



Comparison of the efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) and its online version on marital interactions and emotional control in women affected by marital infidelity

Najmeh Hamid¹ , Sahar Esmaeli² , Seyed Ali Marashy³

1. Professr, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. E-mail: n.hamid@scu.ac.ir

2. Ph.D Candidate in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. E-mail: esmaeil2140@yahoo.com

3. Associate Professr, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. E-mail: a-marashi@scu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 21 December 2024
Received in revised form 18 January 2025
Accepted 21 February 2025
Published Online 23 August 2025

Keywords:
acceptance and commitment therapy, marital infidelity, marital interactions, emotional control, in-person and online therapy

ABSTRACT

Background: Marital infidelity is one of the most severe stressors in couples' relationships, significantly impacting marital interactions and the emotional control of those affected. Acceptance and Commitment Therapy (ACT), which emphasizes accepting difficult experiences and committing to personal values, has proven effective in improving couples' relationships. However, there is a research gap regarding the comparative effectiveness of in-person and online versions of this therapy in improving marital interactions and emotional control in women affected by marital infidelity. This highlights the necessity of conducting scientific and empirical studies on this topic.

Aims: The purpose of this study was to compare the efficacy of ACT and its online version on marital interactions and emotional control in women affected by marital infidelity.

Methods: This semi-experimental study utilized a pretest-posttest design with a control group and a two-month follow-up. The statistical population consisted of all women affected by marital infidelity who sought help from counseling and psychology centers under the supervision of the Welfare Organization in Shiraz in 2022. A total of 45 participants were selected via convenience sampling. The control group did not receive any intervention. The in-person group underwent 8 sessions of ACT (Hayes et al., 1999), while the online group received 8 training sessions through a dedicated website. Data were collected using the Marital Interaction Stability Questionnaire (Gottman, 1999) and the Emotional Control Questionnaire (Williams et al., 1997). Data analysis was conducted using repeated measures ANOVA in SPSS version 26.

Results: The results indicated that both in-person and online methods were effective in improving marital interactions and emotional control in women affected by marital infidelity ($P < 0.05$). Additionally, no significant difference was observed in the effectiveness of the in-person and online methods on marital interactions and emotional control ($P > 0.05$). Furthermore, the results showed no statistically significant differences in the follow-up phase ($P > 0.05$).

Conclusion: The findings suggest that both in-person and online versions of ACT can significantly assist in addressing family issues and supporting couples affected by marital infidelity. These therapies help individuals strengthen their relationships by accepting circumstances and adhering to personal values, which leads to healthier communication and better conflict management.

Citation: Hamid, N., Esmaeli, S., & Marashy, S.A. (2025). Comparison of the efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) and its online version on marital interactions and emotional control in women affected by marital infidelity. *Journal of Psychological Science*, 24(150), 41-58. [10.52547/JPS.24.150.41](https://doi.org/10.52547/JPS.24.150.41)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 150, 2025

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.24.150.41](https://doi.org/10.52547/JPS.24.150.41)



✉ **Corresponding Author:** Najmeh Hamid, Professr, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
E-mail: n.hamid@scu.ac.ir, Tel: (+98) 9161187586

Introduction

The family serves as a fundamental space for addressing its members' diverse physical, intellectual, and emotional needs. It is within this unit that individuals experience support, security, and fulfillment (Youngblood, 2022). However, one of the most detrimental factors that can threaten the integrity of marital relationships is infidelity. Breaching the emotional and sexual exclusivity of marriage, infidelity often inflicts profound harm, sometimes even leading to the complete dissolution of the relationship (Grigoropoulos, 2024). This act frequently evokes intense emotions such as anger, jealousy, and rivalry, which can disrupt the marital bond. If the infidelity is revealed, its social ramifications often depend on the gender of the unfaithful partner, as societal perceptions and expectations about male and female roles differ significantly (Ripoll Núñez & Gordon, 2024).

Research conducted at the University of Washington-Seattle highlights notable trends in infidelity, particularly among individuals under the age of 35 and over the age of 60. A comprehensive 15-year longitudinal study involving 19,065 participants revealed a significant increase in infidelity rates. Among men, the incidence rose from 20% to 28%, while for women, it ranged between 5% and 15% over the study period (Youngblood, 2022). These findings underscore the importance of understanding infidelity within a broader social and psychological context.

Marital interactions and communication patterns are pivotal in determining the physical and psychological well-being of couples. These interactions—characterized by quality time, open communication, and shared activities—are essential indicators of a successful marriage (Ma et al., 2018; Mashayekhi & Asgarian, 2019). A robust marital relationship fosters emotional well-being, enhances life satisfaction, and builds resilience in the face of adversity. Such a relationship also strengthens other critical dimensions of life, including financial stability, mental health, and overall security (Goddard, 2022). According to the social exchange theory (Thibaut & Kelley, 1999), the perception of positive behaviors in a partner significantly mitigates conflict and enhances conflict

resolution strategies, fostering a more harmonious marital environment.

Given the profound consequences of infidelity, implementing effective interventions is of paramount importance. Among various therapeutic approaches, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has proven particularly effective due to its emphasis on cognitive and motivational dimensions of behavior. ACT aims to enhance psychological flexibility, enabling individuals to align their actions with personal values and live meaningful lives despite emotional turmoil (Hayes & King, 2024). Moreover, the advent of internet-based ACT interventions has expanded access to affordable, confidential, and convenient solutions. These digital platforms are especially beneficial in addressing marital challenges and promoting mental health, offering scalable and flexible options for therapeutic engagement.

Method

This study adopts an applied and descriptive-analytical framework, employing a quasi-experimental design. The design incorporates pre-test, post-test, and follow-up assessments (two months) with a control group and two experimental groups. The study population comprised women affected by marital infidelity who sought counseling and psychological services at welfare centers in Shiraz, Iran, in 2022. Participants were selected through convenience sampling based on specific inclusion and exclusion criteria. A total of 45 participants were assigned to three groups: one control group and two experimental groups, each comprising 15 individuals.

Inclusion criteria required participants to be women affected by marital infidelity (verified through clinical interviews), aged 20-50 years, residents of Shiraz, with at least a middle school education. Participants had to provide informed consent and commit to attending all eight consecutive intervention sessions. Exclusion criteria included incomplete responses to questionnaires, absence from two consecutive sessions, and severe physical or psychological conditions that could interfere with participation.

The control group received no therapeutic intervention. The two experimental groups

participated in an 8-session Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention, each session lasting 90 minutes and conducted according to Hayes' protocol. One group received therapy in a conventional, in-person format, while the other experienced an internet-based version of ACT.

The study adhered to stringent ethical standards. Participant confidentiality and privacy were maintained, and participation was entirely voluntary. Participants retained the right to withdraw from the study at any stage. All data were anonymized to protect individual identities.

Descriptive statistical methods, including mean and standard deviation calculations, were employed to summarize the data. Inferential statistical analyses, such as multivariate covariance analysis and Bonferroni tests, were conducted using SPSS-24 to evaluate the effectiveness of the interventions. These analyses aimed to identify differences between the control and experimental groups and to assess changes across pre-test, post-test, and follow-up stages. In summary, the study's rigorous methodology and ethical considerations underscore its commitment to exploring effective therapeutic interventions for women affected by marital infidelity. The findings have the potential to inform both clinical practice and future research in addressing the profound challenges posed by infidelity within marital relationships.

Results

According to descriptive findings, the average age of the couples studied was 32.35 ± 28.73 years.

The descriptive indices indicated that the mean scores of marital interactions in both experimental groups increased in the post-test phase and remained elevated during the follow-up phase. Furthermore, the mean scores of emotional regulations decreased in both experimental groups in the post-test phase, with this reduction persisting into the follow-up phase. The use of parametric tests, such as repeated measures ANOVA, requires adherence to specific assumptions, including the normality of scores, equality of variances, and equality of covariance matrices. When group sizes are unequal and fewer than 40 participants, these assumptions must be met and verified before applying such tests. The normality assumption is used to determine whether the score

distribution in the sample corresponds to the normal distribution of the population, implying no significant difference between the two. To examine this, the Shapiro-Wilk test was employed, which showed that the null hypothesis of normality was retained for all variables across the pre-test, post-test, and follow-up phases in all three groups (all p -values > 0.05).

To assess the equality of variances, Levene's test was applied. The results indicated that variances for marital interactions in the pre-test (P -Value = 0.81, $F = 0.211$), post-test (P -Value = 0.961, $F = 0.04$), and follow-up (P -Value = 0.653, $F = 0.430$) and for emotional regulation in the pre-test (P -Value = 0.655, $F = 0.427$), post-test (P -Value = 0.848, $F = 0.166$), and follow-up (P -Value = 0.905, $F = 0.1$) were equal. These findings confirm that the assumption of equality of variances was met for both variables across all phases. Additionally, Mauchly's test was used to examine the sphericity assumption for marital interactions (Mauchly's $W = 0.438$, $\chi^2 = 33.86$, P -Value = 0.001) and emotional regulation (Mauchly's $W = 0.205$, $\chi^2 = 65.01$, P -Value = 0.001), which indicated a violation of this assumption. Consequently, the Greenhouse-Geisser correction was applied for within-subjects analyses in repeated measures ANOVA.

Based on the findings, in the between-subjects analysis, the mean scores of marital interactions (P -Value < 0.05 , $F = 3.66$, $\eta^2 = 0.158$) and emotional regulation (P -Value < 0.001 , $F = 19.37$, $\eta^2 = 0.48$) differed significantly among the experimental (face-to-face ACT and online ACT) and control groups. The results of within-subjects analysis also indicated a significant main effect of time, showing that there were significant differences in the mean scores of both marital interactions (P -Value < 0.001 , $F = 59.001$, $\eta^2 = 0.584$) and emotional regulation (P -Value < 0.001 , $F = 84.707$, $\eta^2 = 0.669$) across the study phases. Additionally, the interaction effect of time and group membership was significant for both marital interactions (P -Value < 0.001 , $F = 8.808$, $\eta^2 = 0.296$) and emotional regulation (P -Value < 0.001 , $F = 17.94$, $\eta^2 = 0.46$), indicating that changes between the pre-test, post-test, and follow-up phases were significant within each group.

