رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۳، شماره پیاپی ۸۴، خرداد ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(3), 2023

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برتنظیم شناختی هیجان و بخشش زناشویی زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی

The effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation and marital forgiveness of women affected by marital infidelity

آسیه عسگری
دانشجوی دکتری روانشناسی،گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
دکتر لیلا سادات عزیزی ضیابری (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
دکتر جوانشیر اسدی
استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
دکتر علی حسینائی
استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و بخشش زناشویی زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی انجام شد. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ی شهر گرگان در ۹ ماهه‌ی اول سال ۱۳۹۹ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای دوبار در هفته دریافت کرد. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجان (CERQ) گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) و بخشش زناشویی (MFQ) ری و همکاران (۲۰۰۱) بود. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) با استفاده از نرم افزار SPSS-۱۶ در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه در تنظیم شناختی هیجان و بخشش زناشویی تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. با توجه به نتایج می‌توان بیان نمود درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌عنوان یک مداخله‌ی مؤثر به‌منظور بهبود بخشش زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: *بخشش زناشویی، تنظیم شناختی هیجان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.*

Asiye Asgari
Ph.D Candidate Of Psychology, Department Of Psychology, Faculty Of Human Sciences, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
Dr. Leilasadat Azizi ziabari*
Assistant Professor, Department Of Nursing, Faculty Of Medical Sciences, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran. leila.azizi.2007@gmail.com
Dr. Javanshir Asadi
Assistant Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Human Sciences, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
Dr. Ali Hosseinae
Assistant Professor, Department Of Psychology And Educational, Faculty Of Human Sciences, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshar, Iran.

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on cognitive emotion regulation and marital forgiveness of women affected by marital infidelity. The method of the study was semi-experimental with pre-test and post-test with a control group. The statistical population included all women affected by marital infidelity who were referred to counseling centers in Gorgan in the first 9 months of 1399. Using the purposive sampling method, 30 people were selected and randomly divided into experimental (15 people) and control (15 people) groups. The experimental group received acceptance and commitment therapy in 8 sessions of 90 minutes twice a week. The research instruments were the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) of Garnfsky et al (2002) and the Marital Forgiveness Questionnaire (MFQ) of Ray et al. (2001). Data were analyzed by multivariate analysis of covariance (MANCOVA) using SPSS-16 software at a significance level of 0.05. The results showed that by controlling the effect of the pre-test, there is a significant difference at the level of 0/05 between the average of the post-test of the experimental group and the control group in cognitive emotion regulation and marital forgiveness. It can be stated according to the results that acceptance and commitment therapy can be used as an effective intervention to improve marital forgiveness and cognitive emotion regulation in women affected by marital infidelity.

Keywords: *Marital forgiveness, Cognitive emotion regulation, Acceptance and Commitment Therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : تیر ۱۴۰۱** | **پذیرش: مرداد ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: خرداد ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-14]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.3.16.4]

مقدمه

خانواده به عنوان اولین نهاد جامعه‌پذیری و کهن‌ترین هسته‌ی طبیعی، در همه‌ی جوامع انسانی از ابتدای تاریخ وجود داشته و بشر تاکنون نتوانسته است جایگزینی برای آن بیابد (وطن‌خواه و همکاران، ۱۴۰۰). پیمان زناشویی، رابطه‌ی متعهدانه‌ی دو نفره است که با شکل‌گیری صمیمیت عاطفی و فیزیکی بین زوجین ایجاد می‌شود. عوامل تعدیل‌کننده‌ی مخربی از جمله بی‌وفایی زناشویی[1]می‌تواند پیوند عاطفی را بین زوجین متزلزل کند و بر عملکرد، ثبات و تداوم روابط زناشویی اثر منفی بگذارد (شهابی و ثناگوی محرر، ۱۳۹۹). بی‌وفایی زناشویی پدیده‌ای است که اغلب به‌خاطر برطرف شدن نیازهای عاطفی فرد از طریق روابط خارج از حیطه‌ی زناشویی به وقوع می‌پیوند (کریمی، ۱۳۹۸) و جزء اساسی رابطه‌ی زناشویی یعنی اعتماد را خدشه‌دار می‌کند (موسوی و همکاران، ۱۳۹۹). بین واکنش زنان و مردان در برخورد با بی‌وفایی همسر تفاوت وجود دارد؛ زنان در هنگام مواجهه با این پدیده و حتی سال‌ها پس از آن مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند (کمر[2] و همکاران، ۲۰۱۶) و دچار آسیب‌های روان‌شناختی متعددی از جمله افسردگی، اضطراب، آسیب به عزت نفس و مشکلاتی در تنظیم هیجان[3] می‌شوند؛ در نتیجه بی‌وفایی زناشویی مسئله‌ای آسیب‌زا برای همسران و خانواده‌ها و پدیده‌ای رایج برای درمانگران ازدواج و خانواده است (فینگ[4]، ۲۰۱۸).

پس از افشای بی‌وفایی همسر، احساس امنیتی که از اعتماد بین فردی در روابط زوجی حاصل شده است از بین می‌رود، منابع مقابله‌ای و یکپارچگی فرد مضمحل می‌شود و به سمت احساس درماندگی سوق داده می‌شود (محمدیان امیری و نازیان، ۱۳۹۸)؛ به همین دلیل همسران آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی در مقایسه با همسران عادی، از به‌هم ریختگی هیجانی شدیدتر (گلستانی و زاده محمدی، ۱۳۹۸) و ابرازگری هیجانی پایین‌تری برخوردار می‌باشند و پایین بودن ابرازگری هیجان نیز به نوبه خود مانع تنظیم هیجانات می‌شود (پورحسینعلی و امیرفخرایی، ۱۳۹۸). عدم تنظیم هیجان یکی از عوامل مهم پیش‌بینی کننده‌ی تعامل منفی است (آلکسیا [5] و همکاران، ۲۰۱۹) و باعث می‌شود فرد هنگام روبرو شدن با چالش‌های زناشویی در به کاربردن راهبردهای مدیریت هیجان با مشکل مواجه شود و در استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و کارآمد، کارایی کمتری را نشان دهد (کارمن[6] و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد زنانی که تنظیم هیجان پایینی دارند در نقش‌های زندگی دچار کشمکش‌های فراوانی می‌شوند (موسوی امیرآباد، ۱۳۹۷). در این راستا تنظیم سازگارانه هیجانات می‌تواند به عنوان سپری مقاوم عمل کرده و در کاهش آسیب‌های ناشی از بی‌وفایی همسر تأثیر بسزایی داشته باشد (نصیری جونقانی و همکاران، ۱۳۹۷).

