینان‌بخش از جمله ملاحظات بود که پژوهشگر مدنظر قرار داد. در نهایت برای توصیف

کل نمونه  $35/83 \pm 9/30$  بود. همچنین در این پژوهش تعداد ۱۴ نفر ( $23/3\%$ ) دارای مدرک دیپلم و زیر دیپلم، ۴۱ نفر ( $68/3\%$ ) دارای مدرک فوق دیپلم و لیسانس بودند و ۵ نفر ( $8/3\%$ ) دارای مدرک ارشد و بالاتر بودند. افزون بر آن در این پژوهش ۳۵ نفر ( $58/3\%$ ) از زنان شاغل و ۲۵ نفر ( $41/7\%$ ) غیر شاغل بودند. در ادامه یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه می‌شود. برای توصیف داده‌ها از میانگین به‌عنوان شاخص گرایش مرکزی و انحراف معیار به‌عنوان شاخص پراکندگی استفاده شد.

اطلاعات پژوهش از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل واریانس آمیخته با کمک نرم‌افزار SPSS v19 استفاده شد.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۶۰ خانم خیانت‌دیده حضور داشتند که میانگین و انحراف معیار سن برای گروه طرحواره درمانی  $35/80 \pm 10/29$ ، گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد  $36/35 \pm 9/06$ ، برای گروه کنترل  $35/35 \pm 8/96$  و برای

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون (انحراف معیار $\pm$ میانگین)	پس‌آزمون (انحراف معیار $\pm$ میانگین)	پیگیری (انحراف معیار $\pm$ میانگین)
طرحواره درمانی		$22/45 \pm 4/11$	$27/90 \pm 6/11$	$27/10 \pm 6/29$
گذشت از خود	پذیرش و تعهد	$22/25 \pm 7/32$	$29/55 \pm 5/91$	$28/55 \pm 5/45$
	کنترل	$22/75 \pm 4/65$	$23/70 \pm 4/03$	$22/95 \pm 2/80$
طرحواره درمانی		$23/40 \pm 5/77$	$30/70 \pm 5/62$	$29/15 \pm 5/25$
گذشت از دیگران	پذیرش و تعهد	$23/15 \pm 5/63$	$31/85 \pm 5/34$	$30/15 \pm 4/80$
	کنترل	$23/55 \pm 3/17$	$24/40 \pm 3/20$	$23/15 \pm 4/45$
طرحواره درمانی		$22/65 \pm 6/77$	$27/60 \pm 4/12$	$27/10 \pm 4/81$
گذشت از شرایط	پذیرش و تعهد	$22/80 \pm 4/70$	$28/35 \pm 4/46$	$27/70 \pm 3/96$
	کنترل	$22/90 \pm 3/68$	$23/35 \pm 2/50$	$22/65 \pm 2/92$
طرحواره درمانی		$68/50 \pm 11/17$	$86/20 \pm 9/73$	$83/35 \pm 8/11$
بخشش کل	پذیرش و تعهد	$68/20 \pm 8/41$	$89/75 \pm 11/01$	$86/40 \pm 9/18$
	کنترل	$69/20 \pm 7/19$	$71/45 \pm 5/37$	$68/75 \pm 7/23$

و  $W=0/696$  (موجلی) برقرار نبود. این در حالی بود که برای متغیر گذشت از شرایط  $P=0/474$  و  $W=0/974$  (موجلی) این مفروضه برقرار بود. افزون بر آن به منظور بررسی واریانس‌های خطای متغیر زمان در مراحل مختلف آزمایش از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون برای متغیر گذشت از خود در مراحل پیش‌آزمون  $p=0/066$  و  $F(38,91)=2/854$  و پس‌آزمون  $P=0/205$  و  $F(38,91)=1/627$ ، پیگیری گذشت از دیگران  $P=0/520$  و  $F(38,91)=0/661$ ، پیگیری گذشت از شرایط  $P=0/197$  و  $F(38,91)=1/669$ ، پیش‌آزمون  $P=0/382$  و  $F(38,91)=0/979$  و پیگیری بخشش کلی  $P=0/782$  و  $F(38,91)=0/247$  برقرار بود. این در حالی بود که این مفروضه برای پیگیری  $P=0/022$  و  $F(38,91)=4/084$ ، پیش‌آزمون  $P=0/045$  و  $F(38,91)=3/271$  و پیگیری گذشت از دیگران  $P=0/037$

