Journal of Research in Psychological Health
March 2024, Volume 17, Issue 1

The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment on the cognitive regulation of emotion, fear of intimacy and depression of women affected by betrayal

Mahzad Rajaeimanesh,[1,] Mahkameh Nezamdoost[2], Samaneh Basiti, Amin Shaneii[4], Zahra Alikhani [5*]

1Master's Degree in Family Counseling, Ferdowsi university of Mashhad, Mashhad, Iran

2. Master's Degree in Family Counseling, Aryan Institute of Science and Technology, Amirkola, Babol, Mazandaran, Iran

3. Master's Degree in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Medical Sciences Branch, Tehran, Iran

4. Master of Islamic Psychology, (positive orientation) Islamic Azad University, Abhar Unit, Zanjan, Iran

5. Master's degree in clinical psychology, Islamic Azad University, Tunkabon branch,mazandaran, Iran.

Citation: Rajaeimanesh, M. Nezamdoost, M. Basiti, S. Shaneii, A. Alikhani, Z. The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment on the cognitive regulation of emotion, fear of intimacy and depression of women affected by betrayal. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2024; 19 (1):91-106 [Persian].

Key words
treatment based on acceptance and commitment, emotional regulation, depression, fear of intimacy

Abstract

Marital infidelity is a phenomenon that affects the mental peace of women and families and can cause severe psychological damage. The aim of the current research was the effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive regulation of emotion, fear of intimacy and depression of women affected by the betrayal. The research method is practical in terms of purpose and semi-experimental in terms of data collection method. The statistical population of this research included the statistical population of the present study including all women affected by the betrayal of Tehran in 1402 who had referred to Avaye Mehr Counseling Center in Tehran. According to the research plan, a sample size of 30 people was selected by purposive sampling method. The research tools are Granfsky and Karaj's (2009) Cognitive Emotion Regulation Strategies Questionnaire, Descanter and Telen's Fear of Intimacy Questionnaire, and Beck's Depression Questionnaire, which was administered as a pre-test-post-test during the Acceptance and Commitment Therapy protocol based on the Hayes (2001) protocol. . Based on the findings of the current research, it was found that the therapy based on acceptance and commitment has been effective in regulating the emotions of women affected by betrayal, the therapy based on acceptance and commitment has been effective on the fear of intimacy of women affected by betrayal, and the therapy based on acceptance and commitment has been effective. It has been effective on the depression of women affected by betrayal.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.7.1]

اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان ؛ترس از صمیمیت و افسردگی زنان آسیب دیده از خیانت

مهزاد رجائی منش[۱] مهکامه نظام دوست[۲] سمانه بسیطی [۳] امین شانه ای[۴] زهرا علیخانی*[۵]

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد ،ایران

۲.. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، موسسه آموزش عالی علوم و فناوری آریان، امیرکلا،مازندران ، ایران

۳. کارشناسی ارشدروان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی ،واحد علوم پزشکی تهران،ایران

۴. کارشناسی ارشد روانشناسی اسلامی ، (گرایش مثبت گرا)دانشگاه ازاد اسلامی،واحدابهر،زنجان،ایران

۵. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن،مازندران ،ایران

atara6532@gmail.com

تاریخ دریافت
1401/12/20
تاریخ پذیرش نهایی
1402/3/20

چکیده

خیانت زناشویی پدیده‌ای است که آرامش روانی زنان و خانواده را متأثر ساخته و می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی سهمگینی را ایجاد نماید . هدف از پژوهش حاضر، اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان ؛ترس از صمیمیت و افسردگی زنان آسیب دیده از خیانت بوده است. روش تحقیق به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش گردآوری اطلاعات شبه آزمایشی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان آسیب دیده از خیانت شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که به مرکز مشاوره آوای مهر شهر تهران مراجعه کرده بودند. با توجه به طرح پژوهش، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر و به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند.. ابزار پژوهش، پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و کراج (۲۰۰۹)، پرسشنامه ترس از صمیمیت دسکانتر و تلن و پرسشنامه افسردگی بک می‌باشد که طی پروتکل درمان پذیرش و تعهد بر اساس پروتکل هیز (۲۰۰۱) این ابزار بصورت پیش آزمون-پس‌آزمون اجرا گردید. مبتنی بر یافته‌های پژوهش حاضر مشخص گردید درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان زنان آسیب دیده از خیانت اثربخش بوده است ، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از صمیمیت زنان آسیب دیده از خیانت اثربخش بوده است و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی زنان آسیب دیده از خیانت اثربخش بوده است .

واژگان کلیدی
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تنظیم هیجانی، افسردگی، ترس از صمیمیت

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.7.1]

مقدمه

خیانت زناشویی پدیده‌ای است که آرامش روانی زنان و خانواده را متأثر ساخته و می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی سهمگینی را ایجاد نماید(مشرفی و همکاران، ۱۴۰۱). بالارفتن آمار طلاق بیانگر آن است که در طول سال‌های زندگی روابط میان همسران دستخوش دگرگونی‌هایی شده استکه منجر به افزایش اختلاف میان همسران و در نهایت طلاق آنان شده است(سکرزک، ۲۰۲۱).یکی از مهمترین دلایل شکل گیری اختلافات زناشویی بین زوجین ، خیانت یکی از طرفین است(روکاش و چان ، ۲۰۲۳). خیانت زناشویی عبور فرد از مرز روابطه زناشویی با برقراری صمیمت فیزیکی یا عاطفی با فردی خارج از حیطه زناشویی است(مارچ و همکاران، ۲۰۲۳). خیانت زناشویی مهمترین دلیلی است که زوجین را برای طلاق به مراکز مشاوره خانواده سوق داده است. خیانت زناشویی وقوع بحران در رابطه زناشویی تلقی می‌گردد(خالدیان و همکاران، ۱۴۰۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ۲۱ تا ۲۵ درصد از مردان و ۱۱ تا ۱۵ درصد از زنان در طول زندگی مرتکب خیانت شده‌اند (موریلاس و همکاران، ۲۰۲۳). یکی از حالات هیجانی مهم که زنان خیانت‌دیده بیشتر به آن دچار می‌شوند افسردگی است(شرستا و همکاران، ۲۰۲۳).

شواهد موجود در ادبیات پژوهشی مؤید آن است که آسیب از خیانت با مشکلات مدیریت و تنظیم هیجان همراه است (.روکاچ و چان، ۲۰۲۳). ادبیات نظری و تجربی نشان می-دهد که هیجان و تنظیم آن، نقش محوری در زندگی انسان دارد. این سازه در پدیده مصرف مواد نیز بسیار قابل‌توجه است (پاشا و همکاران، ۲۰۲۴). نظریه غالب برای رشد اختلال مصرف مواد، نقص یا تأخیر در رشد تنظیم شناختی، هیجانی یا رفتاری را پیشنهاد می‌کند (سماکوش و یوسفی، ۲۰۲۳). به این معنی که افرادی که نمی‌توانند هیجانات منفی نیرومند را تحمل کنند ممکن است برای رهایی از این وضعیت به مصرف مواد روی بیاورند (تابش مفرد و منصوریه، ۱۴۰۲). تنظیم هیجان فرایند تقویت، تضعیف یا تداوم پاسخ‌های هیجانی را شامل می‌شود. تنظیم هیجان، توانایی کنترل رفتارهای تکانشگری در طول مواجه با هیجانات منفی است(فولادوند، ۱۴۰۲). همچنین فرض می‌شود دشواری در تنظیم هیجان یک عامل آسیب‌پذیر برای مجموعه گسترده‌ای از پیامدهای نابهنجار (برای مثال سوءمصرف مواد) باشد (محمودزاده و پاکیزه، ۱۴۰۲). درنتیجه، آسیب در تنظیم هیجان در سبب‌شناسی آسیب از خیانت برای زنان مطرح شده است (رنا و همکاران، ۲۰۲۲).

