



## A Randomized Controlled Trial on the Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on the Indicators of Mental Health and Resilience of Divorced Women Experiencing Infidelity

Marzieh Dehghani<sup>1\*</sup>, Davood Malek Mahmoudi<sup>2</sup>, Beshid Borusan<sup>3</sup>, Prinaz Benisi<sup>4</sup>

1,2, 3 Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, West Tehran Branch, Tehran, Iran.

4: Associate Professor, Educational Sciences and Counseling, Islamic Azad University, West Tehran Branch, Tehran, Iran.

\* Corresponding author: sayeh136010@gmail.com

Received: 2022-06-15

Accepted: 2022-06-20

### Abstract

Accepting, forgiving oneself and the other part of the process healing and rehabilitating relationships in which betrayal has been experienced by one of the parties. Teaching psychological flexibility, forgiveness acceptance what happened is part of acceptance and commitment therapy. Despite the theoretical and clinical importance of mental health and resilience indices predicting emotional rupture and eventual infidelity, the effectiveness this treatment these two indicators has not been considered so far. Randomly controlled trial in the period from October to March 2017, 30 divorced women with experience of infidelity in a targeted manner after meeting the necessary criteria entered the study. Participants were assigned to two groups through block randomization. Act treatment was presented to the experimental group in the form of Hayes protocol for eight one-hour sessions and the control group was placed on a waiting list. Participants answered the Mental Health and Resilience Questionnaires. Data were analyzed using multivariate analysis covariance SPSS 21 software. Results showed that this treatment had significant efficacy indices of both mental health and resilience ( $p < 0.05$ ). Secondary results indicate the effectiveness the above intervention subscales mental health (physical symptoms, anxiety, sleep disorders, social dysfunction and severe depression) and resilience (perception individual competence, trust in individual instincts and tolerance negative emotions, acceptance). Positive change and safe relationships, control and spiritual effects ( $p < 0.05$ ). Findings indicate the role of acceptance as key component the forgiveness and transition of relationships damaged by infidelity. These findings may be associated with clinical applications in the field of couple therapy.

**Keywords:** Betrayal, Mental Health, Resilience, Acceptance and Commitment There

© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Dehghani, M. (2022). A Randomized Controlled Trial on the Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on the Indicators of Mental Health and Resilience of Divorced Women Experiencing Infidelity. *JNACE*, 4(4): 44-54.





## یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی در اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص‌های سلامت روان و تاب‌آوری زنان مطلقه با تجربه خیانت

مرضیه دهقانی<sup>۱\*</sup>، داوود ملک محمودی<sup>۲</sup>، بهشید بروسان<sup>۳</sup>، پریناز بنیسی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران.

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران.

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران.

<sup>۴</sup> دانشیار، علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول: [sayeh136010@gmail.com](mailto:sayeh136010@gmail.com)

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۲۵

### چکیده

پذیرش، بخشش خود و دیگری بخشی از فرایند بهبود و بازتوانی روابطی که خیانت توسط یکی از طرفین رابطه تجربه شده. آموزش انعطاف پذیری روانی، بخشش و پذیرش آنچه اتفاق افتاده بخشی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد. به رغم اهمیت تئوریک و بالینی شاخص‌های سلامت روان و تاب‌آوری در پیش‌بینی گسست عاطفی و نهایتاً خیانت، اما اثربخشی این درمان بر دو شاخص مذکور تاکنون مورد توجه نبوده. کارآزمایی کنترل شده تصادفی در برهه زمانی مهر لغایت اسفند ۱۳۹۹، ۳۰ زن مطلقه با تجربه خیانت به صورت هدفمند انتخاب پس از احراز ملاک‌های لازم وارد مطالعه شدند. شرکت‌کنندگان از طریق تصادفی‌سازی بلوکی در دو گروه تخصیص یافتند. درمان اکت در قالب پروتکل هیز در هشت جلسه یک ساعته به گروه آزمایش ارائه و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های سلامت روان و تاب‌آوری پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره با نرم‌افزار اسپ‌اس‌اس ۲۱ تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد این درمان بر هر دو شاخص سلامت روان و تاب‌آوری اثربخشی معنادار داشته ( $p < 0.05$ )، نتایج ثانویه گویای اثربخشی مداخله فوق بر خرده‌مقیاس‌های سلامت روان (علایم جسمانی، اضطراب، اختلال خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید) و تاب‌آوری (تصور شایستگی فردی، اعتماد به‌غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی) ( $p < 0.05$ )، یافته‌های حاصل گویای نقش پذیرش به‌عنوان مولفه کلیدی در بخشش و گذار از روابط آسیب‌دیده به واسطه خیانت می‌باشد. این یافته‌ها می‌تواند در حیطه زوج‌درمانی با کاربردهای بالینی همراه باشد.