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. افزون بر آن در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. لذا قبل از انجام تحلیل، مفروضات آزمون مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه نرمال بودن داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلکز مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاکی از برقراری این مفروضه بود. به منظور بررسی یکسانی ماتریس‌های کواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد. نتایج حاکی از عدم برقراری این مفروضه بود  $M=202/752$  باکس،  $P=0/001$  و  $F=1/735$ . برای بررسی مفروضه کرویت از آزمون موجلی استفاده شد که نتایج نشان داد این مفروضه برای متغیر گذشت از خود  $P=0/002$  و  $W=6/807$  (موجلی)، گذشت از دیگران  $P=0/001$  و  $W=0/748$  (موجلی) و بخشش کلی  $P=0/001$



شکل ۶. نتایج مقایسه زوجی اثر تعاملی زمان و گروه برای متغیر بخشش و مؤلفه‌های آن در سه گروه

متغیر	آزمون	گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معنی داری
		طرحواره‌درمانی	کنترل	۱/۷۵	۱
	پیش‌آزمون	پذیرش و تعهد	کنترل	۱/۷۵	۱
		طرحواره‌درمانی	طرحواره‌درمانی	۱/۷۵	۱
		کنترل	۴/۲۰	۱/۷۲	۰/۰۴۳
گذشت از خود	پس‌آزمون	پذیرش و تعهد	کنترل	۱/۷۲	۰/۰۰۴
		طرحواره‌درمانی	طرحواره‌درمانی	۱/۷۲	۱
		طرحواره‌درمانی	کنترل	۱/۶۰	۰/۰۳۷
	پیگیری	پذیرش و تعهد	کنترل	۱/۶۰	۰/۰۰۳
		طرحواره‌درمانی	طرحواره‌درمانی	۱/۶۰	۱
		طرحواره‌درمانی	کنترل	۱/۵۸	۱
	پیش‌آزمون	پذیرش و تعهد	کنترل	۱/۵۸	۱
		طرحواره‌درمانی	طرحواره‌درمانی	۱/۵۸	۱
		طرحواره‌درمانی	کنترل	۱/۵۳	۰/۰۰۰۱
گذشت از دیگران	پس‌آزمون	پذیرش و تعهد	کنترل	۱/۵۳	۰/۰۰۰۱
		طرحواره‌درمانی	طرحواره‌درمانی	۱/۵۳	۱
		طرحواره‌درمانی	کنترل	۱/۵۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	پذیرش و تعهد	کنترل	۱/۵۳	۰/۰۰۰۱
		طرحواره‌درمانی	طرحواره‌درمانی	۱/۵۳	۱
		طرحواره‌درمانی	کنترل	۱/۶۵	۱
	پیش‌آزمون	پذیرش و تعهد	کنترل	۱/۶۵	۱
		طرحواره‌درمانی	طرحواره‌درمانی	۱/۶۵	۱
		طرحواره‌درمانی	کنترل	۱/۲۰	۰/۰۰۲
گذشت از شرایط	پس‌آزمون	پذیرش و تعهد	کنترل	۱/۲۰	۰/۰۰۰۱
		طرحواره‌درمانی	طرحواره‌درمانی	۱/۲۰	۱
		طرحواره‌درمانی	کنترل	۱/۲۶	۰/۰۰۲
	پیگیری	پذیرش و تعهد	کنترل	۱/۲۶	۰/۰۰۱
		طرحواره‌درمانی	طرحواره‌درمانی	۱/۲۶	۱
		طرحواره‌درمانی	کنترل	۲/۸۷	۱
	پیش‌آزمون	پذیرش و تعهد	کنترل	۲/۸۷	۱
		طرحواره‌درمانی	طرحواره‌درمانی	۲/۸۷	۱
		طرحواره‌درمانی	کنترل	۲/۸۶	۰/۰۰۰۱
بخشش کل	پس‌آزمون	پذیرش و تعهد	کنترل	۲/۸۶	۰/۰۰۰۱
		طرحواره‌درمانی	طرحواره‌درمانی	۲/۸۶	۰/۶۵۷
		طرحواره‌درمانی	کنترل	۲/۶۰	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	پذیرش و تعهد	کنترل	۲/۶۰	۰/۰۰۰۱
		طرحواره‌درمانی	طرحواره‌درمانی	۲/۶۰	۰/۷۳۶