صمیمیت احساساتی است که نزدیکی، تعلق و تماس را ایجاد می کند. اما ترس از صمیمیت، به طور کل یک هراس اجتماعی یا اختلال اضطرابی می باشد که اغلب به صورت ترس ناخودآگاه از نزدیکی با دیگران می باشد و به کرات روابط شخصی را تحت تاثیر قرار می‌دهد(خواجه حسنی و همکاران، ۱۴۰۳)ین ترس معمولاً ناشی از حوادث تلخ گذشته می‌باشد ترس از صمیمیت به منزله ظرفیت محدود فرد برای به اشتراک گذاری افکار و احساسات شخصی با فردی مهم و نزدیک مثل همسر معرفی می‌کنند.(احمدی و همکاران، ۱۴۰۰) ترس از صمیمیت که ابعاد مختلف عاطفی ، شناختی و رفتاری صمیمیت را تحت تاثیر قرار می‌دهد و روابط زناشویی زوجین را بشدت تحت تاثیر قرار می‌دهد.(رشیدی و همکاران، ۱۴۰۲) ترس از صمیمیت رابطه معکوسی با رضایت از زناشویی زوجین دارد. (رضایی و همکاران، ۱۴۰۲)

افسردگی یکی از شایعترین اختلالات روانی است که ماهیتی ناتوان کننده دارد. وقوع اختلالات رفتاری افسردگی در زنان آسیب دیده از خیانت می‌تواند تحت تاثیر شرایط و مشکلات آنها قرار بگیرد(نوتل و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین افسردگی به عنوان پدیده روان شناختی از عوامل ایجادکننده اختلال روانی است. افسردگی اختلالی است که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود و با تغییر در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم، وضعیت خواب، اشتها و سایر ریتم‌های بیولوژیک همراه است(استاوروا و همکاران، ۲۰۲۲). افسردگی منجر به اختلال در عملکرد شغلی، روابط اجتماعی و بین فردی می‌شود. اختلال افسردگی یکی از رایج ترین اختلالات روانشناختی در سراسر جهان است که از یک سو با توجه به وقوع گسترده و شایع آن و بار اقتصادی، اجتماعی و هیجانی که این اختلال به همراه دارد

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.7.1]

و از سوی دیگر تخمین شیوع سالیانه ۲,۹ تا ۱۲,۶ درصد این اختلال در جمعیت عمومی همراه با در نظر داشتن میزان خطر سراسر زندگی در حدود ۱۹-۱۷ درصد ، همچنان افسردگی را به عنوان یکی از محورهای اساسی در پژوهش ها باقی نگه داشته است(فرانشاو و ساکسنا، ۲۰۲۳)افراد مبتلا به افسردگی هنگام مواجه شدن با رویدادهای ناخوشایند زندگی ، به خود سرزنشی می پردازند و این رویدادهارا فاجعه آمیز و حل نشدنی تلقی می کنند. بنابراین در این موقعیت ها به جای استفاده از راهبردهای مثبت مقابله بیشتر راهبردهای منفی را به کار می برند(نی و یو، ۲۰۲۴) بنابراین طبیعی است که این افراد در مواجهه با آسیب خیانت بسیار روان رنجور شوند.

با توجه به اهمیت تنظیم هیجان در زنان آسیب دیده از خیانت، شناسایی رویکردهای درمانی اثربخش در این زمینه بسیار سودمند خواهد بود. یکی از رویکردهای روان‌درمانی نوظهور که در سال‌های اخیر در کمک به حل مشکلات روان‌شناختی زنان آسیب دیده از خیانت مورد توجه درمانگران قرار گرفته است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. این رویکرد از راهبردهای ذهن آگاهی و پذیرش به منظور ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بهره می‌گیرد (فلاحیه، ۱۴۰۱). در واقع، هدف از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که به دنبال خود عمل معنادار و مؤثر را به دنبال دارد (صادقی و همکاران، ۱۴۰۰). با توجه به تکیه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به نظر می‌رسد این رویکرد برای بهبود تنظیم هیجانی، تنظیم هیجان و تاب آوری اثربخش باشد. برخی از مطالعات موجود در ادبیات پژوهشی نیز اثربخشی این روش را بر بهبود تنظیم هیجانی و تاب آوری (عقیلی و کشیری، ۱۴۰۱) تأکید قرار داده‌اند.

خیانت زناشویی دارای عواقب بسیاری می‌باشد . کاهش شدید رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی و در نتیجه بر هم خوردن ازدواج فقط یکی از عواقب خیانت است. این امکان وجود دارد که خیانت منجر به آسیب روانی شدیدی در همسر خیانت‌دیده شود(چنگ و همکاران، ۲۰۲۲). افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه، از دست دادن اعتماد به نفس، سرزنش خود و اقدام‌های خودآسیب رسان (مثل خودکشی) از جمله این عواقب هستند. ممکن است فرد خیانت‌دیده برای انتقام گرفتن از طرف مقابل (چه همسر و چه شریک او) اقدام کند و این اقدام نتایج خطرناکی داشته باشد. این فرد ممکن است اعتماد خود را به هر رابطه دیگری هم از دست بدهد. حتی در روند درمان و برقراری مجدد اعتماد، برگشت اعتماد عموما طولانی و دشوار است و ممکن است کامل انجام نگیرد(نجاری و همکاران، ۱۴۰۲). از طرف دیگر، فرد خیانتکار نیز قربانی رفتار خود می‌شود حتی اگر خیانت آشکار نشود، احساس گناه و سرزنش خود یکی از آثار خیانت است. تلاش مدام برای مخفی نگه داشتن رابطه غیرقانونی، به تدریج استرس و اضطراب را جایگزین لذت اولیه می‌کند و اگر رابطه برملا شود، بحران‌های جدی تری هم بروز خواهدکرد(نی و یو، ۲۰۲۴) با توجه به آسیب‌های روان شناختی وارده به زنان خیانت‌دیده همچون افسردگی، اضطراب، لطمه شدید به کیفیت روابط زناشویی، کاهش شدید صمیمت زناشویی، کاهش تعهد زناشویی به کارگیری درمان موثر برای این افراد دارای ضرورت می‌باشد(نجاری و همکاران، ۱۴۰۲). با توجه به هزینه های سنگین مادی و معنوی خیانت، انجام پژوهش هایی که اثربخشی انواع شیوه‌های روان درمانی نوین را مورد بررسی قرار دهد، ضروری است. علاوه بر این، اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی همراه با سایر درمان‌ها می‌تواند از عوارض ناشی از آسیب از خیانت از جمله آسیب به کیفیت زندگی و سلامت روان‌شناختی و نیز سایر پیامدهای اجتماعی همچون ارتکاب جرم و جنایت و رفتارهای خشونت آمیز را در آن‌ها کاهش دهد.