عدم تنظیم سازگارانه‌ی هیجانات و نشان دادن واکنش مستقیم پس از رفتار ناخوشایند ممکن است منجر به تعاملات منفی میان همسران شود، در حالی‌که بخشش[7] از بروز چرخه‌های تعامل منفی در رابطه جلوگیری می کند (راتگیبر [8] و همکاران، ۲۰۱۹). از دیدگاه درمانی، بخشش هنگامی رخ می‌دهد که شخصی که خطایی در حق وی صورت گرفته از روی میل، نگرش‌ها و افکار و رفتارهای منفی را نسبت به فرد خطاکار متوقف می‌کند و احساس، افکار و رفتارهای مثبت‌تر را جایگزین آن‌ها نماید (آقا گدی و همکاران، ۱۳۹۷). بنابراین، بخشش امکان ادامه‌ی رابطه و تبدیل تهدیدها به صمیمیت را ایجاد می‌کند و ابزاری مهم در حفظ روابط پایدار و درازمدت به‌شمار می‌رود (راتگیبر [9] و همکاران، ۲۰۱۹).

بر این اساس توجه به نیازهای روانی زنان با سابقه‌ی فرازناشویی یک بخش ضروری در بهبود شرایط فردی و روابط زناشویی آن‌ها می‌باشد (مارتینز[10]و همکاران، ۲۰۱۶). از آن‌جا که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) یک رویکرد جدید بوده و از فرایندهای پذیرش، تمرکز ذهن، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار برای ایجاد انعطاف‌پذیری روانی استفاده می‌کند برای درمان زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی مناسب می‌باشد زیرا در فرایند بخشودگی، اجتناب از تجربه‌ی احساسات منفی از قبیل خشم مانع تحقق بخشودگی می‌شود اما

1- Marital infidelity
2- Kemer
3- Emotion regulation
4- Feng
5- Alexa
6- Carmen
7- Forgiveness
8- Rathgeber
9- Rathgeber
10- Martíns

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.3.16.4]

درمان ACT با فراهم کردن زمینه‌ی تجربه این احساسات و پذیرش آن‌ها از طریق کارهای عملی و استعاره‌ها، فرایند بخشودگی را تسهیل می‌کند (اسفندیاری بیات و همکاران، ۱۴۰۰). درمان‌های جدید موج سوم با تغییر هدف خود از کاهش نشانه‌ها به تقویت مهارت‌هایی که منجر به کیفیت زندگی و افزایش کارکرد در مسیر ارزش‌ها می‌شود (جولازاده اسمعیلی و همکاران، ۱۴۰۰) به نقش منابع روانشناختی زوجین در رویارویی با عوامل فشارزای زندگی زناشویی تأکید دارند (مارتینز[1] و همکاران، ۲۰۱۶). درمان ACT شامل ۶ اصل بنیادی گسلش شناختی، پذیرش، تماس با لحظه‌ی اکنون، مشاهده‌ی خود، زمینه و عمل متعهدانه است و بر این باور است آنچه که آسیب‌زا قلمداد می‌گردد تمایل به جذب تجارب و جنگ با آنها از طریق اجتناب نمودن از تجارب می‌باشد (هالیز[2] و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین هدف اصلی در این رویکرد آن است که فرد با کنترل مؤثر دردها، رنج‌ها و تنش‌هایی که زندگی لاجرم برای او ایجاد کرده، یک زندگی پربار و معنادار برای خود ایجاد نماید در نتیجه شناسایی مرزهایی که افراد را از زندگی مطلوب باز داشته است مؤلفه‌های کلیدی ACT را تشکیل می‌دهند (گریگویری[3] و همکاران، ۲۰۱۸).

از آن‌جا که مداخله نکردن در بهبود مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان و بخشش زناشویی زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی می‌تواند به افزایش آسیب‌های اجتماعی هم‌چون اعتیاد، طلاق و حتی خیانت متقابل همسر آسیب‌دیده دامن بزند و هزینه‌های سنگینی را بر دوش جامعه تحمیل کند و با توجه به افزایش موضوع بی‌وفایی زناشویی این قشر از جامعه نیاز به حمایت و درمان دارند. یکی از این مداخلات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که تاکنون تحقیقی به مطالعه‌ی اثربخشی این مداخله برروی دو متغیر تنظیم شناختی هیجان و بخشش زناشویی در جامعه‌ی زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی نپرداخته است؛ از این رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و بخشش زناشویی زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی شهر گرگان انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه‌ی زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ی تخصصی خانواده‌ی شهرگرگان در ۹ ماهه‌ی اول سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. ۳۰ نفر از آنان که نمره‌ی پایین‌تر از خط برش را در پرسشنامه‌های تنظیم هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲)، نمره کمتر از ۹۳ و پرسشنامه‌ی بخشش زناشویی ری و همکاران[4] (۲۰۰۱)، نمره کمتر از ۳۴ را دارا بودند، به‌طور هدفمند انتخاب و پس از همتاسازی از نظر سن، تحصیلات و طبقه‌ی اجتماعی و اقتصادی، به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. بنابراین ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت از: حداقل سن ۲۰، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم مصرف داروهای اعصاب و روان و روان‌گردان‌ها در طول ۳ ماه گذشته، دریافت رضایت آگاهانه، عدم قرار گرفتن هم‌زمان تحت درمان‌های روان‌شناختی دیگر بود. علاوه براین، عدم تمایل شرکت‌کننده به ادامه‌ی شرکت در پژوهش، شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر، غیبت بیش از دو جلسه و همکاری نکردن در انجام برنامه‌های جلسات آموزشی و تکمیل پرسش‌نامه‌ها در دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیز به عنوان ملاک‌های خروج در نظر گرفته شدند. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی به شرح ذیل رعایت شد: ۱- پیش از شروع مطالعه، شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند؛ ۲- پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی آزمودنی‌ها محافظت کند و از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده کند؛ ۳- پژوهشگر متعهد شد نتایج پژوهش را در صورت تمایل آزمودنی‌ها برای آنها تفسیر کند؛ ۴- در صورت مشاهده‌ی هر گونه ابهام، راهنمایی‌های لازم به آزمودنی‌ها ارائه شد؛ ۵- مشارکت در تحقیق هیچ‌گونه بارمالی برای شرکت‌کنندگان نداشت؛ ۶- این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه هیچ‌گونه مغایرتی نداشت. سپس مداخله‌ی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت دو بار در هفته برای گروه آزمایش اجرا گردید که در طول مدت اجرای مداخله گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفت. درنهایت شرکت‌کنندگان هر ۲ گروه در مرحله‌ی پس‌آزمون به پرسشنامه‌های مورد نظر پاسخ دادند، سپس