### بحث و نتیجه‌گیری

بین دو رویکرد طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیر بخشش در زنان بعد از خیانت همسر تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. به این معنی که هر دو رویکرد طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره‌درمانی بر بخشش در زنان بعد از خیانت همسر بود. نتایج نشان داد

برخوردار است و در زندگی خود آن را بکار می‌برد با عیب‌جویی فراوان، عدم مصالحه، فداکاری و گذشت در زندگی به اختلافات زناشویی دامن زده و موجبات مشکلات دو طرف را فراهم می‌آورد که این نیز به نوبه خود بر میزان عدم سازگاری و بروز تعارضات زناشویی بین زوجین تأثیرگذار است (غنی‌فر و همکاران، ۱۳۹۷). درمانگر طرحواره‌درمانی بر این نکته تأکید می‌کند که الگوهای ناکارآمد روابط زناشویی متأثر از سختگیری‌های دوران کودکی هستند که در درازمدت به ادراکات تحریف شده و غیرمنطقی در روابط زناشویی انجامیده است. طرحواره‌ها از این منظر مایه تأثیر در کنشگری روابط زناشویی بوده و بر آن تأثیر منفی دارند. در روش طرحواره‌درمانی به بیمار کمک می‌شود تا به ردیابی و آشکار نمودن شناخت‌های ناسازگار خود در دوران ابتدایی زندگی بپردازد. پس از آن درمانگر با تشریح و توصیف ارتباط آن با راهبردهای شناختی، رفتاری، میان فردی و کنونی سعی در حل مشکلات زناشویی می‌کند (رفتارعلی‌آبادی و شاره، ۲۰۲۲). در حقیقت در این مسیر درمانگر با شناسایی علل زیرین مشکلات زناشویی و درگیر نمودن بیمار، به بازسازی طرحواره‌های ناکارآمد با سبک‌های رفتاری سالم‌تر و شیوه‌های رویایی سازگار می‌پردازد. بیمار در این دوره درمانی یاد می‌گیرد تا از فعال شدن دوباره طرحواره‌های ناسازگار که منشاء مشکلات زناشویی فعلی وی است، اجتناب کند. درمانگر با تجهیز بیمار به واکنش‌های مقابله‌ای کارآمد اثر طرحواره‌ها را در مشکلات زناشویی کاهش داده و از این مسیر سطوح رضایت زناشویی و بخشش را ارتقاء می‌بخشد. درمانگر در این الگوی درمانی سعی می‌کند با استفاده از تکنیک‌های مختلف همچون شکستن الگوهای رفتاری، سطوح تأثیرگذاری طرحواره‌ها، بخشش زناشویی را افزایش دهد. در نهایت می‌توان گفت، طرحواره‌درمانگر با شناسایی تأثیرگذار این طرحواره بر بخشش زناشویی سعی می‌نماید با استفاده از تغییر الگوهای رفتاری فرد، میزان بخشش را ارتقاء دهد. وی تلاش می‌کند با تشریح موقعیت فرد، تصویرسازی و توانمندسازی بیمار با الگوهای مقابله‌ای کارآمد سطوح بخشش را از طریق کاهش تأثیر طرحواره ارتقاء بخشد.