Table 1. Results of between-subject and within-subject effects analysis on research variables

Var	Effect	Source	SS	df	MS	F	Sig
marital interactions	Between	Group	239.215	2	119.607	3.66	0.03
		Error	1374.311	42	32.72		
		Time	299.47	1.28	233.88	59	0.001
	Within	Time × Group	89.40	2.56	34.91	8	0.001
		Error	213.156	53.7	3.96		
emotional control	Between	Group	16229.34	2	8114.66	19	0.001
		Error	17596.14	42	418.95		
		Time	12905.05	1.11	11584.407	84	0.001
	Within	Time × Group	5465.98	2.22	2452.95	17	0.001
		Error	6399.11	46.7	136.75		

Table 2. Results of Bonferroni post hoc test to compare within-group and out-group changes in marital interactions and emotional control

Source				Sig
marital interactions	Time	Pre test	Post test	0.001
		Pre test	Follow up	0.001
		Post test	Follow up	0.891
	Group	Experimental 1	Experimental 2	0.996
		Experimental 1	Control	0.001
		Experimental 2	Control	0.001
emotional control	Time	Pre test	Post test	0.001
		Pre test	Follow up	0.001
		Post test	Follow up	0.122
	Group	Experimental 1	Experimental 2	0.001
		Experimental 1	Follow up	0.053
		Experimental 2	Follow up	0.001

According to the Bonferroni test results, the improvement in marital interactions between the pre-test and post-test ($P\text{-Value} < 0.001$, $MD = -3.07$) and the reduction in emotional regulation ($P\text{-Value} < 0.001$, $MD = 19.48$) were statistically significant, reflecting changes in these variables following the interventions. Similarly, the differences between the pre-test and follow-up showed improvements in marital interactions ($P\text{-Value} < 0.001$, $MD = -3.24$) and reductions in emotional regulation ($P\text{-Value} < 0.001$, $MD = 21.8$) during the follow-up phase compared to the pre-test. However, no significant differences were observed between the post-test and follow-up scores for both marital interactions and emotional regulation ($P\text{-Value} > 0.05$).

When comparing the experimental groups with the control group, higher scores for marital interactions ($P\text{-Value} < 0.001$, $MD = 3.04$) and lower scores for emotional regulation ($P\text{-Value} < 0.001$, $MD = -11.6$) were observed in the face-to-face ACT group. Similarly, higher scores for marital interactions ($P\text{-Value} < 0.001$, $MD = 2.53$) and lower scores for emotional regulation ($P\text{-Value} < 0.001$, $MD = -25.22$) were observed in the online ACT group compared to

the control group. However, no significant differences were found between the face-to-face and online ACT groups for either marital interactions or emotional regulation ($P\text{-Value} > 0.05$).

Conclusion

This study aimed to compare the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and its online version on marital interactions and emotional regulation among women affected by marital infidelity. The findings revealed that both in-person and online ACT significantly improved marital interactions in these women. This result aligns with previous research, such as studies by Gharadaghi and Seyed-Mirzaei (2020) and Sedaghi et al. (2021), which highlighted the positive effects of ACT on improving marital relationships and reducing post-traumatic stress symptoms. Similarly, these findings are consistent with research by Goddard et al. (2022), which indicated that enhancing marital interactions contributes to overall life satisfaction and mitigates the negative effects of infidelity.

The results demonstrate that ACT helps individuals strengthen relationships based on accepting circumstances and personal values, leading to

healthier communication and better conflict management. Women who underwent ACT reported significant improvements in marital interactions and reduced conflicts. Given that infidelity is a traumatic experience causing shock, confusion, anger, depression, and diminished self-esteem, ACT provided tools for coping with life challenges, identifying values, and changing negative or irrational thoughts. By encouraging individuals to clarify values, set goals, anticipate barriers, and commit to meaningful actions despite difficulties, ACT improves quality of life, reduces negative thought cycles, and promotes emotional well-being. This aligns with findings by Christodoulou et al. (2024).

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is derived from the doctoral dissertation of the first author in the field of psychology at the Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz. To uphold ethical principles in this research, efforts were made to collect information only after obtaining the consent of participants. Additionally, participants were assured of the confidentiality of their personal information and that the results would be presented without mentioning names or identifying details.

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

Authors' contribution: The first author was responsible for the overall framework, writing, and sampling; the second author served as the supervisor, proposed the title, and oversaw the work throughout all stages; and the third author provided consultation and feedback on the overall process after each stage.

Conflict of Interest: The authors declare no conflicts of interest regarding this study.

Acknowledgments: The authors deem it necessary to express their gratitude to all the women affected by marital infidelity who participated in this research and were referred to counseling and psychology centers under the supervision of the Welfare Organization in Shiraz.



مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد با نسخه اینترنتی آن بر تعاملات زناشویی و کنترل عاطفی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی

نجمه حمید[✉]، سحر اسماعیلی^۱، سید علی مرعشی^۲

۱. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۰۱

بازنگری: ۱۴۰۳/۱۰/۲۹

پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۰۳

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۶/۰۱

کلیدواژه‌ها:

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد،
خیانت زناشویی،
تعاملات زناشویی،
کنترل عواطف،
حضور و آنلاین

زمینه: خیانت زناشویی از جمله عوامل تنش‌زای شدید در روابط زوجین است که می‌تواند تعاملات زناشویی و کنترل عاطفی افراد آسیب‌دیده را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر پذیرش تجارب دشوار و تعهد به ارزش‌های زندگی، توانسته است در بهبود روابط زوجین مؤثر باشد. با این حال، خلا پژوهشی در زمینه مقایسه اثربخشی این دو روش درمانی بر تعاملات زناشویی و کنترل عاطفی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی وجود دارد، که ضرورت بررسی علمی و تجربی این موضوع را برجسته می‌کند.

هدف: هدف این پژوهش مقایسه میزان اثربخشی درمان پذیرش و تعهد با نسخه اینترنتی آن بر تعاملات زناشویی، کنترل عواطف زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود.

روش: روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود که به مراکز مشاوره و روان‌شناسی تحت نظر سازمان بهزیستی در شهر شیراز در سال ۱۴۰۱ مراجعه کرده بودند. از بین افراد جامعه آماری ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند. گروه گواه هیچ‌کدام از مداخلات را دریافت نکردند. گروه حضوری تحت ۸ جلسه درمان پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۱۹۹۹) قرار گرفت و گروه اینترنتی نیز از طریق سایت در ۸ جلسه آموزش لازم را فرا گرفتند. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های ثبات تعاملات زناشویی (گاتمن، ۱۹۹۹) و کنترل عواطف (ویلیامز و همکاران، ۱۹۹۷) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم افزار spss نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که هر دو روش حضوری و آنلاین بر روی تعاملات زناشویی و کنترل عواطف زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اثربخش است ($P < ۰/۰۵$). همچنین میان اثربخشی دو روش حضوری و آنلاین بر تعاملات زناشویی و کنترل عاطفی تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P < ۰/۰۵$). همچنین نتایج نشان داد در مرحله پیگیری تفاوت معنادار آماری وجود ندارد ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد که این درمان به‌صورت حضوری و آنلاین می‌تواند کمک به‌سزایی در زمینه مسائل خانوادگی و کمک به زوجین آسیب‌دیده از خیانت زناشویی داشته باشد و به افراد کمک می‌کند تا روابط را بر اساس پذیرش شرایط و ارزش‌های شخصی تقویت کنند که منجر به ارتباطات سالم‌تر و مدیریت بهتر تعارض می‌شود. زنانی که تحت این درمان قرار گرفتند، بهبود قابل توجهی در تعاملات زناشویی و کاهش تعارضات گزارش کردند.

استناد: حمید، نجمه؛ اسماعیلی، سحر؛ و مرعشی، سید علی (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد با نسخه اینترنتی آن بر تعاملات زناشویی و کنترل عاطفی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۰، ۴۱-۵۸.

DOI: [10.52547/JPS.24.150.41](https://doi.org/10.52547/JPS.24.150.41) شماره ۱۵۰، ۱۴۰۴.