1- Martíns
2- Hallis
3- Grégoire
4- Rey

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.3.16.4]

داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیری و به کمک نرم‌افزار آماری SPSS-۱۶ در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه‌تنظیم شناختی‌هیجان (CERQ)[1]: این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲)، به‌منظور ارزیابی راهبردهای شناختی که هر فرد بعد از تجربه‌ی رخدادهای تهدید کننده یا استرس‌های زندگی به‌کار می‌برد ابداع شده است. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۳۶ سوال دارد که هرکدام بر اساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت در دامنه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) قرار دارد. هر ۴ سوال یک زیر مولفه را تشکیل می‌دهد و در مجموع ۹ زیر مولفه وجود دارد که هر کدام راهبردی خاص از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را می‌سنجد. زیر مولفه‌ها عبارتند از: سرزنش خویش، پذیرش، نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم‌اهمیت‌شماری، فاجعه‌سازی، سرزنش دیگران. نمرات هر زیر مولفه در دامنه‌ای از ۴ تا ۲۰ و جمع کل نمرات در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد و این پرسشنامه نمره‌گذاری معکوس ندارد (یوسفی، ۱۳۸۵). گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲)، پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱، راهبردهای منفی ۰/۸۷ و کل پرسشنامه ۰/۹۳، و روایی محتوایی را ۰/۸۲ گزارش کردند. پایایی زیر مولفه‌های نسخه‌ی فارسی این پرسشنامه براساس روش‌های همسانی درونی با دامنه‌ی آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ به‌دست آمده است و روایی از طریق تحلیل مؤلفه‌ی اصلی با استفاده از چرخش واریماکس (با تبیین ۷۴ درصد واریانس)، همبستگی بین زیر مولفه‌ها با دامنه‌ی همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ و روایی ملاکی، از شیوه روایی هم‌زمان (اجرای هم‌زمان با سیاهه‌ی افسردگی بک)، ۰/۲۵ تا ۰/۴۸ مطلوب گزارش شده است (حسنی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر پایایی کل با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست آمد.

پرسشنامه‌ی بخشش زناشویی (MFQ)[2]: این پرسشنامه به وسیله ری و همکاران (۲۰۰۱) توسعه یافته است که دارای ۱۵ سوال می‌باشد. تحلیل عاملی این پرسشنامه، دو عامل را نشان داده است. یک عامل ماده‌هایی را شامل می‌شود که بیان کننده‌ی نبود افکار، احساسات و رفتار منفی نسبت به فرد خاطی است (نبود منفی، سوالات ۱-۱۰). عامل دیگر بیان کننده وجود افکار، احساسات و رفتار مثبت نسبت به فرد خاطی است (وجود مثبت، سوالات ۱۱-۱۵). لذا پرسشنامه حاضر هم پاسخ‌های منفی و هم پاسخ‌های مثبت را می‌سنجد. این پرسشنامه در ابتدا برای سنجش واکنش زنان به بدی که در رابطه‌ی عاشقانه‌ی خود دیده بودند ساخته شد؛ اما بعدها سوالات آن طوری تغییر پیدا کرد که همه‌ی افراد و هرنوع بدی را شامل می‌شود. این پرسشنامه براساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً موافقم=۵، موافقم= ۴، بی نظر=۳، مخالفم=۲ و کاملاً مخالفم=۱) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌گذاری سوالات (۳، ۱، ۴، ۵، ۸، ۱۰، ۱۲و ۱۴) به‌صورت معکوس می‌باشد. نمرات بالا نشانه‌ی بخشش و نمرات پایین نشانه‌ی نبود بخشش است. ری و همکاران (۲۰۰۱) آلفای کرونباخ " نبود منفی" ، "وجود مثبت" و کل پرسشنامه را به ترتیب ۰.۸۶، ۰.۸۵ و ۰.۸۷ گزارش کردند و در راستای روایی همگرایی پرسشنامه بخشش، نمره‌های حاصل از این پرسشنامه را با پرسشنامه بخشش اینرایت در میان ۳۲۸ نفر از دانشجویان دختر و پسر با میانگین سنی ۱۹ سال بررسی کرده و همبستگی ۰.۵۲ تا ۰.۷۵ را به‌دست آوردند. در ایران نیز آلفای کرونباخ این آزمون بر روی ۲۰۰ نفر از دانشجویان زن متأهل دانشگاه‌های تهران برابر ۰.۹۶ شد و روایی این مقیاس نیز از طریق همبستگی با سیاهه پنج عاملی نئو به ترتیب با روان رنجور خویی ۰.۴۵، با سازگاری ۰.۵۲، با برون‌گرایی۰.۳۳، با توافق ۰.۴۲ و با گشودگی ۰.۳۵به‌دست آمد (زندی پور و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ در زیرمولفه‌های فقدان احساسات منفی، وجود احساسات مثبت و کل مقیاس بخشش به ترتیب برابر با ۰.۷۵، ۰.۸۳ و ۰.۸۲ به‌دست آمد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT): در جدول ۱ شرح خلاصه ای از جلسات آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد براساس پکیج درمانی هایس و همکاران (۲۰۱۱) گزارش شده است.

1- Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
2- Marital Forgiveness Questionnaire (MFQ)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.3.16.4]

جدول ۱- محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	محتوای جلسات
اول	اجرای پیش آزمون، آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، گفتگو درباره هدف تشکیل جلسات و ساخت کلی آن، بررسی انتظارات از برنامه درمانی، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. استعاره دو کوه تکلیف: بکارگیری موارد مطرح شده در فعالیتهای روزانه.
دوم	مروری بر تکلیف جلسه قبل، بحث در مورد تجربیات درمانجویان و ارزیابی آنها، ایجاد درماندگی خلاق، استعاره غذا دادن به بچه ببر، استعاره انسان در چاه، استعاره مسابقهٔ طناب کشی با هیولا و استعارهٔ ببر، معرفی دنیای درون و دنیای بیرون و قوانین حاکم بر آنها، بیان کنترل به عنوان مسئله، استعاره پلی گراف و استعاره مهمان ناخواسته. تکلیف: بکارگیری موارد مطرح شده در فعالیتهای روزانه
سوم	مروری بر تکلیف جلسه قبل، سنجش مشکلات درمانجویان از نگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، استخراج تجربهٔ اجتناب، آمیختگی وارزش¬های فرد. تهیهٔ فهرستی از مزایا، معایب و شیوه¬های کنترل مشکلات. استعاره گدا، استعاره فضای روان شناختی برای بزرگ کردن خانه ذهن، استعاره ببر گرسنه، استعاره دختر اسکیت باز. تکلیف: شناسایی موقعیت¬های اجتنابی و اجازه دادن به رفت و آمد افکار منفی بدون اینکه با آنها مبارزه یا عمدا از آنها جلوگیری شود.
چهارم	مروری بر تکلیف جلسه قبل، تمرین گسلش و آموزش محدودیت¬های زبان و نقش آن در رنج کشیدن. استعاره کودکی در سوپر مارکت. تصریح ناکارآمدی کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره ها، آموزش جداسازی شناختی، آگاهی روانی و خودتجسمی. استعاره راننده اتوبوس. تکلیف: آگاهی از اینجا و اکنون و علاقمندی به جای فرار از آنچه که هم اکنون در جریان است.
پنجم	مروری بر تکلیف جلسه قبل، جدا کردن ارزیابی¬ها از تجارب شخصی و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت؛ به طوری که به انعطاف پذیری روانی و هیجانات مثبت منجر شود، استعاره قربانی خود. ارتباط با زمان حال، تضعیف وابستگی به خود مفهوم سازی شده، ایجاد آگاهی از خود نظاره گر، تمایز بین خود مفهوم سازی شده و خود نظاره گر (مشاهده گر)، آموزش فنون ذهن آگاهی و تحمل پریشانی به منظور پذیرش هیجان های منفی. استعاره صفحه شطرنج و پیاده روی با ذهن. تکلیف: تمرکز بر تمام حالات روانی، افکار و رفتار در لحظه بدون هیچگونه قضاوتی. تلاش در جهت کسب حس تعالی یافته با استفاده از فنون آموزش دیده.
ششم	مروری بر تکلیف جلسه قبل، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار، تمرین کیک شکلاتی، تمرین قطبیت ذهنی. آموزش ذهن آگاهی، تکلیف: انجام تمرینات ذهن آگاهی.
هفتم	مروری بر تکلیف جلسه قبل، شناسایی ارزش‌های زندگی درمانجویان و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آنها. تهیهٔ فهرستی از موانع پیش رو در تحقق ارزش‌ها و ایجاد هیجان‌های مثبت، استعاره حباب، استعاره نهال، استعاره فنجان بد، استعاره پیتزا، تکلیف: شناسایی ارزش‌های شخصی اصلی و طرحریزی اهداف بر اساس ارزشها.
هشتم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و پاسخگویی به سؤالات اعضا و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسات، اجرای پس آزمون.

یافته‌ها

در بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختیِ شرکت‌کنندگان پژوهش، دامنه‌ی سنی افراد در هر دو گروه آزمایش و گواه از ۲۰ تا ۴۵ سال بود. به‌طوری که میانگین سنی و انحراف معیار در گروه آزمایش به ترتیب ۲۹/۵ و ۷/۲۸ و در گروه گواه به ترتیب ۳۰ و ۶/۳۶ بود. همین‌طور میانگین و انحراف معیار مدت ازدواج در گروه آزمایش به ترتیب ۶ و ۳/۶۸ و در گوه گواه ۶/۳۳ و ۳/۶۱ بود. میزان تحصیلات آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و گواه به ترتیب در سطح دیپلم ۲۶/۶۷ و۱۳/۳۳ درصد، کارشناسی به ترتیب ۴۶/۶۷ و۵۳/۳۳ درصد و کارشناسی ارشد به ترتیب ۲۶/۶۷ و ۳۳/۳۳ درصد به‌دست آمد. در ادامه میانگین و انحراف معیار تنظیم شناختی هیجان و بخشش زناشویی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.3.16.4]

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تنظیم شناختی هیجان و بخشش زناشویی

متغیر	مرحله	آزمایش		گواه	
		M	SD	M	SD
بخشش زناشویی	پیش‌آزمون	۴۴/۰۷	۶/۶۹	۴۳/۳۳	۶/۳۴
	پس‌آزمون	۴۹/۲	۷/۸۷	۴۳/۷۳	۵/۲۷
تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۸۸/۰۷	۱۲/۹۳	۸۷	۱۲/۳۹
	پس‌آزمون	۹۹/۷۳	۱۲/۸۲	۸۷/۸	۱۲/۸۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمرات تنظیم شناختی هیجان و بخشش زناشویی در گروه آزمایش، در مرحله‌ی پس‌آزمون نسبت به مرحله‌ی پیش‌آزمون افزایش یافته است، در حالی که در گوه گواه تغییر چشمگیری حاصل نشده است.