از سویی باید عنوان کرد که هدف از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که افکار و احساسات به طور طبیعی بروز کنند، تعارضات با همسر حل شود، ارتباطات جدید و مثبت شروع شود تا صمیمیت گسترش یابد و در نهایت بخشش زناشویی گسترش یابد. زوجها در طی سال‌های مختلف

در مقایسه با گروه کنترل در متغیر بخشش اثربخش بودند، اما بین این دو رویکرد تفاوت معنی‌داری وجود نداشت و می‌توان گفت هر دو روش به یک اندازه بر بخشش زنان بعد از خیانت همسر اثربخش بودند. نتایج این مطالعه با پژوهش‌های پیشین همسو بود (سعادت‌مند و همکاران، ۱۳۹۶؛ رفتارعلی‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۸؛ سبحانی و همکاران، ۱۳۹۹؛ نیک‌پور و همکاران، ۱۴۰۰؛ رفتارعلی‌آبادی و شاره، ۲۰۲۲). همانطور که اشاره شد، بین دو درمان مبتنی بر طرحواره و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. در توجیه این یافته می‌توان گفت، هر دو درمان بر ارتقای بخشش زنان بعد از خیانت همسر اثر داشتند و نسبت به یکدیگر تفاوتی نداشتند. در این باره باید عنوان کرد بخشش یک ویژگی شخصیتی مثبت و نتیجه فرآیندی است که تغییراتی در هیجان و رفتار منفی فرد رنجیده نسبت به فرد خاطی، ایجاد می‌کند (وارسا، ۲۰۲۰). به عبارتی بخشودگی فرآیند عمدی و داوطلبانه است که به واسطه تصمیم‌گیری که برای بخشیدن انجام می‌شود، اتفاق می‌افتد. بخشودگی می‌تواند در زنان بعد از خیانت همسر، نقش مهمی در کاهش مشکلات هیجانی و روانشناختی آنان ایفا کند. آنچه که مشخص است هم طرحواره‌درمانی و هم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی زنان بعد از خیانت همسر مؤثر هستند. طرحواره‌ها به عنوان بازنمایی‌های سازمان‌یافته از تجربیات دوران اولیه زندگی توصیف شده‌اند که بر ادراک رفتارها و افکار افراد تأثیر بسزایی دارند (رفتارعلی‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۸). در تبیین این یافته می‌توان گفت طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوها یا درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری هستند که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند، در مسیر زندگی تداوم دارند، به رابطه فرد با خود و با دیگران مربوط می‌شوند و به شدت ناکارآمد هستند (سبحانی و همکاران، ۱۳۹۹). این طرحواره‌ها مطابق با پنج نیاز تحولی کودک به پنج حوزه بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌مندی، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری تقسیم شده‌اند که هر کدام شامل چند طرحواره است. به عنوان مثال در تبیین ارتباط بین گوش به زنگی بیش از حد و بازداری که مشتمل بر رفتار و عقایدی چون منفی‌گرایی / بدبینی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه / عیب‌جویی افراطی و تنبیه می‌باشد، با استمرار چنین عقاید و الگوهای رفتاری در زندگی زناشویی، از میزان صمیمیت، اعتماد و رضایت زناشویی زوجین کاسته می‌شود، فردی که از این طرحواره منفی



نخواهد بود که وقتی یکی از زوج‌ها به علت خیانت همسر از لحاظ عاطفی احساس آسیب می‌کند، به واسطه تجارب هیجانی منفی، به فاصله عاطفی روی می‌آورد. در زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به زوجین به طور گروهی، مهار و پذیرش آگاهانه افکار و عمل به روش‌هایی که ارتباط و صمیمیت عاطفی زوج‌ها را هدف قرار می‌دهد، آموزش داده می‌شود تا به گونه‌ای رفتار کنند که رضایت از رابطه و صمیمیت بین‌فردی خود را افزایش دهند. نزدیک شدن به افکار و احساسات مرتبط با اجتناب قبلی و عمل در جهت سازگاری با ارزش‌های رابطه دو طرفه، این فرصت را برای زوج‌ها فراهم می‌کند تا ارتباط قویتر و صمیمی‌تر و بخشش بیشتر فراهم کنند.