مقدمه

خانواده محفلی برای ارضای نیازهای مختلف جسمانی، عقلانی و عاطفی اعضای آن است. در این میان، خیانت^۱، بی‌وفایی و عبور از مرزهای زناشویی بیشترین آسیب را به رابطه‌ی همسران وارد می‌کند و حتی می‌تواند رابطه را کاملاً نابود کرده و از بین ببرد (گریگور و پولوس، ۲۰۲۴). خیانت نقض انحصار عاطفی و یا جنسی زوجین است که معمولاً منجر به احساس خشم، حسادت جنسی و رقابت می‌شود. اگر خیانت زن و مرد علنی شود، می‌تواند پیامدهای اجتماعی را تجربه کنند، اما شکل و میزان این پیامدها می‌تواند به جنسیت فرد خیانت‌کار بستگی داشته باشد (ریپول نونیز و گوردون، ۲۰۲۴). یک مطالعه انجام‌شده توسط دانشگاه واشنگتن-سیاتل، میزان خیانت را برای جمعیت‌های زیر ۳۵ سال یا مسن‌تر از ۶۰ سال به‌طور قابل توجهی بالاتر نشان داد. در آن مطالعه که ۱۹۰۶۵ نفر در طول یک دوره ۱۵ ساله شرکت داشتند، میزان خیانت در میان مردان از ۲۰ درصد به ۲۸ درصد افزایش یافته است و میزان خیانت در زنان بین ۵ تا ۱۵ درصد است (یانگ بلاد، ۲۰۲۲). مطالعات علمی در ایران نشان می‌دهد که خیانت زناشویی به‌عنوان یکی از عوامل مهم در ناپایداری روابط زوجین و افزایش نرخ طلاق مطرح است. به‌عنوان مثال، پژوهشی در سال ۱۳۹۸ توسط شادگهراز و همکاران (۱۴۰۱) گزارش می‌دهد که ۱۶٪ از شرکت‌کنندگان تجربه خیانت آنلاین و ۶٫۵٪ تجربه خیانت جنسی داشته‌اند. تعاملات زناشویی و الگوهای ارتباطی نقش مهمی در سلامت جسمی و بهداشت روانی زوجین دارد و از ویژگی‌های بارز یک ازدواج موفق به‌شمار می‌آید (مشایخ و عسگریان، ۱۳۹۸). تعاملات زناشویی یکی از ابعاد کیفیت زناشویی است که براساس میزان زمانی که همسران با یکدیگر می‌گذرانند، میزان صحبت تنها و شرکت در فعالیت‌های مشترک و صحبت صریح و شفاف ارزیابی می‌شود (ما و همکاران، ۲۰۱۸). مشخص شده است که تعاملات زناشویی خوب به‌زیستی عاطفی و رضایت از زندگی را بهبود می‌بخشد. ازدواج منبع حمایت و کمک در رویارویی با بحرآن‌ها و فشارها است و می‌تواند عواملی مانند درآمد، سطح زندگی، سلامت روان، احساس امنیت و تعهد را تقویت کند. فقدان حمایت می‌تواند رضایت از رابطه را کاهش دهد، درحالی‌که روابط رضایت‌بخش می‌تواند اثرات استرس خانواده را در بین زنان خنثی کند (گودارد، ۲۰۲۲). دیدگاه تبادل اجتماعی

(تایبوت و کلی، ۲۰۱۹) نشان می‌دهد که گسترش رفتارها و احساسات منفی از تعاملات روزمره زوج‌ها به درگیری‌ها ممکن است از اسناد و ادراک مثبت یکی از همسران از رفتارها و احساسات همسر دیگر ناشی شود. در اصل، ادراکات مثبت فرد ممکن است با هرگونه رفتار منفی یا هیجانی که توسط هر یک از همسران در تعاملات روزمره نشان داده می‌شود مقابله کند و احتمال بروز تعارضات و همچنین میزان حل نشدن و سوء مدیریت این تعارضات را کاهش دهد (سینایی، ۲۰۲۲). این نظریه نشان می‌دهد که زوج‌هایی که قادر به برقراری ارتباط مؤثر و نمایش مکرر حمایت در تعاملات روزمره خود هستند، ممکن است کمتر دچار اختلافات مدیریت‌شده و بی‌نظم شوند. با این حال، شواهد تجربی کمی وجود دارد که به‌طور مستقیم به فرضیه‌های نظری در مورد ماهیت و پویایی تعاملات روزمره همسران یا چگونگی ارتباط این تعاملات با اختلاف‌نظرهایی که آن‌ها نیز تجربه می‌کنند، اطلاع دهد. در واقع، بیشتر تحقیقات مربوط به این حوزه از مطالعاتی که به‌طور خاص بر تعارض بین زوجین متمرکز شده‌اند، استخراج شده است (گان، ۲۰۲۲). صدقی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی نشان دادند که روش‌های زوج‌درمانی تئوری انتخاب و پذیرش و تعهد در تعاملات زناشویی زوج‌ها مؤثر بود و در این میان، روش زوج‌درمانی متمرکز بر پذیرش و تعهد نسبت به روش زوج‌درمانی متمرکز بر تئوری انتخاب در بهبود تعاملات زناشویی اثربخش‌تر است.

گاهی خیانت زناشویی منجر به عدم کنترل عواطف می‌شود. کنترل عاطفی^۲ توانایی شناسایی و تنظیم هیجانات و پاسخ به روشی قابل تحمل و انعطاف‌پذیر از نظر اجتماعی و همچنین داشتن سطح مشخصی از کنترل بر واکنش‌های خود به‌خودی است. کنترل عاطفی شامل هر دو عواطف مثبت و منفی می‌شود، با این حال، معمولاً به تلاش‌های یک فرد برای بیان کردن یا تجربه احساسات و انگیزه‌های مخرب مشخص اشاره دارد که می‌تواند پیامدهای منفی داشته باشد. تصور می‌شود که این کار از طریق استفاده از راهبردهای شناختی یا رفتاری انجام می‌شود (تری، ۲۰۲۲). کنترل عاطفی، مانند بیان عاطفی، با زمینه گسترده‌تر تنظیم هیجان گره‌خورده است. کنترل هیجانی می‌تواند به توانایی اعمال نفوذ بر احساسات و تعدیل هیجان از طریق استفاده از راهبردهای شناختی یا رفتاری اشاره داشته باشد. راه‌هایی که افراد می‌توانند به کنترل عاطفی دست یابند، پیامدهایی برای سلامتی و رفاه دارند.

¹. Infidelity². Affective control

کنترل هیجانی یکی از جنبه‌های مهم تنظیم هیجان است و می‌تواند با انواع تنظیم هیجان تسهیل شود (سان والد، ۲۰۲۲). قره داغی و سید میرزائی (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم PTSD عاطفی زنان آسیب‌دیده از پدیده خیانت مؤثر است. به‌طور کلی توانایی یک فرد برای کنترل هیجانات برای سازگاری با تجربیات استرس‌زای زندگی ضروری است که به‌عنوان تلاش فرد برای مهار، افزایش تجربه و ابراز احساسات تعریف می‌شود (نیک‌پی و همکاران، ۱۳۹۸). در انسان کنترل هیجانات از طریق چهار بعد عاطفه منفی، اضطراب، خشم و خلق افسرده شناخته شده است و از این طریق افراد تعیین می‌کنند که چه عواطفی را تجربه می‌کنند و چه زمانی و چگونه آن‌ها را ابراز کنند (لارسون و همکاران، ۲۰۲۴). کنترل عاطفی به‌عنوان یک متغیر بر سلامت روان و سلامت جسمی و جسمی تأثیر دارد. در واقع، مدیریت و کنترل عواطف باعث می‌شود افراد واقع‌بین، خوش‌فکر و کارآمد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا باشند (شوایزر و همکاران، ۲۰۲۰).

درمان پذیرش و تعهد^۱ یک مداخله شناختی-رفتاری فراتشخیصی است که هدف آن تقویت انعطاف‌پذیری روانشناختی به‌عنوان ابزاری مرکزی برای سازگاری و رفاه انسان است (هیز، ۲۰۱۶). در یک زمینه غیر بالینی، می‌توان آن را آموزش پذیرش و تعهد نیز نامید. شواهد تجربی خوبی وجود دارد مبنی بر اینکه هدف قرار دادن انعطاف‌پذیری روانشناختی با پروتکل درمان پذیرش و تعهد برای طیف وسیعی از اختلالات بالینی از جمله اضطراب، افسردگی و اختلالات استرس پس از سانحه (پاورز، ۲۰۱۹) و بیماران مبتلا به بیماری‌های فیزیکی مزمن مفید است. به‌طور کلی چنین مداخلاتی دارای یک اثر کلی است که با طیف وسیعی از پیامدها، از جمله کیفیت زندگی، استرس و اثربخشی تعاملات زناشویی همراه است (کریستینا و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعات همچنین بهبودهایی را در طیف وسیعی از پیامدها از جمله خود مدیریت، مقابله با استرس، کاهش آشفتگی روانشناختی و بهبود کیفیت زندگی گزارش می‌دهند (رامسی، ۲۰۱۹).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد رویکردی درمانی است که ریشه در دو نظریه به نام بافت‌گرایی عملکردی و نظریه چارچوب رابطه‌های ذهنی دارد. هدف این شیوه درمانی، کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی غنی، بامعنا و ارزشمند است. این مدل شش فرایند اصلی دارد که عبارتند

از: گسلش شناختی، پذیرش، ارتباط با زمان حال، خود به‌عنوان بافت، ارزش‌ها و عمل متعهدانه (هیز و کینگ، ۲۰۲۴). در حالی که درمان اینترنتی نوعی درمان خودیاری است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را نیز می‌توان به شیوه خودیاری و با استفاده از اینترنت به کار برد که فرصت‌های جدیدی را فراهم می‌آورد و فنون درمان پذیرش و تعهد را در قالب فرمت‌های رایانه‌ای و مبتنی بر وب ارائه کرد (اندرسون، ۲۰۱۹).

با توجه به ماهیت پیچیده خیانت و اثرات فاجعه‌بار آن بر روابط زوجین، ضروری است که مداخلات مؤثری برای کمک به زوج‌هایی که با این مشکل مواجه هستند، انجام شود (تیموری و همکاران، ۱۴۰۰). از میان تمام مداخلاتی که برای کاهش اثرات مخرب خیانت زناشویی استفاده شده است، به‌نظر می‌رسد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲ با توجه به ماهیتی که دارد، اثربخشی بیشتری را به همراه داشته باشد. چرا که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری است و در کنار جنبه‌های شناختی، جنبه‌های انگیزشی را نیز در نظر می‌گیرد که این خود می‌تواند بزرگ‌ترین مزیت این مداخله در حوزه روابط زناشویی باشد (صادقی و همکاران، ۱۴۰۰). مطالعات همچنین بهبودهایی را در طیف وسیعی از پیامدها از جمله خود مدیریت، مقابله با استرس، کاهش آشفتگی روانشناختی و بهبود کیفیت زندگی گزارش می‌دهند (رامسی و همکاران، ۲۰۱۹).