جهت ارزیابی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای پژوهش از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. تحلیل کوواریانس مستلزم رعایت مجموعه‌ای از پیش‌فرض‌هاست. نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها برای متغیرهای تتنظیم شناختی هیجان در سطح معناداری P>۰/۰۵ در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب برابر Z= ۰/۵ و Z = ۰/۵۶ و بخشش زناشویی به ترتیب در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برابر Z=۰/۷۸ و Z= ۰/۵۴، نتایج آزمون M باکس جهت بررسی مفروضه‌ی همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس (کواریانس‌ها) (F=۰/۶۵، P<۰/۶۸)، نتایج آزمون لون جهت بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا در سطح معناداری P>۰/۰۵ برای متغیر تنظیم شناختی هیجان (F=۰/۳۶) و برای متغیر بخشش زناشویی (F=۱ /۵۹)، بررسی همگنی ضرایب رگرسیون در سطح معناداری P >۰/۰۵ در متغیرهای تنظیم شناختی هیجان (F=۲/۱۳) و بخشش زناشویی (F=۲/۱۳)، همگی نشانگر برقرار بودن این مفروضه‌ها بودند. بنابراین، از تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیری به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌های تنظیم شناختی هیجان و بخشش زناشویی در پس‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های متغیرهای پژوهش

منبع تغییر	مقدار	نسبت F	درجه آزادی فرضیه‌ها	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۶۴	۱۳/۶۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۰/۹۹
لامبدای ویلکز	۰/۳۵	۱۳/۶۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۰/۹۹
اثر هوتلینگ	۱/۷۸	۱۳/۶۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۰/۹۹
بزرگترین ریشه روی	۱/۷۸	۱۳/۶۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۰/۹۹

با توجه به نتایج جدول ۳، ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۶۴ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله‌ی آزمایشی است. همچنین توان آزمون آماری در این پژوهش ۰/۹۹ است. بدین ترتیب مشخص می‌گردد که ترکیب خطی متغیرهای وابسته پس از تعدیل تفاوت‌های اولیه، از متغیر مستقل تأثیر پذیرفته‌اند؛ با استفاده از تجزیه و تحلیل کواریانس تک متغیری به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته شد تا معلوم گردد که تفاوت مشاهده شده در ترکیب خطی، مربوط به کجا است که نتایج آن در جدول ۴ ذکر شده است.

جدول ۴- نتایج حاصل از تحلیل انکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

منبع	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اثر
بخشش زناشویی	پیش‌آزمون	۴۵/۲۳۴	۱	۴۵/۲۳۴	۱/۱۱	۰/۶	۰/۰۴
	گروه	۹۷۳/۱۷۳	۱	۹۷۳/۱۷۳	۲۴/۰۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹
	خطا	۱۰۱۱/۲۲۱	۲۵	۴۰/۴۴۹			

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.3.16.4]

	پیش‌آزمون	۲۳/۷۸۷	۱	۲۳/۷۸۷	۰/۱۴	۰/۷۱	۰/۰۰۶
تنظیم شناختی هیجان	گروه	۱۱۰۲/۶۹۴	۱	۱۱۰۲/۶۹۴	۶/۵۶۲	۰/۰۱	۰/۲
	خطا	۴۲۰۱/۲۱۷	۲۵	۱۶۸/۰۴۹			

چنان‌که در جدول ۴ دیده می‌شود، F محاسبه شده برای اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی متغیرهای تنظیم شناختی هیجان و بخشش زناشویی تأثیر داشته است. با توجه به میانگین دو گروه، گروه آزمایش بر روی تنظیم شناختی هیجان و بخشش زناشویی زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی میانگین بیشتری نسبت به گروه گواه به‌دست آورده است. از این‌رو می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود تنظیم شناختی هیجان و بخشش زناشویی زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی شده است.

همچنین مشاهده می‌شود که F محاسبه شده برای اثر پیش‌آزمون متغیرهای تنظیم شناختی هیجان و بخشش زناشویی از لحاظ آماری معنادار نیست. از این‌رو می‌توان نتیجه گرفت که تغییرات ایجاد شده در نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش تحت تأثیر نمرات پیش‌آزمون قرار نگرفته است. مقادیر مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ۲۰ درصد تنظیم شناختی هیجان و ۴۹ درصد بخشش زناشویی را تبیین می‌کند. به عبارت دیگر ACT در مرحله‌ی پس‌آزمون باعث بهبود تنظیم شناختی هیجان و بخشش زناشویی زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و بخشش زناشویی زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی انجام شد. بر اساس یافته‌ها، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معناداری باعث بهبود تنظیم شناختی هیجان و بخشش زناشویی می‌شود.