افزون بر آن پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود. نخستین محدودیت این پژوهش مربوط به قلمرو مکانی و زمانی مطالعه است. این مطالعه بر روی زنان بعد از خیانت همسر اجرا شد. لذا نمی‌توان یافته‌های آن را به سایر اقشار و شهرهای دیگر تعمیم داد. در صورت تعمیم‌دهی باید جوانب احتیاط صورت گیرد. در این پژوهش نمونه‌گیری به صورت در دسترس اتخاذ شد و این می‌تواند نتایج پژوهش را با محدودیت‌هایی مواجهه سازد. در این مطالعه یافته‌ها از طریق پرسشنامه و به صورت خودگزارش‌دهی توسط شخص بدست آمده و مشخص نیست نتایج حاصل از مداخلات پژوهشی تا چه اندازه با رفتارهای واقعی در زندگی روزمره مرتبط است. محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به روش پژوهشی است. این پژوهش یک پژوهش مداخله‌ای بوده که به بررسی مقایسه اثربخشی دو رویکرد طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد پرداخته و روابط و همبستگی بین متغیرها بررسی نشد. محدودیت دیگر این مطالعه مربوط به همه‌گیری ویروس کرونا می‌باشد، به این معنی که همراستایی این پژوهش با همه‌گیری ویروس کرونا در نتایج پژوهش بی‌تأثیر نبود. بر اساس این محدودیت‌ها می‌توان گفت این تحقیق بر روی زنان بعد از خیانت همسر در شهر تهران اجرا شد، پیشنهاد می‌شود که بر روی درمانگران و سایر افراد که قابلیت اجرا دارد، اجرا شود و با نتایج این تحقیق مقایسه گردد. با توجه به این که این پژوهش بصورت مداخله‌ای اجرا شده است، لذا جهت کسب نتایج دقیق‌تر پیشنهاد می‌شود ارتباط این متغیرها با بهره‌گیری از سایر روش‌ها (همبستگی، رگرسیون، مدلیابی معادلات ساختاری و...) نیز اجرا شوند. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در آینده مطالعاتی را طرح‌ریزی

ممکن است دچار تعارض و ناسازگاری بوده و مدام سعی بر تغییر یکدیگر کنند. آن‌ها تلاش می‌کنند تا از رهاسازی ذهن خویش درباره اختلاف‌های بین‌فردی اجتناب کرده و شیوه‌های کنترل بین‌فردی و خصومت نسبت به یکدیگر را در پیش بگیرند. این در حالی است که در روال درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، صمیمت بین زوج‌ها رو به بهبود می‌رود و این بهبود به واسطه پذیرش، عدم اجتناب تجربی و عدم استفاده از شیوه‌های کنترل، افزایش ذهن‌آگاهی، مشخص شدن ارزش‌ها و تعدیل انتظارات، کاهش قضاوت و تفکر است. این بهبود کاملاً برای زوج‌ها محسوس است و به صورت یک تقویت طبیعی برای اشتیاق به ادامه درمان عمل می‌کند (سعادت‌مند و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین می‌توان گفت این رویکرد به ویژه برای زوج‌هایی مناسب است که پیوندهای هیجانی‌شان با یکدیگر سست شده و صمیمیت قابل توجهی را در کنار هم تجربه نمی‌کنند و نیاز به بخشش دارند. از سوی دیگر ادراک افراد از روابط صمیمانه به واسطه تبادلات عاطفی فرد در زمان کودکی و در ارتباط با افراد نزدیک او شکل گرفته است که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آگاه ساختن زوج‌ها از طرحواره‌های صمیمیت و کمک به اصلاح آن‌ها یکی دیگر از عوامل تبیین‌کننده بهبود روابط و افزایش صمیمیت و ایجاد بخشش زوج‌ها در طی درمان است (نیک‌پور و همکاران، ۱۴۰۰). در توجه این یافته پژوهش می‌توان گفت عدم بخشش در روابط زناشویی، با توجه به رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند ناشی از مشکلات افراد در آگاهی از تجارب درونیشان، اجتناب از تجارب ناخوشایند درونی و اجتناب از رفتارها و اعمالی باشد که برای فرد مهم و ارزشمند هستند. کاهش یا آگاهی نادرست افراد از تجارب درونیشان، توانایی آن‌ها را در استفاده عمل‌کردی از پاسخ‌های هیجانی‌شان کاهش می‌دهد و باعث می‌شود تا افراد نتوانند رفتار مناسبی اعمال کنند. همچنین یکی دیگر از عوامل تبیین‌کننده عدم بخشش به علت نوع رابطه‌ای است که زوج‌ها با هیجان‌هایشان برقرار می‌کنند. آن‌ها عادت کرده‌اند تا قضاوت‌هایی انتقادگرانه در مورد وجود تجارب ناخوشایند خود داشته باشند و تلاش فرآیندهای در جهت اجتناب از این تجارب کنند که درمان پذیرش و تعهد به زوجین می‌آموزد تا درباره تجارب زندگی شخصی خود آگاهانه‌تر روبرو شوند و از نگاه انتقادی به همدیگر دست بردارند و با تمرینات پذیرش یاد می‌گیرند تا با بخشش، مکمل یکدیگر باشند. همچنین در تبیین دیگری می‌توان گفت دور از ذهن