با این حال، شواهد اندکی در مورد اثربخشی این رویکردها به منظور هزینه-اثربخش بودن[1]رویکردهای مورد استفاده توسط درمان‌گران وجود دارد. از این رو، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود تنظیم هیجان، افسردگی و ترس از صمیمیت زنان آسیب دیده از خیانت اثربخش است؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و به لحاظ روش انجام پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون – پس‌آزمون با

[1] . Cost-effectiveness

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.7.1]

گروه گواه بود. با توجه به موضوع پژوهش، متغیر تنظیم هیجان، ترس از صمیمیت و افسردگی به عنوان متغیر وابسته و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان متغیر مستقل ایفای نقش می‌کند. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان آسیب دیده از خیانت منطقه یک شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که به مرکز مشاوره آوای مهر تهران مراجعه کرده بودند. با توجه به طرح پژوهش، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر و به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. به این منظور، بعد از کسب مجوزهای لازم، به مرکز مشاوره منطقه یک شهر تهران مراجعه شد و از زنان آسیب دیده از خیانت که تحت درمان و واجد شرایط بودند، دعوت به عمل آمد. اعضای نمونه به صورت جایگزینی تصادفی ساده در یک گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند و بدین ترتیب، در هر گروه تعداد ۱۵ نفر حضور داشت. ملاک‌های ورود اعضاء به پژوهش عبارتند از: سابقه آسیب از خیانت؛ دامنه سنی ۱۸-۴۵ سال؛ عدم دریافت درمان دارویی؛ رضایت آگاهانه. توانایی خواندن و نوشتن (جهت تکمیل پرسشنامه‌هایی پژوهش)؛ افزون بر این، معیارهای زیر به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد: دریافت خدمات روان‌شناختی خارج از این مطالعه به صورت همزمان با جلسات پژوهش حاضر؛ عدم حضور در جلسات درمان (بیش از دو جلسه متوالی). لازم به ذکر است از بین افراد منتخب که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند، همه اعضای منتخب شانس برابری برای گمارش در گروه گواه و آزمایش داشتند؛ به صورتی که اعضای گروه نمونه به تصادف در دو گروه قرار گرفتند. در نتیجه، در پژوهش حاضر انتخاب نمونه‌ها به روش هدفمند و گمارش نمونه‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه به صورت تصادفی بود. به همین منظور، ابتدا تعداد ۳۰ نفر از زنان آسیب دیده از خیانت که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند (روش هدفمند)، انتخاب شدند و سپس با استفاده از کیسه شانس، لیست اسامی آن‌ها در قرعه‌کشی شرکت داده شد و به تصادف در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و کراج (۲۰۰۹): سنجش تنظیم هیجان در پژوهش حاضر با استفاده از فرم کوتاه پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و کراج در سال (۲۰۰۹) انجام شد. این مقیاس هیجده سؤال دارد که بر روی یک طیف پنج لیکرت، از هرگز تا همیشه جواب داده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۷۳ تا ۰/۸۰ گزارش‌شده است. ضریب همبستگی این پرسشنامه با مقیاس افسردگی ۰/۳۸ و با مقیاس اضطراب ۰/۳۳ گزارش‌شده است (لام، ۲۰۰۵). در مطالعه بشارت (۱۳۹۰) ویژگی‌های روان‌سنجی این فرم، شامل همسانی درونی (۰/۸۴)، پایایی باز آزمایی(۰/۸۱)، روایی محتوایی (۰/۷۹)، روایی همگرا (۰/۹۱) و تشخیصی (افتراقی) مطلوب گزارش‌شده است. روایی فرم کوتاه نسخه فارسی این پرسشنامه با سه روش تحلیل عاملی، روایی ملاکی و همبستگی بین خرده مقیاس‌ها موردبررسی قرار گرفت. به‌منظور بررسی ساختار بعدی (روایی سازه) پرسشنامه از تحلیل مؤلفه اصلی با چرخش واریماکس در سطح ماده استفاده شد. نتایج آزمونه‌ای میزان کفایت نمونه‌برداری (۰/۸۲) و آزمون کرویت نشان داد که ماده‌های مقیاس توانایی عامل شدن را دارا هستند (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۲). روایی پرسشنامه در پژوهش حاضر ۸۶/. به دست آمد .

ب: پرسشنامه افسردگی: پرسش نامه افسردگی بک که شامل ۲۱ گروه سوال است، برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک، بکوارد، مندلسون، مارک و ارباف تدوین شد. و بر اساس طیف چهار گزینه ای لیکرت با سوالاتی مانند (احساس می‌کنم امیدی به آینده نیست و اوضاع فقط بدتر می‌شود.) به سنجش افسردگی می‌پردازد. روایی این پرسش نامه توسط فدریک و همکاران (۰/۹۴)به دست امد. همچنین محمدخانی و مساح (۱۳۸۶) روایی صوری این پرسشنامه را تایید و پایایی آن را ۰,۷۵ اعلام نمودند. همچنین در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه مذکور ۰/۸۵ محاسبه گردید .

ج) پرسشنامه ترس از صمیمیت دسکانتر و تلن: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۱ توسط دسکانتر و تلن تهیه شده

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.7.1]

است. این مقیاس دارای ۳۵ گویه مبتنی بر طیف لیکرت ۵ تایی می‌باشد. نمره بالا در این مقیاس به منزله دارا بودن ترس از صمیمیت بیشتر است. هنجاریابی این آزمون در ایران توسط فلاح زاده و همکاران (۱۳۹۰) بر روی یک نمونه ۵۶۷ نفری انجام شده است. از این تعداد ۳۲۹ نفر زن (۵۸ درصد) و ۲۳۸ نفر مرد (۴۱/۹ درصد) بوده اند. تحلیل عاملی دو عامل را در بین ۳۵ عامل آشکار ساخت ، عامل اول ترس از صمیمیت در رابطه با همسر و عامل دوم ترس از صمیمیت در رابطه با دیگران هست. همسانی درونی کل مقیاس هم سانی درونی کل مقیاس ۰/۸۳ ، عامل یک ، ۰/۸۱ و عامل دو ، ۰/۷۹ و ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس ۰/۹۲ و برای عامل های فرعی ۱ و ۲ به ترتیب ۰/۸۷و ۰/۸۵ به دست آمد . در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

.