پژوهش حاضر نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی اثربخش است. این یافته‌ها با پژوهش‌های صمدی کاشان و همکاران (۱۳۹۸) و قاصدی و همکاران (۱۳۹۷)، گلوستر و همکاران (۲۰۲۰)، هانگ و همکاران (۲۰۱۹)، نواک و همکاران (۲۰۱۸) و گوندلمن و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. به طور خاص، هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد جلوگیری از اجتناب تجربی است و زمانی رخ می‌دهد که فرد تمایلی به برقراری ارتباط با تجربیات خصوصی خاص نداشته باشد و اقداماتی را برای تغییر شکل یا تغییر دفعات این رویدادها انجام دهد. اگرچه اجتناب از تجارب درونی ناخواسته ممکن است ناراحتی را در کوتاه‌مدت کاهش دهد، اما به طور متناقضی پریشانی را در دوره‌های زمانی طولانی‌تر تشدید می‌کند (گرینمن و همکاران ،۲۰۱۹). افرادی که سطوح بالایی از اجتناب تجربی را نشان می‌دهند، برای مدیریت تجارب هیجانی از راهبردهای هیجانی ناسازگارانه‌ای مانند سرکوب، اجتناب و سایر تاکتیکهای کنترلی استفاده می‌کنند (گلوستر و همکاران، ۲۰۲۰). به منظور هدف قرار دادن اجتناب تجربی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل تکنیک‌هایی است که برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی درنظر گرفته شده است، که به این معنا است که فرد افکار و هیجانات خود را پذیرفته و براساس ارزش‌های بلندمدت عمل کند نه براساس انگیزه‌ها، افکار و هیجانات کوتاه‌مدت که اغلب با اجتناب تجربی و راهی برای کنترل رویدادهای درونی ناخواسته همراه هستند. با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد هیجانات، افکار و احساسات ناخوشایند را در حالی که بر لحظه حال تمرکز می‌کنند، می‌پذیرند (هانگ و همکاران، ۲۰۱۹). با وجود آنکه هدف استراتژی‌های مبتنی بر پذیرش کاهش هیجانات منفی یا درد ناشی از آنها نیست، مطالعات مختلف نشان داده‌اند که پذیرش می‌تواند تجربه هیجانی منفی را تغییر دهد و بنابراین می‌تواند به عنوان یک استراتژی تنظیم شناختی هیجان درنظر گرفته شوند (وجناروسکا و همکاران ،۲۰۲۰). بنابراین به نظر می‌رسد در نتیجه پذیرش تجارب و هیجانات منفی، افراد به احتمال کمتری به نشخوار فکری که باعث تداوم هیجانات منفی می‌شود، می‌پردازند، کمتر سعی می‌کنند تجارب ذهنی را سرکوب کنند و کمتر احتمال دارد که واکنش‌های فراهیجانی منفی مانند احساس گناه در مورد احساس عصبانیت را تجربه کنند. بنابراین آن تجربیات به جای تشدید شدن، مسیر طبیعی و نسبتاً کوتاه‌مدت خود را طی می‌کنند.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.3.16.4]

همچنین پژوهش حاضر نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند منجر به بهبود بخشش زناشویی در زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی شود. این یافته‌ها با پژوهشهای اسفندیاری بیات و همکاران (۱۴۰۰)، مقیمی و همکاران (۱۳۹۹)، قاصدی و همکاران (۱۳۹۷)، پرنیکانو و همکاران (۲۰۲۲)، نواک و همکاران (۲۰۱۸)، جانز و همکاران (۲۰۱۵) همسو است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان بخشی از فرایند درمان به اقدام متعهدانه تأکید دارد و از آنجایی که تعهد قوی یکی از انگیزه‌های مرتبط با بخشش است، این رویکرد درمانی بر ارتقاء بخشش به‌طور مؤثر عمل می‌کند. تعهد مستلزم جهت‌گیری طولانی‌مدت است و با اقدامات حفظ رابطه مانند رد کردن گزینه‌های جایگزین، رفتار سازگارانه و تمایل به فداکاری مرتبط است. این امر احتمال اینکه زوجین پیامدهای آتی اقدامات خود را درنظر بگیرند و برای حفظ رابطه زناشویی خود به بخشش روی بیاورند، بیشتر می‌کند (نواک و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین بهبود بخشش را می‌توان به افزایش همدلی در اثر تمارین مرتبط با حضور در لحظه حال و آموزش ذهن‌آگاهی نسبت داد زیرا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی است و در سطح هیجانی، ذهن‌آگاهی رشد یک احساس عشق بی‌قید و شرط، شفقت و بخشش را نسبت به خود و دیگران تسهیل می‌کند (ریدرینخوف و همکاران ،۲۰۱۷). توجه و شفقت به خود به افراد امکان می‌دهد رنج خود و دیگران و نقص‌های انسانی را از دیدگاهی گسترده و متعالی درک کنند و نسبت به دیگران احساس همدلی کنند و رنج آنها را به وسیله‌ای برای ارتباط تبدیل می‌کند (وو و همکاران، ۲۰۱۹). همدلی یکی از فرایندهای دخیل در بخشش هیجانی و بخشش بین‌فردی است. (ما و جیانگ،۲۰۲۰). زوجینِ همدل تمایل دارند به شیوه‌ای نسبتاً عینی یا غیر خودخواهانه بر تجربیات دیگران تمرکز کنند و به جای انتقام‌گیری و اجتناب، متخلف را ببخشند. زوجین در اثر همدلی، بدون تعصب ذهنیت شخص دیگر را درک کرده و ارتباط خود را با فرد متخلف بازسازی می‌کنند (وو و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین می‌توان گفت در نتیجه همدلی، رفتارهای آشتی‌جویانه توسط فرد آزار دیده نسبت به فرد متخلف آغاز می‌شود که این امر آغازگر فرایند بخشش است.

به‌طور کلی با توجه به نتایج پژوهش حاضر، می‌توان از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌صورت مؤثری در جهت بهبود تنظیم شناختی هیجان و بخشش زناشویی در زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی استفاده کرد. درمان مبتنی بر پدیرش و تعهد با استفاده از عناصر درمانی ویژه‌ی خود و برخورداربودن از تکنیک‌هایی نظیر آگاهی، پذیرش موجب کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و تعهد و همدلی می‌شود و این امر به نوبه‌ی خود می‌تواند بر میزان تنظیم شناختی هیجان و بخشش زناشویی اثرگذار باشد.