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن می‌باشد. مشارکت کنندگان آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش مشارکت نمودند. اصل رازداری در پژوهش رعایت شد.

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

**نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده اول محقق اصلی این پژوهش است. نویسنده دوم استاد راهنما و نویسنده سوم استاد مشاور رساله می‌باشند.

**تضاد منافع:** نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

**تشکر و قدردانی:** نویسندگان بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و نیز از کلیه افراد شرکت‌کننده در پژوهش، پرسنل و همه افرادی که در پژوهش همکاری داشتند، نهایت تقدیر و تشکر را دارند.

کنند که تأثیر طرحواره‌درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و بخشش در کنار متغیرهای مختلف دیگر مانند کیفیت زندگی، رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی، تعارض زناشویی و شادکامی در سایر افراد مورد بررسی قرار گیرد تا از این طریق دانش منسجمی در خصوص متغیرهای ذکر شده و روابط این سازه‌ها با سایر سازه‌ها که قابلیت بیشتری در برنامه‌ریزی‌های مربوطه دارد، حاصل شود. همچنین با توجه به برجسته بودن نقش طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتقای بخشش زنان بعد از خیانت همسر، پیشنهاد می‌شود، برنامه‌هایی از قبیل سخنرانی، برگزاری کارگاه و جلسات آموزش ویژه درمان به روش‌های طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند اثرگذار باشد. با توجه به اهمیت درمان‌های طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتقای بخشش زنان بعد از خیانت همسر، پیشنهاد می‌شود در رسانه‌های آموزشی، اجتماعی و ارتباطی به اصول و تکنیک‌های طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد پرداخته شود و به عنوان یک حرکت ملی به آن نگریده شود تا عموم مردم بخصوص افراد مختلف از جمله مشاوران، روانشناسان و درمانگران، تغییرات لازم را در خود به وجود آورند.