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانشناختی است. یعنی ایجاد توانایی انتخاب اعمال از میان گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر هستند، نه صرفاً برای اجتناب از افکار، احساسات، خاطرات یا تمایلات مزاحم تحمیل‌شده به فرد (میرشاهی و همکاران، ۱۳۹۵). در این درمان، به جای آموزش راهبردهای بیشتر و بهتر برای تغییر یا کاهش افکار و احساسات ناخواسته، به مراجع آموزش داده می‌شود که مهارت‌هایی برای آگاهی و مشاهده افکار و احساسات ناخوشایند به دست آورد. از سوی دیگر، به افراد می‌آموزد که تجربیات درونی آزاردهنده خود را که هنگام تلاش برای کاهش تنش و آشفتگی (مانند احساس تنهایی و غیره) با آن‌ها مواجه می‌شوند، درک کنند و از آنجایی که در زوج‌های آسیب‌دیده از خیانت زناشویی سطح بالایی از اضطراب، تعارض و عدم صمیمیت گزارش شده است، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند

^۱. Acceptance and Commitment Therapy ACT

^۲. Acceptance and Commitment Therapy

به بهبود مشکلات زناشویی کمک کند. امروزه درمان‌های خودداری به دلیل مقرون به صرفه بودن و همچنین صرفه جویی در وقت و زمان برای ارتقای سلامت روان و کاهش شدت آسیب‌های روانی به اشکال مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد. درمان به شیوه اینترنتی که جزئی از درمان‌های خودیاری است، در سال‌های اخیر رشد چشمگیری پیدا کرده و مورد توجه درمانگران و درمان‌جویان قرار گرفته است. در این شیوه جلسات درمانی اینترنتی توسط شرکت‌کنندگان و در فضای خصوصی خانه‌هایشان اجرا می‌شود. افراد به مدد اجرای اینترنتی احساس رازداری بیشتری دارند و در ارائه اطلاعات شخصی راحت‌ترند و اکثر آن‌ها به اینترنت دسترسی دارند. مقایسه روش حضوری و آنلاین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دلیل تفاوت در شیوه ارائه و شرایط دسترسی به خدمات درمانی از اهمیت بالایی برخوردار است. هر دو روش بر پذیرش تجربیات دشوار و تعهد به ارزش‌های زندگی تأکید دارند، اما شیوه اجرای آن‌ها می‌تواند بر متغیرهای وابسته، مانند تعاملات زناشویی و کنترل عاطفی، تأثیرات متفاوتی بگذارد. درمان حضوری امکان تعامل مستقیم و دریافت بازخورد فوری را فراهم می‌کند، در حالی که درمان آنلاین می‌تواند به‌ویژه برای زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی که ممکن است به دلایل مختلف، مانند محدودیت‌های زمانی یا ملاحظات فرهنگی، از مراجعه حضوری اجتناب کنند، گزینه‌ای مقرون به صرفه و انعطاف‌پذیر ارائه دهد. بنابراین، بررسی این تفاوت‌ها می‌تواند به شناسایی روش‌های مؤثرتر در بهبود کیفیت زندگی این گروه از زنان کمک کند و راهکارهای عملی برای تسهیل دسترسی به خدمات درمانی فراهم نماید.

نوآوری این پژوهش در چندین جنبه برجسته است. نخست، این مطالعه به‌طور خاص به بررسی اثربخشی دو نسخه حضوری و آنلاین اکت در یک حوزه حساس و کمتر مطالعه شده، یعنی خیانت زناشویی، می‌پردازد. بیشتر پژوهش‌ها در این زمینه بر روش‌های سنتی و حضوری متمرکز بوده‌اند، در حالی که این مطالعه به‌طور هم‌زمان تأثیر درمان آنلاین را نیز ارزیابی می‌کند. از آنجا که خیانت زناشویی پیامدهای عمیقی بر تعاملات زناشویی و کنترل عواطف دارد، ارزیابی اثربخشی درمان آنلاین می‌تواند راهکاری نوین و در دسترس برای افرادی ارائه دهد که از موانع فرهنگی یا اجتماعی برای مراجعه حضوری رنج می‌برند. این جنبه پژوهش، هم از نظر نظری و هم از نظر عملی، فرصتی برای بهبود دسترسی به خدمات روانشناختی ایجاد

می‌کند. جنبه دیگر نوآوری این پژوهش در ترکیب رویکرد درمانی اکت با فناوری‌های دیجیتال است. در شرایطی که استفاده از پلتفرم‌های آنلاین در حوزه روان‌شناسی در حال گسترش است، ارزیابی دقیق اثربخشی آن‌ها از طریق تحقیقات علمی ضروری است. این مطالعه با بهره‌گیری از درمان آنلاین، نه تنها امکان گسترش دسترسی به خدمات درمانی را فراهم می‌کند، بلکه اثربخشی این روش را در مواجهه با موضوعی پیچیده و چالش‌برانگیز، مانند خیانت زناشویی، مورد بررسی قرار می‌دهد. علاوه بر این، نتایج پژوهش می‌تواند راهنمایی‌های کاربردی برای طراحی و اجرای مداخلات آنلاین در سایر حوزه‌های روان‌شناسی و مشاوره ارائه کند و به توسعه بیشتر این روش‌ها کمک نماید. در ایران شرایط خاص مذهبی، فرهنگی، اجتماعی و این عامل که خیانت عملی محرمانه است، مانع از انجام مطالعات جامع و آمار و ارقام دقیق در این موضوع شده است. در نهایت این که با توجه به افزایش نرخ ظهور و نگرش مثبت و کاهش تفاوت جنسیتی به پدیده خیانت زناشویی در جوامع مختلف از جمله ایران، ضروری است این موضوع در بافت مذهبی، فرهنگی و اجتماعی ایران مورد شناسایی و تبیین قرار گیرد تا بتوان راهکارهای اثربخش و بومی‌سازی شده‌ای ارائه داد که هم در پیشگیری از این موضوع مؤثر باشند و هم درمانگران بتوانند با همدلی و درک بالاتری، چنین مراجعانی را یاری بدهند. با در نظر داشتن اهمیت خیانت به‌عنوان رویدادی آسیب‌زا، هدف از تدوین این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد با نسخه اینترنتی آن بر تعاملات زناشویی و کنترل عاطفی در زوجین آسیب‌دیده از خیانت زناشویی است. پژوهشگر درصدد پاسخ به این سؤال است که چه تفاوتی بین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد با نسخه اینترنتی آن بر تعاملات زناشویی و کنترل عاطفی در زوجین آسیب‌دیده از خیانت زناشویی وجود دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش این پژوهش نیمه آزمایشی

از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود که به مراکز مشاوره و روان‌شناسی تحت نظر سازمان بهزیستی در شهر شیراز در سال ۱۴۰۱ مراجعه کرده بودند. از بین افراد جامعه آماری ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در

یک گروه گواه و دو گروه مداخله به تعداد مساوی (۱۵ نفر در هر گروه) قرار گرفتند. معیارهای ورود شرکت کنندگان عبارت بودند از: زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی (خیانت زناشویی با استفاده از مصاحبه بالینی مشخص شد) بازه سنی ۲۰ تا ۵۰ ساله، ساکن شهر شیراز، حداقل مدرک تحصیلی سیکل، رضایت تأیید شده در خصوص شرکت در طرح پژوهش و افرادی که هر دو می توانستند هشت جلسه پیاپی در جلسات شرکت کنند. همچنین معیارهای خروج شامل عدم تکمیل پرسشنامه، عدم شرکت در ۲ جلسه متوالی بود. با توجه به طرح آزمایشی پژوهش، گروه گواه هیچ کدام از آموزش های مبتنی بر روش درمانی را دریافت نکردند. گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای این مداخله براساس پروتکل درمانی پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۱۹۹۹) به صورت حضوری قرار گرفتند. تحلیل توصیفی داده های پژوهش بر اساس میانگین و انحراف معیار و تحلیل استنباطی با استفاده از روش های تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون بونفرونی استفاده از نرم افزار آماری SPSS-25 انجام شد.

ب) ابزار

پرسشنامه ثبات تعاملات زناشویی (MISQ)^۱: این مقیاس به منظور سنجش درجه ثبات تعاملات زناشویی توسط گاتمن (۱۹۹۹) تهیه شد. این یک پرسشنامه ۲۰ سوالی است، که شرکت کنندگان جواب ها را به صورت بلی-خیر مشخص می کنند. نمره گذاری این آزمون به صورت ۱ و ۰ است که به ترتیب برای پاسخ های بلی و خیر در نظر گرفته شده است. در نسخه اصلی میزان پایایی این پرسشنامه به شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) در پژوهش گاتمن (۱۹۹۹)، ۰/۸۷ و روایی ظاهری و محتوایی این آزمون مطلوب گزارش شده است. همچنین در ایران نسخه فارسی آزمون توسط شایق بروجنی (۱۳۸۹)، روایی ظاهری و محتوایی این آزمون با استفاده از نظرات اساتید رشته مشاوره، مطلوب و قابل قبول گزارش شده است. همچنین در پژوهش شیخ اسمعیلی و همکاران (۱۳۹۷) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۵ گزارش شده است. در مطالعه حاضر نیز ضریب پایایی برای این ابزار برابر با ۰/۸۴ برآورد شد.

پرسشنامه کنترل عواطف (ACS)^۲: پرسشنامه کنترل عواطف شامل ۴۲ سؤال است که توسط ویلیامز و همکاران (۱۹۹۷) تهیه شده است و هدف

آن ارزیابی توانایی کنترل عواطف و خرده مقیاس های مرتبط با آن (خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت) است. استفاده از پرسشنامه کنترل عواطف ویلیامز برای افراد بالای ۱۵ سال توصیه می گردد. مقیاس به صورت خودسنجی است و پاسخ های عبارات در مقیاس هفت درجه ای از "به شدت مخالف" = ۱ تا به شدت موافق = ۷ تنظیم شده است. ۱۱ سؤال این ابزار نمره گذاری معکوس دارد. نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده مهارت کمتر در کنترل عواطف است. در نسخه اصلی این ابزار ویلیامز و همکاران (۱۹۹۷) نتایج همبستگی این آزمون را در بین خرده مقیاس های و در بین سؤالات پرسشنامه در سطح اطمینان ۰/۰۱ معنادار گزارش نمودند. به علاوه پایایی این ابزار را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ بود. در نسخه فارسی این ابزار طهماسبیان و همکاران (۱۳۹۳) روایی سازه این ابزار را ۰/۳۹ و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ برای گروه معلمان ۰/۸۸ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر نیز مقدار پایایی برابر با ۰/۷۹ برآورد شد.