جدول ۱- محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس پروتکل هایز (۲۰۱۹)

جلسه	محتوای جلسات درمان پذیرش و تعهد
جلسه اول	موضوع جلسه: فهم کامل ماهیت بیماری دیابت و شناخت راهبردهای مقابله با آن. محتوای جلسه: معارفه تک تک اعضا، تشریح قوانی و قواعد مشاوره گروهی توسط گروه، تعیین اهداف زیربنایی، تعیین کوشش های قبلی مراجعین، استعاره ببر گرسنه، معرفی سیستم کنترل ناکارآمد به مراجعین، یادآوری این که کنترل خود مشکل ساز است، تکالیف خانگی: در چه موقعیت‌هایی دچار پرخاشگری می‌شوم؟ چگونه تنظیم هیجان من بهم می‌ریزد؟ چگونه می‌توانم در برابر مشکلات تاب آوری داشته باشم؟
جلسه دوم	موضوع جلسه: کنترل به عنوان یک مشکل و کنترل رویدادهای شخصی. محتوای جلسه: ارائه استعاره مرد در گودال، استعاره کیک شکلاتی، توجه به اشتیاق مراجع، تکالیف خانگی: برگه پرخاشگری ذهن آگاه
جلسه سوم	موضوع جلسه: پرداختن به تجربه مراجع و تقویت و بازشناسی او از این موضوع که کنترل خود معضل است. محتوای جلسه: استعاره طناب کشی با غول، استعاره دروغ سنج، تاکید بر اهمیت ارتقا و پرورش ذهن آگاهی. تکلیف خانگی: برگه عملکرد پرخاشگری چیست؟
جلسه چهارم	موضوع جلسه: ایجاد یک جهت گیری برای توسعه مهارت های ذهن آگاهی به عنوان جایگزینی برای پرخاشگری و معرفی مفهوم. محتوای جلسه: استعاره پلیگراف، تمرین استعاره شیر، شیر، شیر، اشتیاق به عنوان جایگزینی برای کنترل استعاره دو مقیاس، دستورالعمل مربوط به اشتیاق، هیجانات شفاف در مقابل هیجانات مبهم، معرفی ذهن آگاهی از طریق تمرین نفس کشیدن به طور ذهن آگاه، تکلیف خانگی: ادامه تمرین ذهن آگاهی
جلسه پنجم	موضوع جلسه: معرفی اهمیت ارزش ها، چگونگی تمایز آن ها از اهداف و تعیین اهداف رفتاری ساده، به منظور رسیدن به ارزش های مشخص. محتوای جلسه: معرفی ارزش ها، بحث در خصوص ارتباط بین اهداف و ارزش ها، انتخاب ارزش ها، انتخاب ها در مقابل قضاوت ها/تصمیم ها، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری (جهت انجام در طول هفته). تکلیف خانگی: ارائه برگه شناسایی ارزش ها، انجام یک عمل با ارزش
جلسه ششم	موضوع جلسه: تداوم ایجاد جهت گیری نسبت به ذهن آگاهی و ارائه شیوه های عملی برای پرورش گسلش. محتوای جلسه: شناسایی ارزش ها، استفاده از استعاره سنگ قبر، دستورالعمل مهارت های ذهن آگاهی، تمرین افزایش ذهن آگاهی، تکلیف خانگی: شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری جهت انجام در طول هفته
جلسه هفتم	موضوع جلسه: توجه به عملکرد هیجانات، عادت به اجتناب رفتاری و تمایز بین هیجانات واضح و مبهم، محتوای جلسه: دستوالعمل و مباحثه در مورد عملکرد هیجانات، دستورالعمل کنترل چرخه هیجانی، اجتناب هیجانی، استعاره اجاق داغ، هیجانات واضح در مقابل هیجانات مبهم. تکلیف خانگی: تمرین ذهن آگاهی، شناسایی یک عمل با ارزش، تعیین هدف رفتاری در هفته
جلسه هشتم	موضوع جلسه: ارائه ایده تعهد به عنوان ابزاری برای حرکت به سوی اهداف مشخص و تقویت انتخاب‌ها جهت رسیدن به آن اهداف، محتوای جلسه: تعهد به عنوان یک فرآیند، شناسایی گام های عملیاتی اهداف کوچک تر در خدمت اهداف بزرگ تر، ارائه استعاره باغداری، موانع رسیدن به اهداف و اشتیاق ها جهت پذیرش آنها، استعاره حباب در جاده، استعاره مسافران در اتوبوس، استعاره صعود به قله، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری برای انجام در طول هفته، تکلیف خانگی: انجام یک عمل با ارزش مشخص

[1] . Hayes

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.7.1]

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه در پژوهش، با میانگین سنی ۳۲/۷۰ سال و گروه کنترل با میانگین سنی ۳۱/۲۰ سال حضور داشتند

در نمونه آماری پژوهش، ۸ نفر از افراد شرکت کننده در پژوهش دیپلم ، و ۹ نفر (۴۰ درصد) لیسانس و۱۳ نفر فوق لیسانس داشتند .

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش بر حسب پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیرها به تفکیک دو گروه

متغیر	ابعاد	گروه	پذیرش و تعهد		گواه	
			M	SD	M	SD
تنظیم هیجان	سرزنش خود	پیش‌آزمون	۷/۸۷	۲/۴۱	۷/۷۳	۲/۲۵
		پس آزمون	۵/۹۳	۱/۷۱	۷/۴۷	۱/۹۹
	سرزنش دیگران	پیش‌آزمون	۸/۲۷	۲/۳۱	۸/۰۷	۲/۱۲
		پس آزمون	۶/۲۰	۱/۶۵	۸/۲۰	۲/۱۴
	نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۱۲/۸۷	۴/۳۲	۱۳/۳۳	۴/۲۵
		پس آزمون	۱۰/۰۷	۳/۱۹	۱۳/۴۷	۴/۲۷
	فاجعه انگاری	پیش‌آزمون	۷/۲۷	۲/۰۱	۷/۵۳	۱/۶۴
		پس آزمون	۵/۴۰	۱/۲۴	۷/۴۰	۱/۵۰
	پذیرش	پیش‌آزمون	۹/۲۷	۲/۰۱	۹/۴۰	۱/۹۶
		پس آزمون	۹/۰۷	۱/۸۷	۹/۴۱	۱/۹۵
	راهبردهای منفی	پیش‌آزمون	۴۵/۵۳	۶/۸۳	۴۶/۰۷	۶/۱۱
		پس آزمون	۳۶/۶۷	۵/۴۶	۴۵/۹۳	۶/۳۴
	دیدگاه‌پذیری	پیش‌آزمون	۱۴/۶۷	۲/۳۲	۱۴/۴۷	۲/۵۸
		پس آزمون	۱۴/۸۷	۲/۴۱	۱۴/۲۷	۲/۳۱
	تمرکز مجدد مثبت	پیش‌آزمون	۲۴/۶۰	۳/۱۸	۲۴/۳۳	۳/۱۳
		پس آزمون	۲۶/۸۷	۱/۳۵	۲۴/۲۷	۲/۸۶
	تمرکز بر برنامه-ریزی	پیش‌آزمون	۲۱/۰۷	۲/۳۴	۲۱/۴۰	۲/۶۶
		پس آزمون	۲۱/۵۳	۲/۰۶	۲۱/۵۳	۲/۶۴
	ارزیابی مجدد مثبت	پیش‌آزمون	۱۴/۰۷	۲/۳۴	۱۴/۴۰	۲/۶۶
		پس آزمون	۱۷/۱۳	۱/۳۰	۱۴/۱۳	۲/۳۵
	راهبردهای مثبت	پیش‌آزمون	۷۴/۴۰	۶/۸۶	۷۴/۶۰	۸/۲۴
		پس آزمون	۸۰/۴۰	۴/۵۳	۷۴/۲۰	۷/۵۱
افسردگی	افسردگی	پیش‌آزمون	۱۳/۵۰	۵/۷۹	۱۲/۸۰	۶/۲۵
		پس آزمون	۸/۸۰	۶/۱۵	۱۲/۲۰	۶/۵۰
ترس از صمیمیت	ترس از صمیمیت	پیش‌آزمون	۸۴/۵۰	۷/۲۵	۸۳/۷۵	۷/۴۰
		پس آزمون	۷۳/۶۰	۷/۰۲	۸۳/۱۰	۷/۲۵

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرها به تفکیک دو گروه ارائه شده است. نتایج مبین آن است در مرحله پس آزمون میانگین متغیر تنظیم هیجانی در اعضای گروه درمان پذیرش و تعهد بهبود یافته است؛ اما این تغییر برای گروه گواه محسوس نبوده است.