## References

- Akbari M, Golparvar M, & Kamkar M. The Relationship between Interpersonal Trusts, Forgiveness, Self-Efficacy and Religiosity with Procedural and Distributive Beliefs of a Just World. *Knowledge and Research in applied Psychology* 2009; 10(35): 53-80. URL: <https://www.sid.ir/paper/163919/en>
- Bean RC, Ledermann T, Higginbotham BJ, & Galliher RV. Associations between relationship maintenance behaviors and marital stability in remarriages. *Journal of Divorce & Remarriage* 2020; 61(1): 62-82. DOI: [10.1080/10502556.2019.1619385](https://doi.org/10.1080/10502556.2019.1619385)
- Candel OS, & Turliuc MN. Insecure attachment and relationship satisfaction: A meta-analysis of actor and partner associations. *Personality and Individual Differences* 2019; 147: 190-199. DOI: [10.1016/j.paid.2019.04.037](https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.04.037)
- Colossi PM, & Falcke D. Implications of experiences in the family of origin and infidelity in violence loving relationships. *Trends in Psychology* 2019; 27, 339-355. DOI: [10.9788/TP2019.2-04](https://doi.org/10.9788/TP2019.2-04)
- Fife ST, Stewart CM, & Hawkins LG. Family-of-Origin, Sexual Attitudes, and Perceptions of Infidelity: A Mediation Analysis. *The American Journal of Family Therapy* 2020; 48(2): 142-159. DOI: [10.1080/01926187.2019.1684218](https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1684218)
- Fuchshuber J, Hiebler-Ragger M, Kresse A, Kapfhammer HP, & Unterrainer HF. Depressive symptoms and addictive behaviors in young adults after childhood trauma: the mediating role of personality organization and despair. *Frontiers in Psychiatry* 2018; 9(3): 302-318. DOI: [10.3389/fpsy.2018.00318](https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00318)
- Girard A, Connor JJ, & Woolley SR. An exploratory study of the role of infidelity typologies in predicting attachment anxiety and avoidance. *Journal of marital and family therapy* 2020; 46(1): 124-134. DOI: [10.1111/jmft.12371](https://doi.org/10.1111/jmft.12371)
- Holt R, Kornhaber R, Kwiet J, Rogers V, Shaw J, Law J, ... & McLean L. Insecure adult attachment style is associated with elevated psychological symptoms in early adjustment to severe burn: A cross-sectional study. *Burns* 2019; 45(6): 1359-1366. DOI: [10.1016/j.burns.2019.03.011](https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.03.011)
- Honarparvaran N. The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Forgiveness and Marital Adjustment among Women Damaged by Marital Infidelity. *Quarterly Journal of Woman & Society* 2014; 5(19): 135-150. DOI: [20.1001.1.20088566.1393.5.19.8.6](https://doi.org/10.1001.1.20088566.1393.5.19.8.6)
- Huang CY, Sirikantraporn S, Pichayayothin NB, & Turner-Cobb JM. Parental attachment, adult-child romantic attachment, and marital satisfaction: An examination of cultural context in Taiwanese and Thai heterosexual couples. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17(3): 680-692. DOI: [10.3390/ijerph17030692](https://doi.org/10.3390/ijerph17030692)
- Kiaee Rad H, Pasha R, Asgari P, Makvandi B. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and schema therapy on extramarital relationships and domestic violence in women with emotional divorce. *Journal of Psychological Sciences* 2021; 19(96): 1667-1682. DOI: [20.1001.1.17357462.1399.19.96.10.8](https://doi.org/20.1001.1.17357462.1399.19.96.10.8)
- Lavin R, Bucci S, Varese F, & Berry K. The relationship between insecure attachment and paranoia in psychosis: A systematic literature review. *British Journal of Clinical Psychology* 2020; 59(1): 39-65. DOI: [10.1111/bjc.12231](https://doi.org/10.1111/bjc.12231)
- Li X, Zhou N, Fang X, & Cao H. Marital conflict resolution and marital affection in Chinese marriage: Integrating variable-centered and person-centered approaches. *Marriage & Family Review* 2020; 56(4): 369-389. DOI: [10.1080/01494929.2020.1712575](https://doi.org/10.1080/01494929.2020.1712575)
- Lim BH, Hodges MA, & Lilly MM. The differential effects of insecure attachment on post-traumatic stress: A systematic review of extant findings and explanatory mechanisms. *Trauma, Violence, & Abuse* 2020; 21(5): 1044-1060. DOI: [10.1177/1524838018815136](https://doi.org/10.1177/1524838018815136)
- Mahdyzadeh F, darekordi A. The relationship between early maladaptive schemas and attitude to meta-marriage relationships with mediating dimensions of mindfulness in order to present the model. *Journal of Psychological Sciences* 2020; 19(87): 383-389. [Link]
- Mikulincer M, & Shaver PR. Attachment orientations and emotion regulation. *Current opinion in psychology* 2019; 25: 6-10. DOI: [10.1016/j.copsyc.2018.02.006](https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.006)
- Nikpour F, Khalatbari J, Rezaee O, Jomehri F. The comparing effectiveness of schema therapy and acceptance/commitment therapy on forgiveness among divorced women. *Journal of Psychological Sciences* 2021; 20(100): 597-607. DOI: [20.1001.1.17357462.1400.20.100.10.3](https://doi.org/20.1001.1.17357462.1400.20.100.10.3)
- Raftar Aliabadi MR, & Shareh H. Mindfulness-based schema therapy and forgiveness therapy among women affected by infidelity: A randomized clinical trial. *Psychotherapy Research* 2022; 32(1): 91-103. DOI: [10.1080/10503307.2021.1913294](https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1913294)