ج) روش اجرا

محتوای جلسات درمان اینترنتی بر اساس شش فرآیند اصلی درمان پذیرش و تعهد بر طبق کتاب هیز و همکاران (۱۹۹۹) تنظیم شد. در خصوص نحوه استفاده از سایت و شیوه درمان توضیحات لازم به شرکت کنندگان در این مطالعه داده شد و از آن ها خواسته شد که با مراجعه به سایت طراحی شده ثبت نام کرده و بعد از فعال سازی لینک ارسالی به آدرس اینترنتی شان، با استفاده از نام کاربری و رمز عبور ای که در اختیارشان قرار خواهد گرفت وارد بخش درمانی سایت شود. در ابتدا شرکت کنندگان وارد بخش ارزیابی شده و پرسشنامه ها را کامل کردند و سپس وارد قسمت درمان سایت شده که در آن قسمت ۸ مجموعه درمان خود یاری به شیوه اینترنتی گنجانده شد، که هر مجموعه خود شامل بخش های مختلفی از جمله: تشریح جلسه، اهداف آن، ارائه استعاره ها را به صورت نوشتاری، صوتی و بخش کلیپ ویدیویی و در نهایت انجام تمرین ها و تکالیف درمانی بود. درمانگر نیز پس از بررسی مشکل ظرف ۲۴ ساعت به آن ها پاسخ می دهد و محدودیتی برای آزمودنی ها از نظر تعداد ارسال سوال وجود نداشت. اهداف جلسات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد براساس پروتکل هیز را می توان در جدول (۱) مشاهده نمود.

². Affect Control Scale

¹. Marital Interaction Stability Questionnaires

جدول ۱. خلاصه پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۱۹۹۹)

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
۱	آشنایی گروه با یکدیگر و برقراری رابطه درمانی؛ شناخت موضوع خیانت و بی وفایی؛ سنجش کلی افراد و نوع خیانت؛ مفهوم سازی خیانت بر اساس ACT	آشنایی گروه، توضیح خیانت و بی وفایی، ایجاد درماندگی خلاق، پاسخ به پرسشنامه پذیرش و عمل	تکمیل پرسشنامه پذیرش و عمل
۲	شناسایی و تصریح ارزش های افراد در زندگی مشترک؛ تعیین اهداف زندگی و موانع پیش رو	توضیح ارزش هایی مانند روابط صمیمانه، تعهد، اعتماد، بخشش، کیفیت زندگی و خوشبختی؛ تعیین اهداف زندگی و موانع	شناسایی و ثبت ارزش های شخصی و اهداف زندگی
۳	تعهد به ارزش ها و ادامه پیروی از آن ها	توضیح ارزش ها، تحلیل سود و زیان، تقویت تعهد به ارزش ها	نوشتن تعهدات مشخص برای پیروی از ارزش های شناسایی شده
۴	درک دنیا های درونی و بیرونی؛ تشویق به ترک برنامه های ناکارآمد؛ تبیین موضوع کنترل به عنوان مسئله، نه راه حل	بحث در مورد ناکارآمدی کنترل، معرفی جایگزین مناسب به نام تمایل	تمرین جایگزینی کنترل با تمایل در موقعیت های مختلف
۵	تقویت پذیرش؛ آموزش گسلش شناختی و کاهش تأثیر افکار منفی در خصوص خیانت	تمرین پذیرش خیانت، توضیح آمیختگی به خود مفهوم سازی شده، آموزش گسلش شناختی	اجرای تمرین های پذیرش و ثبت تغییرات در احساسات و افکار
۶	حضور در زمان حال و اجتناب از افکار و خیال پردازی های مربوط به خیانت	تمرین حضور در لحظه و جلوگیری از سردرگمی ذهنی در افکار گذشته یا آینده	تمرین ذهن آگاهی و تمرکز بر زمان حال در موقعیت های روزمره
۷	بررسی داستان زندگی و اقدام متعهدانه برای مواجهه با خیانت	تحلیل داستان زندگی و شناسایی اقدامات متعهدانه در مواجهه با خیانت	نوشتن داستان زندگی و شناسایی نقاط قوت برای مواجهه با خیانت
۸	جمع بندی مطالب و اخذ تعهد برای انجام تکالیف پس از دوره؛ اجرای پس آزمون	مرور مطالب، ارائه بازخورد به اعضا، تقویت تعهد به ادامه مسیر	تکمیل پس آزمون و تعیین برنامه عملی برای اجرای مهارت های یاد گرفته شده

یافته ها

بر اساس یافته های توصیفی، میانگین سن زوجین مورد بررسی، $35/32 \pm 73/28$ سال بود که این آمار برای گروه آموزش حضوری ۳۴ سال

و برای گروه آزمایش دوم برابر با ۳۵ سال و برای گروه گواه برابر با ۳۶ سال بود. اطلاعات مربوط به شاخص های توصیفی در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش آزمون			پس آزمون			پیگیری		
		میانگین	انحراف معیار	چولگی	میانگین	انحراف معیار	چولگی	میانگین	انحراف معیار	چولگی
تعاملات زناشویی	درمان حضوری	۱۱	۳/۸۷	-۱/۲	۱۵	۳/۳	۱/۶۸	-۱/۰۳	۱۴/۹۳	۳/۱۷
	درمان اینترنتی	۱۰	۳/۵۸	-۰/۱۲	۱۴/۳۳	۳/۳۵	۰/۷۷	۰/۳۸	۱۵/۰۷	۳/۴۷
	گواه	۱۰/۰۷	۳/۵۵	-۰/۰۸	۱۰/۹۳	۳/۷۱	-۰/۵۳	-۰/۴۸	۱۰/۸	۳/۸۲
کنترل عاطفی	درمان حضوری	۱۵۲/۹۳	۳۶/۲۶	-۰/۰۹	۰/۲۲	۱۳۱/۴۶	-۰/۸۱	۱/۳۴	۱۲۹/۰۷	۳۸/۸۵
	درمان اینترنتی	۱۴۸/۱۳	۳۹/۸۲	۱/۳۴	-۰/۳۳	۱۱۴/۷۳	۳۸/۶۱	۱/۵۳	۱۰۹/۷۳	۳۸/۹۵
	گواه	۱۵۱/۶۷	۴۴/۰۷	-۰/۳۳	۱/۳۴	۱۴۸/۰۷	-۱/۰۳	-۰/۳۳	۱۴۸/۵۳	۴۳/۸۱

مندرجات جدول ۲ نشان می دهد که میانگین نمرات تعاملات زناشویی در دو گروه آزمایش در پس آزمون افزایش یافته و این افزایش در مرحله پیگیری نیز مشخص است. به علاوه میانگین نمرات کنترل عاطفی در دو گروه آزمایش در پس آزمون کاهش یافته و این کاهش در مرحله پیگیری نیز مشخص است. استفاده از آزمون پارامتریک اندازه های تکراری مستلزم

رعایت چند پیش فرض اولیه شامل نرمال بودن نمرات، برابری واریانس ها و برابری ماتریس کوواریانس است که در صورت نامساوی و کمتر از ۴۰ نفر بودن حجم گروه ها با رعایت پیش فرض ها و تأیید آن ها می توان از این آزمون ها استفاده کرد. هدف از بررسی پیش فرض نرمال بودن آن است که نرمال بودن توزیع نمرات همسان با جامعه را مورد بررسی قرار دهد. این

پیش فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. بدین منظور از آزمون شاپیرو ویلکز استفاده گردید. نتایج حاصل از اجرای این پیش فرض در مورد نمرات متغیرهای پژوهش نشان داد، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش در هر سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در هر سه گروه باقی است (همه سطوح معنی داری بزرگ تر از ۰/۰۵ می باشد). جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در متغیر تعاملات زناشویی در پیش آزمون ($F=0/211$, $P\text{-Value}=0/81$)، پس آزمون ($F=0/430$, $P\text{-Value}=0/653$) و پیگیری ($F=0/04$, $P\text{-Value}=0/961$) و در کنترل عاطفی در پیش آزمون ($F=0/427$, $P\text{-Value}=0/655$)،

پس آزمون ($F=0/166$, $P\text{-Value}=0/848$) و پیگیری ($F=0/905$, $P\text{-Value}=0/1$)، به دست آمده است که مجموع نتایج نشان می دهد پیش فرض برابری واریانس ها در هر دو متغیر در هر سه مرحله تأیید شده است. آزمون ماچلی نیز جهت بررسی یکنواختی کوواریانس ها در گروه ها برای تعاملات زناشویی ($Mauchly's W=0/438$, $\chi^2=33/86$, $P\text{-Value}=0/001$) و کنترل عاطفی ($Mauchly's W=0/205$, $\chi^2=65/01$, $P\text{-Value}=0/001$) به دست آمد که بیانگر عدم تأیید آن در متغیرهای پژوهش است. از این رو در تحلیل های درون آزمودنی در تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر از آزمون محافظه کارانه ای چون گرین هاوس گیزر استفاده می شود. نتایج مقایسه بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیرهای پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیرهای پژوهش