آزمون فرضیه اول: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود تنظیم هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت اثربخش است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.7.1]

به منظور بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود تنظیم هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت، از آمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. استفاده از این آزمون مستلزم برآورده شدن پیش فرض‌هایی است که پیش از تحلیل استنباطی مورد بررسی قرار گرفتند.

جدول ۳: آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته در فرضیه اول

متغیرها	ابعاد	مرحله	پذیرش و تعهد		گواه	
			شاخص Z	معناداری	شاخص Z	معناداری
تنظیم هیجان	سرزنش خود	پیش‌آزمون	۰/۵۵۰	۰/۹۲۳	۰/۶۹۷	۰/۷۱۷
		پس‌آزمون	۰/۶۶۵	۰۰/۷۶۸	۰/۷۹۵	۰/۵۵۲
	سرزنش دیگران	پیش‌آزمون	۰/۹۵۶	۰/۳۲۰	۰/۶۱۷	۰/۸۴۱
		پس‌آزمون	۰/۶۱۵	۰/۸۴۴	۰/۷۷۲	۰/۵۹۰
	نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۰/۵۸۳	۰/۸۸۶	۰/۴۲۱	۰/۹۹۴
		پس‌آزمون	۰/۷۴۸	۰/۶۳۰	۰/۳۹۶	۰/۹۹۸
	فاجعه انگاری	پیش‌آزمون	۰/۹۵۵	۰/۳۲۱	۰/۸۲۱	۰/۵۱۱
		پس‌آزمون	۰/۸۸۵	۰/۴۱۳	۰/۹۸۸	۰/۲۸۳
	پذیرش	پیش‌آزمون	۰/۸۲۴	۰/۵۰۶	۰/۶۹۵	۰/۷۱۹
		پس‌آزمون	۱/۰۱۰	۰/۲۵۹	۰/۶۹۵	۰/۷۱۹
	راهبردهای منفی	پیش‌آزمون	۰/۵۵۲	۰/۹۲۱	۰/۶۱۰	۰/۸۵۱
		پس‌آزمون	۰/۷۷	۰/۵۸۲	۰/۴۴۰	۰/۹۹۰
	دیدگاه‌پذیری	پیش‌آزمون	۰/۶۸۹	۰/۷۲۹	۰/۶۹۰	۰/۳۱۵
		پس‌آزمون	۰/۷۴۴	۰/۶۸۳	۰/۹۳۵	۰/۳۴۷
	تمرکز مجدد مثبت	پیش‌آزمون	۱/۰۱۱	۰/۲۵۸	۰/۹۱۴	۰/۳۷۴
		پس‌آزمون	۰/۷۵۶	۰/۶۱۷	۰/۷۵۲	۰/۶۲۴
	تمرکز بر برنامه‌ریزی	پیش‌آزمون	۰/۶۸۱	۰/۷۴۲	۰/۹۰۴	۰/۳۸۷
		پس‌آزمون	۰/۷۹۲	۰/۵۵۶	۰/۷۲۰	۰/۶۷۸
	ارزیابی مجدد مثبت	پیش‌آزمون	۰/۶۸۱	۰/۷۴۲	۰/۶۹۷	۰/۷۱۶
		پس‌آزمون	۰/۹۰۴	۰/۳۸۷	۰/۸۴۵	۰/۴۷۴
	راهبردهای مثبت	پیش‌آزمون	۰/۶۱۸	۰/۸۴۰	۰/۵۴۰	۰/۹۳۲
		پس‌آزمون	۰/۳۷۷	۰/۹۹۹	۰/۵۰۰	۰/۹۶۴
افسردگی	افسردگی	پیش‌آزمون	۰/۶۳۲	۰/۷۴۶	۰/۵۱۰	۰/۸۴۵
		پس‌آزمون	۰/۴۵۱	۰/۸۵۴	۰/۶۵۰	۰/۸۶۲
ترس ازصمیمیت	ترس ازصمیمیت	پیش‌آزمون	۰/۶۵۲	۰/۷۰۶	۰/۶۵۲	۰/۴۴۱
		پس‌آزمون	۰/۷۶۱	۰/۶۷۲	۰/۸۹۵	۰/۴۰۶

قبل از هرگونه آزمونی که با فرض نرمال بودن داده‌ها صورت می‌گیرد، باید آزمون نرمال بودن صورت گیرد. بر این اساس، برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف – اسمیرنوف استفاده می‌شود. نتایج جدول ۳نشان می‌دهد توزیع متغیر تنظیم هیجانی در دو گروه نرمال است.

جدول ۴- آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس خطا متغیرهای وابسته

متغیرها	ابعاد	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	شاخص F	معناداری
تنظیم هیجان	سرزنش خود	۱	۲۷	۱/۵۰۶	۰/۲۳۰
	سرزنش دیگران	۱	۲۷	۱/۱۳۱	۰/۲۹۷
	نشخوار فکری	۱	۲۷	۱/۱۸۸	۰/۱۹۹
	فاجعه انگاری	۱	۲۷	۰/۱۲۴	۰/۷۲۸
	پذیرش	۱	۲۷	۳/۴۵۹	۰/۰۷۴
	راهبردهای منفی	۱	۲۷	۲/۲۳۷	۰/۱۴۶
	دیدگاه‌پذیری	۱	۲۷	۰/۰۰۲	۰/۹۹۵
	تمرکز مجدد مثبت	۱	۲۷	۰/۰۶۶	۰/۷۹۹
	تمرکز بر برنامه‌ریزی	۱	۲۷	۰/۸۰۷	۰/۳۷۷

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.7.1]

	ارزیابی مجدد مثبت	۱	۲۷	۰/۱۲۵	۰/۷۲۷
	راهبردهای مثبت	۱	۲۷	۱/۴۹۵	۰/۲۳۲
افسردگی	افسردگی	۱	۲۷	۲/۲۵۸	۰/۱۴۸
ترس از صمیمیت	ترس از صمیمیت	۱	۲۷	۱/۶۵۰	۰/۲۵۴

جدول ۵ نتایج آزمون لوین جهت سنجش برابری واریانس خطای متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش را نشان می‌دهد. در این جدول، از آنجا که سطح معناداری آماره F بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین، می‌توان گفت که واریانس خطای گروه‌ها با همدیگر برابر بوده و تفاوتی بین آن‌ها وجود ندارد.