همانند پژوهش‌های دیگر این پژوهش نیز با محدودیت‌هایی همراه بود که از جمله آن‌ها نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند، محدود بودن نمونه‌ی مورد پژوهش به جنس مؤنث، یک شهر خاص (گرگان) و حجم کم بود. لذا پیشنهاد می‌گردد تا پژوهشگران آتی به‌منظور افزایش قابلیت تعمیم نتایج از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، مطالعه بر روی جامعه مردان سایر شهرها با زمینه‌ی اجتماعی و فرهنگی متفاوت و با حجم بیشتر نیز بهره گیرند. با توجه به یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود روانشناسان و روان‌درمانگران از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک مداخله‌ی مؤثر به‌منظور بهبود تنظیم شناختی هیجان و بخشش زناشویی در زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی استفاده نمایند.

منابع

آقاگدی، پ.، گل پرور، م.، و آقایی، ا. (۱۳۹۷). تأثیر درمان ذهن‌آگاهی بخشش‌محور و درمان هیجان‌مدار بر بخشش در زنان آسیب‌دیده از پیمان شکنی همسر. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۷(۵)، ۴۵-۵۳. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=487203

اسفندیاری بیات، د.، اسدپور، ا.، محسن زاده، ف.، و کسایی، ع. (۱۴۰۰). مقایسه‌ی اثربخشی مشاوره‌ی گروهی با رویکرد عقلانی-هیجانی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان بخشودگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۲۰(۹۷)، ۱۳۹-۱۴۷. http://psychologicalscience.ir/article-1-1020-fa.html

پورحسینعلی، ث.، و امیرفخرایی، آ. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی-سازه‌گرا بر نارسایی هیجانی و تمایزیافتگی خود زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۲(۴۶)، ۷-۲۳. https://dx.doi.org/10.30495/jwsf.2020.1884635

جولازاده اسمعیلی، ع.ا.، کریمی، ج.، گودرزی، ک.، و عسگری، م. (۱۴۰۰). مقایسه‌ی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و هیجان‌مدار بر افسردگی و سازگاری زناشویی. *فصلنامه‌ی روانشناسی بالینی*، ۱(پیاپی ۴۹)، ۴۷-۶۴. https://www.doi.org/10.22075/jcp.2021.21084.1934

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.3.16.4]

حسنی، ج. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۹(۴)، ۲۲۹-۲۴۰. بازیابی شده از https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=153288

زندی‌پور، ط.، آزادی، ش.، و ناهیدپور، ف. (۱۳۹۰). بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی، بخشش و سلامت روان در زوج‌های مراجعه کننده به مراکز بهداشت گچساران. *فصلنامه‌ی علمی_پژوهشی جامعه‌شناسی زنان*، ۲، ۱-۱۸. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=188945

شهابی، ش.، و ثناگوی محرر، غ. ر. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر نگرش به روابط فرازناشویی و دلزدگی زناشویی زوجین. *فصل‌نامه‌ی سلامت اجتماعی*، ۷(۱)، ۸۷-۹۴. بازیابی شده از https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=548217

صمدی کاشان، س.، حاج‌حسینی، م.، به‌پژوه، ا.، و زمانی زارچی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی زنان آسیب دیده از خیانت. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی* (روانشناسی و علوم تربیتی)، ۱۰(۱)، ۷۳-۸۲. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=492555

قاصدی، م.، باقری، ف.، و کیامنش، ع.ر. (۱۳۹۷). مقایسه‌ی اثربخشی دو روش درمان گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش، تنظیم هیجان و صمیمیت زناشویی. *مجله‌ی پژوهشی اخلاق زیستی*، ۸(۲۹)، ۸۸-۹۷. https://doi.org/10.22037/bioeth.v8i29.22576

کریمی، ج. (۱۳۹۸). *مقایسه‌ی اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی*. [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی منتشر نشده]. دانشکده‌ی تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

گلستانی، س.، و زاده محمدی، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر هنر اجرا بر بهبود تنظیم هیجانی و تقلیل علائم اختلال استرس پس از سانحه درزنان آسیب‌دیده ازخیانت زناشویی. *خانواده‌پژوهی*، ۱۵(۵۸)، ۱۹۷-۲۱۱. بازیابی شده از https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=489181

محمدیان امیری، ا.، و نازیان، م. (۱۳۹۸). *اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت‌مندی زناشویی زنان خیانت‌دیده*. [ارائه شده در کنفرانس] . پنجمین کنفرانس بین المللی پژوهش در روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی. بازیابی شده از https://civilica.com/doc/1033565/

مقیمی، س.، مرادی، ا.، سیدالشهدایی، ا.، و احمدیان، ح. (۱۳۹۹). تدوین مدل ساختاری تعهد زناشویی بر اساس بخشایش‌گری و خودتمایزیافتگی با میانجی‌گری صمیمیت زناشویی. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱۰(۱)، ۶۹-۹۰. https://fcp.uok.ac.ir/article_61655.html

موسوی امیرآباد، ز. (۱۳۹۷). *اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دشواری در تنظیم هیجانات و آشفتگی زناشویی زوجین*. [ارائه شده در کنفرانس]. پنجمین کنفرانس بین المللی روانشناسی،علوم تربیتی و سبک زندگی، ایران، قزوین، موسسه آموزش عالی تاکستان- دانشگاه پیام نور استان قزوین. بازیابی شده از https://civilica.com/doc/815325

موسوی، ف. س.، اسکندری، ح.، و باقری، ف. (۱۳۹۹). مقایسه‌ی اثربخشی دو روش واقعیت‌درمانی گلاسر و درمان هیجان‌مدار بر کیفیت و رضایت زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت. *مطالعات ناتوانی*، ۱۰، ۱۵۵-۱۶۳. بازیابی شده از http://jdisabilstud.org/article-1-1339-fa.html

نصیری جونقانی، م.، اصغری، ف. و پورصفر، ع. (۱۳۹۷). *بررسی رابطه‌ی تمایزیافتگی خود، عمل‌کرد جنسی با تمایل به روابط فرازناشویی در دانشجویان زن دانشگاه گیلان سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶*. [ارائه شده در کنفرانس]. اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی ایران، تهران، مرکز بین المللی همایش‌ها و سمینارهای توسعه‌ی پایدار علوم جهان اسلام. بازیابی شده از https://civilica.com/doc/824320