متغیر	اثر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
تعاملات زناشویی	بین آزمودنی	گروه	۲۳۹/۲۱۵	۲	۱۱۹/۶۰۷	۳/۶۶	۰/۰۳	۰/۱۵۸	۰/۷۰۴
	خطا		۱۳۷۴/۳۱۱	۴۲	۳۲/۷۲				
	درون آزمودنی	اثر زمان	۲۹۹/۴۳۷	۱/۲۸	۲۳۳/۸۸	۵۹/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۸۴	۱/۰۰۰
کنترل عاطفی	بین آزمودنی	اثر زمان × گروه	۸۹/۴۰۷	۲/۵۶	۳۴/۹۱۶	۸/۸۰۸	۰/۰۰۱	۰/۲۹۶	۰/۹۸۵
	خطا		۲۱۳/۱۵۶	۵۳/۷۷	۳/۹۶				
	درون آزمودنی	گروه	۱۶۲۲۹/۳۲۸	۲	۸۱۱۴/۶۶۴	۱۹/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱/۰۰۰
	خطا		۱۷۵۹۶/۱۴۱	۴۲	۴۱۸/۹۵۶				
	درون آزمودنی	اثر زمان	۱۲۹۰۵/۹۷	۱/۱۱	۱۱۵۸۴/۴۰۷	۸۴/۷۰۷	۰/۰۰۱	۰/۶۶۹	۱/۰۰۰
	خطا		۵۴۶۵/۵۸۵	۲/۲۲	۲۴۵۲/۹۵	۱۷/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۴۶۱	۱/۰۰۰
	خطا		۶۳۹۹/۱۱	۴۶/۷۹	۱۳۶/۷۵				

براساس یافته های به دست آمده در جدول ۳، در تحلیل بین آزمودنی، میانگین نمرات متغیرهای تعاملات زناشویی ($F=3/66$, $P\text{-Value}<0/05$) و کنترل عاطفی ($F=19/37$, $P\text{-Value}<0/001$) و $\eta^2=0/158$ و $\eta^2=0/48$ در گروه های آزمایش (درمان پذیرش و تعهد متداول و نسخه اینترنتی درمان پذیرش و تعهد) و کنترل تفاوت معنی داری دارد. براساس نتایج در تحلیل های درون آزمودنی نیز اثر اصلی زمان معنی دار است که نشان می دهد، بین میانگین نمرات هر دو متغیر تعاملات زناشویی ($F=59/001$, $P\text{-Value}<0/001$) و $\eta^2=0/584$ و کنترل عاطفی ($F=84/707$, $P\text{-Value}<0/001$) و $\eta^2=0/669$ در مراحل پژوهش به طور کلی تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج نشان داده است که تعامل اثر زمان و عضویت گروهی نیز در هر دو متغیر تعاملات زناشویی

($F=8/808$, $P\text{-Value}<0/001$) و $\eta^2=0/296$ و کنترل عاطفی ($F=17/94$, $P\text{-Value}<0/001$) و $\eta^2=0/46$ معنی دار است، که نشان می دهد تغییرات مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در هر یک از گروه ها معنی دار بوده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه تغییرات درون گروهی و برون گروهی در تعاملات زناشویی و کنترل عاطفی

منبع تغییرات	رده	اختلاف میانگین	سطح معنی داری
تعاملات زناشویی	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۰۰۱
	زمان	پیش آزمون	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۸۹۱
	گروه درمان حضوری	گروه درمان اینترنتی	۰/۹۹۶
	گروه	گواه	۰/۰۰۱
	گروه درمان اینترنتی	گواه	۰/۰۰۱
کنترل عاطفی	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۰۰۱
	زمان	پیش آزمون	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۱۲۲
	گروه درمان حضوری	گروه درمان اینترنتی	۰/۰۱
	گروه	گواه	۰/۰۵۳
	گروه درمان اینترنتی	گواه	۰/۰۰۱

نسخه اینترنتی درمان پذیرش و تعهد در هر دو متغیر تعاملات زناشویی و کنترل عاطفی، معنی دار به دست نیامده است ($P\text{-Value} > ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد با نسخه اینترنتی آن بر تعاملات زناشویی و کنترل عاطفی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو نوع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (حضوری و اینترنتی) باعث بهبود تعاملات زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی شده است. این یافته با مطالعات قبلی همچون پژوهش قره داغی و سید میرزائی (۱۳۹۹) و صدقی و همکاران (۱۴۰۰) همسو است که تأثیر مثبت درمان ACT را بر بهبود روابط زناشویی و کاهش علائم استرس پس از سانحه نشان داده اند. از سوی دیگر، نتایج این پژوهش با یافته های مطالعات گودارد و همکاران (۲۰۲۲) نیز همخوانی دارد که بیان کرده اند افزایش کیفیت تعاملات زناشویی، رضایت کلی از زندگی را در زوجین ارتقاء می دهد و اثرات منفی خیانت را تا حدی کاهش می دهد. این نتایج نشان می دهد که با به کارگیری ACT، افراد می توانند روابط خود را بر مبنای پذیرش شرایط و ارزش های شخصی تقویت کنند، که به ایجاد ارتباطات سالم تر و مدیریت بهتر تعارضات زناشویی منجر می شود. همان طور که نتایج نشان می دهد مراجعان پس از درمان ACT، بهبود قابل توجهی در تعاملات زناشویی و کاهش تعارضات نشان داده اند. از آنجایی که خیانت تجربه ای دردناک برای زوج یا زوجه

بر اساس نتایج جدول ۴ آزمون بونفرونی میزان بهبود تعاملات زناشویی در زمان ها بین پیش آزمون با پس آزمون ($P\text{-Value} < ۰/۰۰۱$ و $MD = -۳/۰۷$) و کنترل عاطفی ($P\text{-Value} < ۰/۰۰۱$ و $MD = ۱۹/۴۸$) تفاوت معنی داری را نشان داد که بر اساس آن تغییرات تعاملات زناشویی و کنترل عاطفی نسبت به پیش آزمون را می توان مشاهده کرد. اختلاف بین پیش آزمون و پیگیری بهبود تعاملات زناشویی ($P\text{-Value} < ۰/۰۰۱$ و $MD = -۳/۲۴$) و کنترل عاطفی ($P\text{-Value} < ۰/۰۰۱$ و $MD = ۲۱/۸$) در دوره پی گیری نسبت به پیش آزمون و معنی دار بودن اختلاف آن ها را نشان داد اما تفاوت میانگین نمرات تعاملات اجتماعی و کنترل عاطفی در مراحل پس آزمون و پیگیری معنی دار به دست نیامده است ($P\text{-Value} > ۰/۰۵$). در اختلاف بین گروه درمان پذیرش و تعهد متداول یا حضوری با گروه کنترل بیشتر بودن نمرات تعاملات زناشویی ($P\text{-Value} < ۰/۰۰۱$ و $MD = ۳/۰۴$) و کمتر بودن نمرات کنترل عاطفی ($P\text{-Value} < ۰/۰۰۱$ و $MD = -۱۱/۶$) در گروه درمان پذیرش و تعهد متداول نشان داده شده است. همچنین بر اساس نتایج جدول، اختلاف بین گروه درمان پذیرش و تعهد غیر حضوری یا اینترنتی با گروه کنترل بیشتر بودن نمرات تعاملات زناشویی ($P\text{-Value} < ۰/۰۰۱$) و کمتر بودن نمرات کنترل عاطفی ($P\text{-Value} < ۰/۰۰۱$ و $MD = ۲/۵۳$) در گروه درمان پذیرش و تعهد اینترنتی نشان داده شده است. اختلاف بین گروه های درمان پذیرش و تعهد متداول یا حضوری و

محسوب می‌شود، می‌تواند مشکلات متعددی از قبیل شوک، سردرگمی، خشم، افسردگی، عزت نفس مخدوش و کاهش اعتماد به نفس در زمینه‌های شخصی و جنسی را به دنبال داشته باشد و فرد را مستعد مشکلات روانی و ناراحتی کند (صمدی کاشان و همکاران، ۱۳۹۸). بنابراین، در میان زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است با آموزش تکنیک‌ها و راهکارهایی، نحوه کنار آمدن با مصائب زندگی و شناسایی ارزش‌های زندگی را به این افراد بیاموزد تا آن‌ها در جهت این ارزش‌ها گام بردارند، عواطف منفی و ناپاک را جزئی از وجود انسانی خود بدانند و نحوه برخورد با این احساسات را بیاموزند و در نهایت نگرش خود را نسبت به عامل ایجاد افکار غیرمنطقی، منفی و معیوب تغییر دهند. تشویق افراد به تبیین ارزش‌ها، تعیین اهداف، پیش‌بینی موانع و درنهایت تعهد به انجام اقداماتی در جهت دستیابی به اهداف و حرکت در جهت ارزش‌ها، علی‌رغم وجود مشکلات، ضمن دستیابی به اهداف و شادی ناشی از آن، بر بهبود کیفیت زندگی افراد می‌افزاید، او را از افتادن در دایره افکار و احساسات بازمی‌دارد و فرد منفی‌گرایی را رها می‌کند (کریستودولو و همکاران، ۲۰۲۴).

یکی دیگر از یافته‌های مطالعه حاضر این بود که هر دو نوع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (حضور و اینترنتی) توانسته‌اند به بهبود کنترل عاطفی در زنان مورد مطالعه کمک کنند. این نتیجه با یافته‌های لارسون و همکاران (۲۰۲۴) همخوانی دارد که کنترل عاطفی را یکی از مهم‌ترین مهارت‌های مورد نیاز برای بهبود سلامت روانی افراد دانسته‌اند. همچنین نتایج این تحقیق با پژوهش سان والد (۲۰۲۲) که تأکید کرده کنترل هیجانات به‌ویژه در مواجهه با خیانت به تقویت سلامت روانی کمک می‌کند، تطابق دارد. در این راستا یافته‌های بیگلان و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشان داده‌اند درمان ACT با ایجاد انعطاف‌پذیری روانشناختی، موجب کاهش آشفتگی‌های هیجانی می‌شود. درمان ACT با تمرکز بر پذیرش و گسلش شناختی، به مراجعان کمک می‌کند تا افکار و احساسات ناخوشایند را بدون تلاش برای اجتناب یا سرکوب، بپذیرند و آن‌ها را به شیوه‌ای سالم مدیریت کنند. این امر به‌ویژه برای زنانی که از خیانت آسیب‌دیده‌اند، می‌تواند مؤثر باشد، زیرا پذیرش و کنترل هیجانات منفی به آن‌ها کمک می‌کند تا از مشکلات و احساسات منفی ناشی از خیانت فاصله بگیرند.