جدول ۵-پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون

متغیرهای وابسته	ابعاد متغیرهای وابسته	شاخص F	معناداری
تنظیم هیجان	سرزنش خود	۲/۵۲۱	۰/۱۲۵
	سرزنش دیگران	۲/۱۱۳	۰/۱۵۸
	نشخوار فکری	۰/۷۱۳	۰/۴۰۷
	فاجعه انگاری	۱/۷۴۸	۰/۲۳۶
	پذیرش	۱/۴۲۰	۰/۲۴۵
	راهبردهای منفی	۰/۲۲۶	۰/۶۳۹
	دیدگاه‌پذیری	۱/۸۹۵	۰/۱۸۱
	تمرکز مجدد مثبت	۰/۶۹۲	۰/۴۱۳
	تمرکز بر برنامه‌ریزی	۳/۶۰۴	۰/۰۶۹
	ارزیابی مجدد مثبت	۴/۰۱۵	۰/۰۵۶
	راهبردهای مثبت	۱/۴۵۹	۰/۲۴۵
افسردگی	افسردگی	۲/۳۵۰	۰/۳۵۰
ترس از صمیمیت	ترس از صمیمیت	۰/۸۹۹	۰/۲۲۰

$P < ۰/۰۵^{*}$ $P < ۰/۰۱^{**}$

یکی دیگر از پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، همگنی شیب رگرسیون است که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است. در جدول فوق، سطح معناداری مقدار F تعامل همپراش برای متغیرهای پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است که معنادار نمی‌باشد و می‌توان نتیجه گرفت که فرض صفر رد نشده است و پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است. در نتیجه با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های مربوط به توزیع آزمون پارامتری برآورده شده است، جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده کرد.

جدول ۶- نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره

متغیر	منبع	df	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
سرزنش خود	پیش‌آزمون	۱	۶۲/۰۳۸	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۲۲/۳۲۲	۰/۰۰۱**	۰/۵۰۴
	خطا	۲۷			
سرزنش دیگران	پیش‌آزمون	۱	۹۰/۵۹۴	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۳۸/۱۴۴	۰/۰۰۱**	۰/۶۳۴
	خطا	۲۷			
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۱	۷۹/۴۳۲	۰/۰۰۱	

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.7.1]

	گروه	۱	۴۰/۷۲۶	۰/۰۰۱**	۰/۶۴۹
	خطا	۲۷			
فاجعه انگاری	پیش‌آزمون	۱	۲۹/۸۱۹	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۳۹/۵۶۳	۰/۰۰۱**	۰/۶۴۳
	خطا	۲۷			
پذیرش	پیش‌آزمون	۱	۴۵۸/۴۶۵	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۲/۱۶۶	۰/۱۵۵	۰/۷۰۵
	خطا	۲۷			
راهبردهای منفی	پیش‌آزمون	۱	۲۸۲/۵۶۲	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۱۹۹/۲۳۵	۰/۰۰۱	۰/۸۸۹
	خطا	۲۷			
دیدگاه‌پذیری	پیش‌آزمون	۱	۲۵۶/۷۴۹	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۲/۵۳۸	۰/۱۲۳	۰/۶۵۰
	خطا	۲۷			
تمرکز مجدد مثبت	پیش‌آزمون	۱	۶۳/۰۸۱	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۲۸/۱۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۲۰
	خطا	۲۷			
تمرکز بر برنامه‌ریزی	پیش‌آزمون	۱	۱۳۰/۶۰۳	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۰/۷۹۶	۰/۳۸۰	۰/۷۲۶
	خطا	۲۷			
ارزیابی مجدد مثبت	پیش‌آزمون	۱	۲۶/۱۳۶	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۳۵/۳۹۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷۶
	خطا	۲۷			
راهبردهای مثبت	پیش‌آزمون	۱	۱۰۲/۹۶۷	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۳۵/۱۷۲	۰/۰۰۱	۰/۵۸۵
	خطا	۲۷			
افسردگی	پیش‌آزمون	۱	۷۵/۶۵۰	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۰/۸۵۲	۰/۰۰۱**	۰/۵۲۶
	خطا	۲۷			
ترس از صمیمیت	پیش‌آزمون	۱	۸۱/۶۵	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۰/۹۲۵	۰/۰۰۱**	۰/۶۰۲
	خطا	۲۷			

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۷، مقدار F تأثیر متغیر مستقل (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) بر متغیر های پژوهش معنادار شده است ($P < ۰/۰۱$). در نتیجه، زمانی که اثر پیش‌آزمون از روی نتایج پس‌آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح ۹۹ درصد اطمینان، معنادار است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود تنظیم هیجان، افسردگی و ترس از صمیمیت زنان آسیب دیده از خیانت تأثیر دارد. همچنین، میزان اندازه اثر (مجذور اتا) بیانگر آن است که تغییرات نمرات گروه‌ها در متغیرهای پژوهش به ترتیب به اندازه ۰/۵۰۴، ۰/۶۳۴، ۰/۶۴۹، ۰/۶۴۳، ۰/۷۰۵، ۰/۸۸۹ و ۰/۶۵، ۰/۵۲۰، ۰/۷۲۶، ۰/۵۸۵/۵۷۶، ۰/۰، ۰/۵۲۶ و ۰/۶۰۲ ناشی از اجرای متغیر مستقل (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) بوده است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.7.1]

جدول ۷- آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چندمتغیره

متغیر	آزمون	Value	F	Sig.
گروه	اثرپیلایی	۰/۴۸۶	۱۴/۲۹۰	۰/۰۰۱**
	لامبدای ویلکز	۰/۱۶۳	۲۸/۰۹۵	۰/۰۰۱**
	اثر هتلینگ	۵/۰۹۱	۴۷/۰۹۴	۰/۰۰۱**
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۵/۰۸۱	۹۹/۰۷۸	۰/۰۰۱**

سطح کلیه آزمون‌های معناداری، کم‌تر از سطح آلفای تعیین شده (α =۰/۰۱) است و بیانگر آن است که بین دو گروه از نظر تنظیم هیجان و ترس از صمیمت و افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به نتایج مندرج در جدول ۸ مقدار F تأثیر متغیر مستقل بر متغیرهای تنظیم هیجان، افسردگی و ترس از صمیمیت معنادار شده است. در نتیجه، زمانی که اثر پیش‌آزمون از روی نتایج پس‌آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها معنادار است.

.

بحث و نتیجه‌گیری

در یافته اول مطرح گردید که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود تنظیم هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت اثربخش است.

صمدی کاشان و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود تحت عنوان اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی به این نتیجه دست یافته است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود تنظیم هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت اثربخش است که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. محمودپور و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود تحت عنوان تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شکست عاطفی، رضایت زناشویی و تنظیم هیجان در زنان به این نتیجه دست یافته است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود تنظیم هیجانی زنان اثربخش است که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد.