- Reza Raftar Aliabadi M, Shareh H, Toozandehjani H. Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy with Mindfulness and Forgiveness Therapy on Clinical Symptoms, Emotional Responses in Women Affected by Wife Betrayal. *JNKUMS* 2020; 11(4): 52-63. DOI: [10.29252/nkjmd-110408](https://doi.org/10.29252/nkjmd-110408)
- Saadatmand Kh, Basak Nejad S, & Amanollahi A. The effectiveness of an Acceptance and Commitment-based Couple Therapy in intimacy and forgiveness among couples. *Journal of Family Psychology* 2017; 4(1): 41-52. URL: [https://www.ijfpjournal.ir/article\\_245524.html?lang=en](https://www.ijfpjournal.ir/article_245524.html?lang=en)
- Sobhani F, Ghorban Shirodi S, Khodabakhshi Kolaei A. The Effectiveness of Plan-Based Couple Therapy on Forgiveness and Fear of Conflicting Couples Intimacy. *Islamic Life Style* 2020; 4 (1): 104-112. URL: <http://islamiclifej.com/article-1-685-fa.html>
- Alipour S, Ezazi Bojnourdi E, Honarmand Dorbadam M, Moosavi S, & DashtBozorgi Z. Effectiveness of imago therapy training on perspective taking and forgiveness in females damaged by marital infidelity. *Journal of Health Promotion Management* 2018; 6(6): 46-52. DOI: [10.21859/jhpm-07047](https://doi.org/10.21859/jhpm-07047)
- Thompson LY, Snyder CR, Hoffman L, Michael ST, Rasmussen HN, Billings LS, ... & Roberts DE. Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of personality* 2005; 73(2): 313-360. DOI: [10.1111/j.1467-6494.2005.00311.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00311.x)
- Vossler A, & Moller NP. Internet affairs: Partners' perceptions and experiences of internet infidelity. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2020; 46(1): 67-77. DOI: [10.1080/0092623X.2019.1654577](https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1654577)
- Vowels LM, & Mark KP. Partners' daily love and desire as predictors of engagement in and enjoyment of sexual activity. *Journal of sex & marital therapy* 2020; 46(4): 330-342. DOI: [10.1080/0092623X.2019.1711274](https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1711274)
- Cederberg JT, Cernvall M, Dahl J, von Essen L, & Ljungman G. Acceptance as a mediator for change in acceptance and commitment therapy for persons with chronic pain? *International journal of behavioral medicine* 2016; 23(1): 21-29.
- Warsah I. Forgiveness viewed from positive psychology and Islam. *IGCJ: Islamic Guidance and Counseling Journal* 2020; 3(2): 108-121. URI: <https://repository.iaincurup.ac.id/id/eprint/342>
- Kellogg SH, & Young JE. Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of clinical psychology* 2006; 62(4): 445-458. DOI: [10.1002/jclp.20240](https://doi.org/10.1002/jclp.20240)