یکی از نتایج مهم پژوهش حاضر، عدم تفاوت معنی‌دار در اثربخشی درمان حضوری و آنلاین بود. این یافته با مطالعاتی چون تیموری و همکاران (۱۴۰۰) و مندوس و همکاران (۲۰۱۹) همسو است که بیان داشته‌اند درمان‌های آنلاین می‌توانند جایگزینی مؤثر برای درمان حضوری باشند. درمان ACT با ساختار درمانی مشخص، مراجعان را به سمت پذیرش تجربیات ناخوشایند و تعهد به عمل در راستای ارزش‌هایشان هدایت می‌کند. این ساختار، چه به‌صورت حضوری و چه آنلاین، اثربخشی خود را حفظ می‌کند؛ زیرا اصول و فرآیندهای درمانی ثابت و به‌گونه‌ای طراحی شده‌اند که با تمرین درونی‌سازی شوند. در این تبیین این یافته می‌توان گفت که اساس هر دو روش مداخله‌ای یک درمان بوده است. از این رو عدم تفاوت می‌تواند قابل انتظار باشد. همچنین شرایط برای گروه اینترنتی به‌گونه‌ای بود که درمان همانند گروه حضوری به‌صورت هفته‌ای و جلسه‌ای در اختیارشان قرار می‌گرفت. همین امر سبب گردیده تا شرکت‌کنندگان گروه اینترنتی هر هفته تنها بر روی نکات همان هفته تمرکز کنند و به این طریق به نوعی با شرکت‌کنندگان گروه حضوری همراه باشند. همچنین شرایط برای افراد گروه اینترنتی به‌گونه‌ای فراهم شده بود که هر کجا در فهم مطالب مشکلی داشتند، بدون محدودیت بتوانند سؤال پرسند و درمانگر به آن سؤالات پاسخ دهد. این پاسخگویی به موقع سبب رفع بسیاری از ابهامات می‌شد. علاوه بر این گاهی افراد به دلیل شرم و یا سوءگیری‌های نامطلوب از بیان تمام مشکلات با درمانگرها راحت نیستند. این در حالی است که در فضای خصوصی که در درمان اینترنتی برای آن‌ها فراهم شد، بهتر می‌توانستند با مشکلات واقعی ارتباط برقرار کنند و درمان را درست‌تر انجام دهند. همین عوامل در کنار یکدیگر سبب شد تا تفاوت معناداری میان اثربخشی اینترنتی و حضوری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در میان زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مشاهده نشود.

به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان می‌دهد، درمان ACT با ایجاد پذیرش نسبت به افکار و احساسات منفی و تمرکز بر ارزش‌های فردی، به افراد کمک می‌کند تا به شیوه‌ای سالم‌تر با مشکلات زناشویی و عاطفی خود مواجه شوند. همچنین اثربخشی یکسان روش‌های حضوری و آنلاین، از جنبه‌های کاربردی، فرصت‌های جدیدی را برای گسترش خدمات روانشناختی به افراد با محدودیت‌های زمانی و مکانی فراهم می‌کند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول رشته روانشناسی در دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز می- باشد. کد اخلاق با کد EE/1401.2.24.172152/scu.ac.ir توسط دانشگاه شهید چمران اهواز برای این مقاله دریافت گردید.

به منظور حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش، سعی شد پس از کسب رضایت شرکت کنندگان، اطلاعات جمع آوری شود. همچنین به شرکت کنندگان در مورد محرمانه بودن حفاظت از اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون ذکر نام و جزئیات هویت افراد اطمینان داده شد.

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

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول چارچوب کلی و نگارش و نمونه برداری، نویسنده دومی استاد راهنما و عنوان پیشنهادی و ناظر بر کار در تمامی مراحل و نویسنده سومی مشاور و نظرات بر کلیت کار پس از هر فرایند، بودند.

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

تشکر و قدردانی: نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بودند که به مراکز مشاوره و روان‌شناسی تحت نظر بهزیستی در شهر شیراز در این پژوهش مشارکت داشتند قدردانی نمایند.

این مطالعه محدودیت‌هایی داشت که خارج از کنترل پژوهشگر بودند. یکی از محدودیت‌ها، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود که ممکن است قابلیت تعمیم نتایج به تمامی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی را محدود کند. همچنین، تفاوت‌های فردی شرکت‌کنندگان در پذیرش مداخلات و میزان درک و تعهد به تمرین‌ها ممکن است بر نتایج تأثیر گذاشته باشد. محدودیت دیگر، استفاده از گزارش‌های خوداظهاری در تکمیل پرسشنامه‌ها بود که ممکن است تحت تأثیر سوگیری یا تمایل به ارائه پاسخ‌های مطلوب اجتماعی قرار گرفته باشد. علاوه بر این، مدت زمان پیگیری تنها دو ماه بود که امکان ارزیابی پایداری بلندمدت اثربخشی مداخلات را محدود می‌کند.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، چندین پیشنهاد کاربردی و پژوهشی ارائه می‌شود. در حوزه کاربردی، استفاده از هر دو روش حضوری و آنلاین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مراکز مشاوره برای زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی توصیه می‌شود، زیرا هر دو روش می‌توانند بهبود قابل توجهی در تعاملات زناشویی و کنترل عواطف ایجاد کنند. همچنین، طراحی و ارائه برنامه‌های آموزشی برای روانشناسان و مشاوران در راستای اجرای موثر این روش‌ها می‌تواند به افزایش کیفیت خدمات درمانی کمک کند.

در زمینه پژوهشی، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده از نمونه‌گیری تصادفی برای افزایش قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج استفاده کنند. همچنین، بررسی اثربخشی طولانی‌مدت مداخلات با پیگیری‌های چندماهه یا چندساله می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره پایداری نتایج ارائه دهد. پژوهش‌های آینده می‌توانند به مقایسه اثربخشی این درمان با سایر رویکردهای درمانی در زمینه مسائل زناشویی بپردازند. علاوه بر این، انجام مطالعاتی که از ابزارهای عینی و مشاهده‌ای برای سنجش تعاملات زناشویی و کنترل عواطف استفاده کنند، می‌تواند به کاهش سوگیری‌های ناشی از گزارش‌های خوداظهاری کمک کند.

منابع

تیموری، زهره؛ مجتبیایی، مینا و رضازاده، سید محمدرضا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم هیجان در زنان آسیب دیده از خیانت همسر. *نشریه علوم پزشکی گیلان*، ۳۰(۲)، ۱۴۳-۱۳۰.

<http://dx.doi.org/10.32598/JGUMS.30.2.1734.1>

زنگنه پارسا، فاطمه. (۱۳۹۹). آزمون نقش واسطه‌ای انعطاف پذیری شناختی در رابطه بین سرمایه روانشناختی با تحمل پریشانی در زوجین دچار پیمان شکنی زناشویی. *فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده*، ۱۵(۵۳)، ۱۰۵-۱۲۳.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.26454955.1399.15.53.5.0>

شایق بروجنی، لاله. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر مداخله آموزشی روانی مهارت‌های زناشویی بر اساس مدل گاتمن بر هوش هیجانی، ثبات تعانلات زناشویی و سبک ازدواج در زوجین شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان.

<https://elmnnet.ir/doc/10501894-31932>

شیخ اسمعیلی دنیا؛ گل محمدیان، محسن و حجت‌خواه سید محسن. (۱۳۹۷). نقش ویژگی‌های شخصیتی و ثبات تعاملات زناشویی در پیش‌بینی سرخوردگی زناشویی با میانجی‌گری خودکارآمدی جنسی در زنان متأهل. *پژوهش پرستاری*، ۱۳(۵)، ۶۸-۵۹.

<http://ijnr.ir/article-1-2114-fa.html>

صادقی، مریم؛ محب، نعیمه و علیوندوفا، مرضیه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دلزدگی زناشویی، ناگویی خلقی و کیفیت زندگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *خانواده درمانی کاربردی*، ۲(۳)، ۷۳-۹۱.

<https://doi.org/10.22034/aftj.2021.296762.1146>

صدقی، مریم؛ غفاری، عذرا و کاظمی، رضا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی روش‌های زوج درمانی تئوری انتخاب و پذیرش و تعهد (ACT) در تعاملات زناشویی زوج‌ها. *پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۶(۶۱)، ۳۹-۵۱.

[Doi:10.27173852.1400.16.61.4.7](https://doi.org/10.27173852.1400.16.61.4.7)

صمدی کاشان، سحر؛ پورقناد، محدثه و زمانی زارچی، محمد صادق. (۱۳۹۸). خیانت زناشویی: کاوشی در دیدگاه‌ها، عوامل و پیامدها. *روانشناسی*، ۱۶۵-۱۷۶، ۸(۴۰).

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1398.8.4.22.4>

طهماسبیان، حجت‌اله؛ خزایی، حبیب‌اله؛ عارفی، مختار؛ سعیدی‌پور، مهشید و حسینی، سید علی. (۱۳۹۳). هنجاریابی آزمون مقیاس کنترل عواطف. *ماهنامه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۸(۶)، ۳۴۹-۳۵۴.