تبیینی که برای این فرضیه می‌توان ارائه داد از این قرار است که زمانی که زنان آسیب دیده از خیانت تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار می‌گیرند با مقولاتی از قبیل کنترل به عنوان یک مشکل و کنترل رویدادهای شخصی، ارتقا و پرورش ذهن آگاهی، ایجاد یک جهت گیری برای توسعه مهارت های ذهن آگاهی به عنوان جایگزینی برای پرخاشگری و معرفی مفهوم، معرفی ذهن آگاهی از طریق تمرین نفس کشیدن به طور ذهن آگاه، اهمیت ارزش ها، چگونگی تمایز آن ها از اهداف و تعیین اهداف رفتاری ساده، به منظور رسیدن به ارزش های مشخص، ایجاد جهت گیری نسبت به ذهن آگاهی و ارائه شیوه های عملی برای پرورش گسلش، توجه به عملکرد هیجانات، عادت به اجتناب رفتاری و تمایز بین هیجانات واضح و مبهم، ارائه ایده تعهد به عنوان ابزاری برای حرکت به سوی اهداف مشخص و تقویت انتخاب‌ها جهت رسیدن به آن اهداف آشنا می‌گردند. همچنین با شرکت در این درمان، زنان آسیب دیده از خیانت با تکنیک حل مسئله (تعریف دقیق مساله و کوشش برای آشکار نمودن ابعاد مساله، تعیین اهداف حل مساله، مرحله بارش فکری، مرحله انتخاب بهترین راه حل از بین راه حلهای بالقوه، اجرای راه حل یا راه حلهای انتخاب شده و مرحله ارزیابی میزان کار آیی راه حل یا راه حلهای انتخاب شده)، تکنیک‌های آرمیدگی (تکنیک آرمیدگی عضلانی، تکنیک آرمیدگی تنفسی، انجام منظم حرکات ورزشی)، تکنیک تقویت میزان احساس همدلی (احساس همدلی احساسی کاملا متفاوت با احساس حالت خشم بوده و تلاش برای افزایش میزان این احساس وسیله ای مناسب برای مقابله با حالت خشم)، تکنیک های بازسازی شناختی (شناسایی و مقابله با افکار و اعتقادات منفی در نتیجه کاهش حالتهای خشم شدید و مکرر)، تمرین مهارت‌های جدید (آموزش مهارت‌های جدیدی که می‌توان در شرایط دنیای واقعی استفاده کرد)، هدف گذاری (هدف‌گذاری مهم‌ترین قدم در بهبود مشکلات روانشناختی است و کمک به تغییراتی است که برای بهبود سلامت

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.7.1]

جسمی و روانی و همچنین افزایش کیفیت زندگی افراد نیاز خواهد بود)، نظارت بر خود (ظارت بر رفتارها، علائم یا تجربیات و به اشتراک‌گذاری آن‌ها با درمانگر) آشنا می‌گردد، بنابراین شرایط نگران‌کننده و استرس‌زا در زندگی. زنان آسیب دیده از خیانت شناسایی شده و زنان آسیب دیده از خیانت از اندیشه‌ها، احساسات و عقاید خود در مورد مشکلات آگاه می‌گردد، تفکرات منفی خود را شناسایی می‌نماید و آنها را تغییر شکل می‌دهد و الگوهای فکری سالم را تقویت می‌نماید و طبیعی است که توانایی بالاتری برای اعمال کنترل بر وضعیت عاطفی خود دارد. (رفتارهایی مانند بازاندیشی در یک موقعیت چالش برانگیز برای کاهش خشم یا اضطراب، پنهان کردن نشانه‌های آشکار غم، اندوه و ترس، یا تمرکز بر دلایل احساس شادی یا آرامش) بنابراین راحت تر بتوانند تنظیم هیجانات خود را اعمال نمایند.

مبتنی بر یافته دوم مشخص گردید که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی زنان آسیب دیده از خیانت اثربخش است.

نیکوبخت و پورسید (۱۴۰۲) در پژوهش خود تحت عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر افسردگی زنان پس از خیانت همسر به این نتیجه دست یافته است که روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود افسردگی آزمودنیهای مورد مطالعه تاثیرگذار است که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. حسین لو و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود تحت عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر علائم افسردگی و نشخوار فکری زنان پس از خیانت به این نتیجه دست یافته است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی زنان آسیب دیده از خیانت اثربخش است که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. بی[1] و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود تحت عنوان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کاهش افسردگی به این نتیجه دست یافته است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی زنان آسیب دیده از خیانت اثربخش است که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد.

مبتنی بر یافته سوم مشخص گردید که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود ترس از صمیمیت زنان آسیب دیده از خیانت متفاوت است.

مبتنی بر بررسی‌های کامل صورت گرفته در مبانی نظری پژوهش مشخص گردید هیچ پژوهش داخلی و خارجی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود ترس از صمیمیت زنان آسیب دیده از خیانت پرداخته نشده است که بتوان همسو یا ناهمسو بودن با پژوهش حاضر را مطرح کرد.

تبیینی که برای این فرضیه می‌توان ارائه داد از این قرار است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افراد شرکت کننده را از اتخاذ یک روش و سبک فکری ناکارامد رها می‌نماید و مهارت انتخاب سبک های مختلف فکری را به فرد ارائه می‌نماید.همچنین به شیوه ای بهتر به افراد کمک می نماید تا با استفاده از تکنیک های مرتبط در خود چرخش ذهنی ایجاد نمایند، و خود را از فشاری که بر آنها تحمیل شده رهایی دهند همچنین می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بطور موثرتری باعث می شود افراد از چارچوب رفتارها و افکار فعلی خارج شوند و با استفاده از تکنیک سود و زیان، بازداری قشری اختیاری و استفاده از باورهای مخالف شرایط جدید ، گزینه های بیشتری را تجربه نمایند. همچنین می‌تواند تجربه های جدیدی را در اختیار آنها قرار دهد. و دور باطل همیشگی که از نتایج رفتارها و فکرهای خود می‌گرفتند را بشکند. تا به احتمالات دیگر غیر از پیش داوری های منفی نیز بیندیشند و تعمیم ناکامی ها به کل موقعیت ها را کاهش دهند. همچنین تاکید درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در طول جلسات درمانی بر اصلاح باورهای نادرست و غیر منطقی، آگاهی از تحریف های شناختی و تاثیرات مخرب ان در زندگی روزمره، آموزش مهارت های زندگی و رفتاری مناسب، آگاهی از رفتارهای آموخته شده نامناسب، آموزش راهبردهای حل مسئله می‌باشد. که همگی اینها نقش موثری در تنظیم هیجانات مثبت و منفی فرد دارد. در واقع این گونه می‌توان ذکر کرد که درمان

[1] . Bai

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.7.1]

مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق افزایش توانمندی شناختی رفتاری در زنان آسیب دیده از خیانت در بهزیستی ذهنی آنها نقش مثبت داشته و همچنین به افراد آموزش داده می شود که افکار سازنده و مثبت تاثیر بسزایی در افزایش شادکامی و تعدیل هیجانات مثبت و منفی آنها دارد. در حالیکه افکار منفی و مخرب و غیر سازنده تاثیری معکوس دارد. در طول جلسات درمانی با ذکر مثال های مشخص، و کاربردی اعضای گروه یاد می گیرند که چگونه سوء تدبیر در برداشت رویدادهای بیرونی برای مثال تفکر همه یا هیچ که یکی از انواع تحریف های شناختی محسوب می شود می‌تواند نگاه غیر واقع بینانه در آنها را افزایش دهد. در نتیجه از شادی آنها بکاهد و منجر به بر هم خوردن تنظیم هیجانی در آنها شود. در این روش افراد یاد می گیرند که دیدگاه های شناختی را به عنوان پاسخ مقابله ای در برابر رویدادهای اضطراب زا به کار ببرند که این منجر به افزایش بهزیستی روان شناختی در آنها می‌گردد که منجر می‌گردد ترس از صمیمیت نیز در آنها کاهش یابد.