وطن‌خواه، ح.، کوچک‌انتظار، ر.، و قنبری‌پناه، ا. (۱۴۰۰). پیش‌بینی طلاق عاطفی بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و معنای زندگی با میانجی‌گری تعادل کار-زندگی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۹)، ۱۶۱-۱۷۲. بازیابی شده از http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.9.12.8

یوسفی، ف. (۱۳۸۵). بررسی رابطه‌ی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با افسردگی و اضطراب در دانش‌آموزان مراکز راهنمایی استعدادهای درخشان. *کودکان استثنایی*، ۶(۴)، ۸۷۱-۸۹۲. بازیابی شده از http://joec.ir/article-1-393-fa.html

Alexa, M. R., Nicole, A. S, Norman B. S. (2019). Emotion dysregulation mediates the relationship between trauma type and PTSD symptoms in a diverse trauma-exposed clinical sample . *Personality and Individual Differences*, *139*(1), 28-33. https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.10.033

Feng, L. (2018). A Study on the Tort Liability of Non-cohabitation Extramarital Relations. *Journal of the Postgraduate of Zhongnan University of Economics and Law*, (3), 25. Retrieved from http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-4267-fa.pdf

Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and nonclinical sample. *European Journal of Personality*, *16*(5), 403-420. https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/per.458

Gloster, A., Walder, N., Levin, M., Twohig, M., & Karekla, M. (2020). *The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses*. Journal of Contextual Behavioral Science. 18. 181-192. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009

Greenman, P.S., Johnson, S.M., & Wiebe, S. (2019). *Emotionally focused therapy for couples: At the heart of science and practice.* In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training. 3, 291–305. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0000101-018

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.3.16.4]

Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., & Dionne, F. (2018). The use of acceptance and commitment therapy to promote mental health and school engagement in university students: A multisite randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 49(3), 360-372. https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.10.003

Guendelman, S., Medeiros, S., & Rampes, H. (2017). *Mindfulness and emotion regulation: Insights from neurobiological, psychological, and clinical studies.* Frontiers in Psychology, 8, Article 220. H. W. Reese, & T. R., Sarbin (Eds.), The varieties of scientific contextualism, 11–27. Reno, NV: Context Press. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00220

Hallis, L., Cameli, L., Dionne, F., & Knäuper, B. (2016). Combining Cognitive Therapy with Acceptance and Commitment Therapy for depression: A manualized group therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, *26*(2), 186. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/int0000028

Hayes, S. C., stoshal, K. D., Wilson, K. G. (2011). acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. Guilford Press.

Huang, F.Y., Hsu, A.L., Hsu, L.M., Tsai, J.S., Huang, C.M., Chao, Y.P., Hwang, T.J. & Wu, C.W. (2019). *Mindfulness Improves Emotion Regulation and Executive Control on Bereaved Individuals: An fMRI Study*. Front. Hum. Neurosci. 12, 541. https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00541

Jones S., Bodie G., Hughes S. (2016). *The impact of mindfulness* on empathy, active listening, and perceived provisions of emotional support. Commun. Res. (3), 1–14. https://doi.org/10.1177%2F0093650215626983

Kemer, G., Bulgan, G., & Cetinkaya Yildiz, E. (2016). Gender differences, infidelity, dyadic trust, and gealousy among married Turkish individuals. *Curr Psychol*, *35*(3), 335- 343. http://dx.doi.org/10.1007/s12144-014-9298-2

Ma, L. & Jiang, Y. (2020). *Empathy Mediates the Relationship Between Motivations After Transgression and Forgiveness*. Front. Psychol. 11, 1466. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01466

Martíns, A., Pereira, M., Andrad, R., Dattilio, F.M., Narciso, I., & Canavarro, M.C. (2016). Infidelity in dating relationships: Gender-specific correlates of face-to-face and online extradyadic involvement. *Archives of Sexual Behavior*, 45(1), 193-205. https://doi.org/10.1016/j.econlet.2013.09.025

Novak, J. R., Smith, H. M., Larson, J. H., & Crane, D. R. (2018*). Commitment, Forgiveness, and Relationship Self-Regulation: An Actor Partner Interdependence Model of Relationship Virtues and Relationship Effort in Couple Relationships.* Journal of marital and family therapy, 44(2), 353–365. https://doi.org/10.1111/jmft.12258

Pernicano, P. U., Wortmann, J., & Haynes, K. (2022). *Acceptance and forgiveness therapy for veterans with moral injury: spiritual and psychological collaboration in group treatment.* Journal of health care chaplaincy. 28(sup1), S57–S78. https://doi.org/10.1080/08854726.2022.2032982

Rathgeber, M., Burkner, P. C., Schiller, E. M., & Holling, H. (2019). The efficacy of emotionally focused couples therapy: A meta-analysis. *Journal of marital and family therapy*, *45*(3), 447-463. https://doi.org/10.1111/jmft.12336

Ridderinkhof A., De Bruin E.I., Brummelman E., Bögels S.M. (2017). *Does mindfulness meditation increase empathy?* An experiment. Self Identity. 16, 251–269. https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/15298868.2016.1269667

Rye, M.S., Loiacono, D.M., Folck, C.D., Olszewski, B.T., Heim, T.A., & Madia, B.P. (2001). Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. *Current psychology*, 20(3), 260-277. https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12144-001-1011-6

Wojnarowska, A., Kobylinska, D. & Lewczuk, K. (2020). *Acceptance as an Emotion Regulation Strategy in Experimental Psychological Research: What We Know and How We Can Improve That Knowledge*. Front. Psychol. 11:242. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00242

Wu, Q., Chi, P., Zeng, X., Lin, X., & Du, H. (2019). *Roles of anger and rumination in the relationship between self-compassion and forgiveness.* Mindfulness, 10, 272–278. https://doi.org /10.1007/s12671-018-0971-7

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.3.16.4]