<https://www.sid.ir/paper/20971/fa>

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

https://jfr.sbu.ac.ir/article_97818.html

مشایخ، فاطمه و عسگریان، مهناز. (۱۳۹۸). رابطه صمیمیت زوجین با مثبت‌اندیشی و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان متأهل شهر تهران. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۸(۲)، ۶۴-۵۶.

<https://socialworkmag.ir/article-1-425-fa.html>

میرشاهی، فرزاد؛ صداقت‌پور، محمد مهدی و دره زرشکی، امید. (۱۳۹۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: شناخت فرایندهای زیربنایی و نقش آن‌ها در درمان مراجعان. *کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم و تکنولوژی*.

<https://sid.ir/paper/867346/fa>

References

- Andersson, G., Titov, N., Dear, B. F., Rozental, A., & Carlbring, P. (2019). Internet-delivered psychological treatments: from innovation to implementation. *World Psychiatry*, 18(1), 20-28. <https://doi.org/10.1002/wps.20610>
- Biglan, A., Hayes, S. C., & Pistorello, J. (2008). Acceptance and commitment: Implications for prevention science. *Prevention Science*, 9, 139-152. <https://doi.org/10.1007/s11121-008-0099-4>
- Biglan, A., Hayes, S. C., and Pistorello, J. (2008). Acceptance and commitment: implications for prevention science. *Prevention Science*, 9, 139-152. <https://doi.org/10.1007/s11121-008-0099-4>
- Christodoulou, V., Flaxman, P. E., Morris, E. M., & Oliver, J. E. (2024). Comparison of mindfulness training and acceptance and commitment therapy in a workplace setting: Results from a randomized controlled trial. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 33(3), 368-384. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2024.2314934>
- Cristina, P. M., Marinella, C., Tiziana, M., Chiara, M., De Pasquale, C., Gianluca, D. O., ... & Silvia, P. (2018). Successfully aging. Choice of life or life that choices. *Acta medica Austriaca*, 34, 107-111. https://doi.org/10.19193/0393-6384_2018_1_18
- Gharadaghi, A., & Seyyed Mirzaei, S. M. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on emotional PTSD symptoms in women affected by spousal infidelity. *Family Research*, 16(2), 217-229. (In Persian) https://jfr.sbu.ac.ir/article_97818.html

- Gottman, J. M. (1999). *The Marriage Clinic: A scientifically based marital therapy*. New York: WW Norton & Company.
- Grigoropoulos, I. (2024). Unraveling the intrapersonal factors related to infidelity: the predictive value of light and dark personality traits in a convenient Greek women sample. *Sexuality & Culture*, 28(1), 400-424. <https://doi.org/10.1007/s12119-023-10123-w>
- Gunn, H. E., Lee, S., Eberhardt, K. R., Buxton, O. M., & Troxel, W. M. (2021). Nightly sleep-wake concordance and daily marital interactions. *Sleep Health*, 7(2), 266-272. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2020.11.003>
- Hayes, S. C., & King, G. A. (2024). Acceptance and commitment therapy: What the history of ACT and the first 1,000 randomized controlled trials reveal. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 100809. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100809>
- Hayes, S.C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experimental approach to behavior change*. New York: Guilford Press. https://contextualscience.org/publications/hayes_strosahl_wilson_1999
- Larsson, J., Bjureberg, J., Zhao, X., & Hesser, H. (2024). The inner workings of anger: A network analysis of anger and emotion regulation. *Journal of Clinical Psychology*, 80(2), 437-455. <https://doi.org/10.1002/jclp.23622>
- Ma, S. S., Zhang, J. T., Song, K. R., Zhao, R., Fang, R. H., Wang, L. B., ... & Fang, X. Y. (2022). Connectome-based prediction of marital quality in husbands' processing of spousal interactions. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 17(12), 1055-1067. <https://doi.org/10.1093/scan/nsac034>
- Mendes-Santos, C., Weiderpass, E., Santana, R., & Andersson, G. (2019). A guided internet-delivered individually-tailored ACT-influenced cognitive behavioral intervention to improve psychosocial outcomes in breast cancer survivors (iNNOVBC): Study protocol. *Internet Interventions*, 17, 100236. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2019.01.004>
- Mirshahi, F., Sadeghatpour, M. M., & Darre Zersghi, O. (2016). Acceptance and commitment therapy: Understanding underlying processes and their role in treating clients. *International Conference on Research in Science and Technology*. <https://sid.ir/paper/867346/fa> (In Persian)
- Moshayekh, F., & Asgarian, M. (2019). The relationship between couple intimacy with positive thinking and cognitive flexibility in married women in Tehran. *Social Work Quarterly*, 8(2), 56-64. <https://socialworkmag.ir/article-1-425-fa.html> (In Persian)
- Powers, M. B., Zum Vörde Sive Vörding, M. B., & Emmelkamp, P. M. (2009). Acceptance and commitment therapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(2), 73-80. <https://doi.org/10.1159/000190790>
- Ramaci, T., Bellini, D., Presti, G., & Santisi, G. (2019). Psychological flexibility and mindfulness as predictors of individual outcomes in hospital health workers. *Frontiers in Psychology*, 10, 1302. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01302>
- Ripoll-Núñez, K., & Gordon, K. C. (2024). Dealing with couple infidelity in romantic relationships: A group intervention feasibility study. *Family Process*. (in press) <https://doi.org/10.1111/famp.13029>
- Sadeghi, M., Moheb, N., & Alivand Vafa, M. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital burnout, alexithymia, and quality of life in women affected by spousal infidelity. *Applied Family Therapy*, 2(3), 73-91. <https://doi.org/10.22034/aftj.2021.296762.1146> (In Persian)
- Samadi Kashan, S., Pourghanad, M., & Zamani Zarchi, M. S. (2019). Marital infidelity: An exploration of perspectives, factors, and consequences. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 8(40), 165-176. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1398.8.4.22.4> (In Persian)
- Sanwald, S., Widenhorn-Müller, K., Montag, C., & Kiefer, M. (2022). Primary emotions as predictors for fear of COVID-19 in former inpatients with Major Depressive Disorder and healthy control participants. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03677-2>
- Schweizer, S., Auer, T., Hitchcock, C., Lee-Carbon, L., Rodrigues, E., & Dalgleish, T. (2022). Affective Control Training (AfeCT) reduces negative affect in depressed individuals. *Journal of Affective Disorders*, 313, 167-176. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.06.016>
- Schweizer, S., Leung, J. T., Trender, W., Kievit, R., Hampshire, A., & Blakemore, S. J. (2024). Changes in affective control covary with changes in mental health difficulties following affective control training (AfeCT) in adolescents. *Psychological Medicine*, 54(3), 539-547. <https://doi.org/10.1017/S0033291723002167>

- Sedghi, M., Ghafari, A., & Kazemi, R. (2021). Comparing the effectiveness of choice theory couple therapy and acceptance and commitment therapy (ACT) on marital interactions of couples. *New Psychological Research*, 16(61), 39-51. (In Persian) <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.27173852.1400.16.61.4.7>
- Shayeg Borojeni, L. (2010). The effect of psychoeducational intervention based on Gottman's model on emotional intelligence, marital interaction stability, and marriage style in couples in Isfahan. Master's thesis, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan. <https://elmnnet.ir/doc/10501894-31932> (In Persian)
- Sheikh-Esmaeili Delnia, Gol-Mohammadian, M., & Hojjatkah, S. M. (2018). The role of personality traits and marital interaction stability in predicting marital disenchantment with the mediation of sexual self-efficacy in married women. *Iranian Journal of Nursing Research*, 13(5), 59-68. <http://ijnr.ir/article-1-2114-fa.html> (In Persian)
- Sinai, M., & Peleg, O. (2022). Marital interactions and experiences of women living in polygamy: An exploratory study. *International Journal of Psychology*, 56(3), 361-377. <https://doi.org/10.1002/ijop.12726>
- Stockbridge, E. L., Wilson, F. A., & Pagán, J. A. (2014). Psychological distress and emergency department utilization in the United States: evidence from the Medical Expenditure Panel Survey. *Academic Emergency Medicine*, 21(5), 510-519. <https://doi.org/10.1111/acem.12369>
- Tahmasbian, H., Khazaei, H., Arefi, M., Saidi Pour, M., & Hosseini, S. A. (2014). Standardization of the Emotional Control Scale. *Monthly Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 18(6), 349-354. <https://www.sid.ir/paper/20971/fa> (In Persian)
- Teimouri, Z., Mojtabaei, M., & Rezazadeh, S. M. R. (2021). Comparing the effectiveness of emotion-focused couple therapy and self-compassion-based therapy on emotion regulation in women affected by spousal infidelity. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*, 30(2), 130-143. <http://dx.doi.org/10.32598/JGUMS.30.2.1734.1> (In Persian)
- Thibaut, J. W., & Kelley, H. H. (1999). *The social psychology of groups*. New York: Guilford. <https://doi.org/10.4324/9781315135007>
- Tze, V., Parker, P., & Sukovieff, A. (2022). Control-value theory of achievement emotions and its relevance to school psychology. *Canadian Journal of School Psychology*, 37(1), 23-39. <https://doi.org/10.1177/08295735211053962>
- Williams, K. E., Chambless, D. L., & Ahrens, A. (1997). Are emotions frightening? An extension of the fear of fear construct. *Behaviour Research and Therapy*, 35(3), 239-248. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00098-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00098-8)
- Youngblood, K. J. (2022). Surviving the affair: A qualitative phenomenological case study of the strategies couples utilize to repair their marriage successfully after the occurrence of infidelity. *Doctoral Dissertations and Projects*. 3637. <https://digitalcommons.liberty.edu/doctoral/3637>
- Zangeneh Parsa, F. (2020). Testing the mediating role of cognitive flexibility in the relationship between psychological capital and distress tolerance in couples experiencing infidelity. *Cultural and Educational Quarterly of Women and Family*, 15(53), 105-123. (In Persian) <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.26454955.1399.15.53.5.0>