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود این مطالعه دارای چندین محدودیت است. باتوجه به حساسیت موضوع روابط فرازناشویی برای افراد و جامعه، راضی کردن افراد واجد شرایط برای شرکت در پژوهش بسیار دشوار بود و زمان طولانی صرف این مسئله شد و همین امر مانعی بر سر همگن کردن نمونه بود. با توجه به اینکه پژوهش به بررسی تجارب زنان از خیانت همسر پرداخته لذا تعمیم یافته ها به کل افراد خیانت دیده امکان پذیر نیست. پیشنهاد میشود که در پژوهشهایی به بررسی تجربه زیسته مردان آسیب -دیده از روابط فرازناشویی همسر و تفاوتهای مردان و زنان در واکنش به خیانت همسر و بررسی دلایل ادامه زندگی مشترک در افراد خیانت دیده پرداخته شود. البته آگاهی از تجربه زیسته افراد خیانت دیده در بافت فرهنگی خود می -تواند احتمال موفقیت درمان در جلسات با موضوع بحث خیانت را افزایش دهد.

سپاسگزاری: نویسندگان از تمامی بانوان مشارکت کننده در این پژوهش قدردانی میکنند.

References

1. Bai Zh, Luo Sh, Zhang L (2021) Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis , J Affect Disord , 30-50
2. Mosharrafi, M., Khakpour, R., & Niknam, M. (2022). Evaluation of the Structural Marital Infidelity Based on Marital Justice with the Mediating Role of Emotional Maturity. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, *11*(7), 57-66.m9
3. Fooladvand, K. (2023). Comparing the difficulty in emotion regulation and distress tolerance in students with depressed and non-depressed symptoms. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, *12*(8), 57-64.
4. Najari, F., Niknam, M., & Dokaneifard, F. (2023). Comparing the Effectiveness of Treatment based on Acceptance and Commitment and Schema Therapy on Mental Health in Women after Betrayal. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, *12*(1), 97-108.
5. Sharei, A., Ebrahimi, M., Ahmadi Ochtapeh, P., Mahdavirad, H., & Jamshiddoust Miyanroudi, F. (2023). The Effectiveness of Strength-Based Therapy in Improving Self-Esteem and Reducing Suicidal Thoughts of Women Affected by Domestic Violence in Ardebil. *Preventive Counseling*, *4*(1), 31-44.
6. Aghili, S. M., & Kashiri, S. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Uncertainty Intolerance, Turmoil Tolerance, and Sexual Function in Betrayed Women. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, *10*(3), 57-67.
7. Samadi Kashan, S., Hajhosseini, M., Behpajooh, A., & Ejei, J. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment group counseling on emotion regulation of women with the infidelity trauma. *Quarterly Journal of Social Work*, *9*(1), 32-39.
8. Rashidi, M. R., Nazarboland, N., & Falahzade, H. (2024). The Effect of Participation in Acceptance and Commitment Training Group Sessions on the Fear of Intimacy in Women with

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.7.1]

Emotional Divorce. *Family Counseling and Psychotherapy*, *13*(2), 101-130.

9. Ahmadi, S., & Ghasemipour, Y. (2022). Comparing Fear of Intimacy, Alexithymia, and Satisfaction of Basic Psychological Needs in Successful and Unsuccessful Individuals in the Treatment of Addiction. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, *15*(62), 185-204.
10. Sadeghi, M., Moheb, N., & Vafa, M. A. (2021). The Effectiveness of Group Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy on Alexithymia and Marital Boredom, Case study: Women Affected by Marital Infidelity in Mashhad, Iran. *Journal of Community Health Research*.
11. Cheng B, Roberts N, Zhou Y, Wang X (2022) Social support mediates the influence of cerebellum functional connectivity strength on postpartum depression and postpartum depression with anxiety , Translational Psychiatry , 25(2)
12. Franshaw G, Saxena T (2023) Infidelity and Resilience among Young Adults in Romantic Relationships , Ijraset Journal For Research in Applied Science and Engineering Technology, 6(4)
13. Rezaee, H., Falahzade, H., & Panaghi, L. (2023). Predicting Being Abused in Marital Relationships Based on Communicational Patterns and Fear of Intimacy in Married Women. *Journal of Counseling Research*, *22*(85), 240-265.
14. Hosseinlu A, Tehrani S, Roshan F (2021) The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on depressive symptoms and rumination in women after infidelity, The Journal Of Psychological Science 20(103):999-1014, DOI:10.52547/JPS.20.103.999
15. MahmoudPour A, Rayesh N, Ghanbarian E, Rezaee M (2021) Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on emotional regulation and loneliness of divorced women in Iran , J Marital Fam Ther , 830-852
16. March E, Antonovic J, Dye J (2022) High (in)fidelity: gender, the Dark Tetrad, and infidelity , Sexual and Relationship Therapy , 29 (3)
17. Morilas A, Moya L, Hernandez M (2023) Infidelity in the Adolescence Stage: The Roles of Negative Affect, Hostility, and Psychological Well-Being , nt. J. Environ. Res. Public Health 2023, 20(5)
18. Rezaei, F., Mirzai, F., & Sedighi, F. (2024). The effectiveness of emotion-based therapy on fear of intimacy, hostile documents and over-excitement in woman affected by marital breach. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, *13*(1), 233-242.
19. Ni R, Yu Y (2024) Relationship between physical activity and risk of depression in a married group , BMC Public Health, 25(23)
20. Noetel M, Gomez D, Taylor P, Pango (2024) Effect of exercise for depression: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials , Translational Psychiatry , 25(2)
21. Pasha D, Hatami Pour Kh, Rostam Nejad M (2024) Effectiveness of Schema Therapy on Marital Relationship Quality and Emotion Regulation in Couples Affected by Infidelity , 6 (2)
22. Renna, M. E., Quintero, J. M., Fresco, D. M., & Mennin, D. S. (2022) Emotion regulation therapy: a mechanism-targeted treatment for disorders of distress. Frontiers in Psychology,;8, 98
23. Rokach A, Chan S (2023) Love and Infidelity: Causes and Consequences , International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH) 20(5):3904
24. Samakosh A, Yousefi N (2023) An Investigation of the Effectiveness of Schema Therapy on the Feelings of Loneliness, Cognitive Emotion Regulation, and Distress Tolerance among the Women Injured by Marital Infidelity , Psychology of Woman Journal 4(2):1-8
25. Shrestha P, Shaver S, Perlman T, Walsham W (2023) Emotional Dimensions of Infidelity: An Analysis of Psychological and Emotional Factors Affecting Relationship Infidelity , Jurnal Sosial Sains Terapan dan Riset (Sosateris) 11(2):51-66
26. Skrzek J (2021) Infidelity in Relation to Sex and Gender: The Perspective of Sociobiology Versus the Perspective of Sociology of Emotions , Sexuality & Culture, 69(2)
27. Stavrova O, Pronk T, Denisson J (2022) Estranged and Unhappy? Examining the Dynamics of Personal and Relationship

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.7.1]

Well-Being Surrounding Infidelity, Psychological Science, Volume 34, Issue 2

28. Tabesh Mofrad N, Mansouriyeh N. (2023). The effectiveness of compassion-based therapy in regulating emotion, self-criticism and anger in male students second secondary level. Journal of Psychological Science. 22(130), 2041-2058.
29. Khaledian, M., Shahmoradi, S., & Madani, Y. (2023). Explaining the process of formation of marital infidelity in women with addicted spouses. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, *17*(67), 197-228.
30. Aghili, M., Zarif, M., & Babaee, E. (2023). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Symptoms, Quality of Life and Stress in Patients with Physical Symptoms Disorder. *Journal of Research in Psychological Health*, *20*(2), 31-45.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.7.1]