**واژگان کلیدی:** خیانت، سلامت روان، تاب‌آوری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

شبهه استناد به این مقاله: دهقانی، م (۱۴۰۱) یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی در اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص‌های سلامت روان و تاب‌آوری زنان مطلقه با تجربه خیانت. فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۴(۴): ۴۴-۵۴.

مرضی در افراد پیشگیری به عمل آید. سلامت روانی را می‌توان مفهومی فراتر از تندرستی تعریف نمود. بنابراین سلامت روانی نه تنها نبود بیماری روانی است [۱۶]، بلکه به سطحی از عملکرد اشاره دارد که فرد با خود و سبک زندگی‌اش آسوده و بدون مشکل باشد. مولفه‌های سلامت روان شامل بهزیستی هیجانی<sup>۲</sup>، کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی می‌باشد [۱۷]. پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که دختران مجرد<sup>۳</sup> و یا مطلقه به احتمال بیشتری حالات غمگینی<sup>۴</sup>، محرومیت<sup>۵</sup> و ناامیدی<sup>۶</sup> را نسبت به دختران متأهل تجربه می‌کنند [۱۸]. یافته‌های مطالعه [۱۹] نشان می‌دهد که افرادی که هرگز ازدواج نکرده‌اند میزان بالاتری از اختلالات روانی و خودکشی را نسبت به افراد متأهل تجربه می‌نمایند [۲۰].

یکی از عواملی که به نظر می‌رسد در خشونت و خیانت نقش اساسی ایفا می‌کند تاب‌آوری است [۲۱]. تاب‌آوری یک فرایند پویا است که دربردارنده توانایی سازگاری مثبت در یک محیط یا بستر دشوار می‌باشد و نوعی فاکتور محافظتی قلمداد می‌شود [۲۲]. افزایش تاب‌آوری می‌تواند به ارتقاء سلامت روان منتهی گردد [۲۳]. مداخلات موج جدید از جمله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری روانی در راستای تجربه یک زندگی رضایت‌بخش متمرکز شده است [۲۴].

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک درمان شناختی-رفتاری است که یکی از اهداف اصلی آن افزایش انعطاف‌پذیری روانی است که می‌تواند برای ارتقاء سلامت روان مناسب باشد مطالعات نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ممکن است بر افزایش کیفیت زندگی [۲۵]، کاهش درد استرس و افسردگی [۲۶]. موثر باشد. یافته‌های سیستماتیک می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد وضعیت هیجانی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری روانی را ارتقاء می‌بخشد بخشش خود و دیگری بخشی از فرایند بهبود و بازتوانی در روابطی است که در آن خیانت توسط یکی از طرفین رابطه تجربه شده است [۱۴] آموزش فرایند بخشش و پذیرش آن‌چه روی داده است بخشی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد. با وجود اهمیت تئوریک و بالینی دو شاخص سلامت روان و تاب‌آوری در پیش‌بینی روابط زوجین و ایجاد گسست عاطفی و نهایتاً خیانت، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر این دو شاخص روان‌شناختی تا به امروز مورد توجه قرار نگرفته است. از این‌رو، مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص‌های سلامت روان و تاب‌آوری زنان مطلقه با تجربه خیانت انجام می‌شود.

خانواده یکی از ساختارها یا نظام‌های اصلی جامعه می‌باشد. یک خانواده سالم با ارتباط مناسب و عاری از تعارضات پرچالش و غیر قابل جبران بدون شک برای جامعه پیامدهای مطلوبی به همراه خواهد داشت [۱]. یکی از معضلات مهم زندگی زناشویی تعارض زوجین است که ویژگی‌های شخصیتی و اختلالات روانی از جمله مهم‌ترین عوامل ایجاد تعارض در زوجین می‌باشد [۱، ۲]. مشکلات بین‌فردی زوجین سبب ایجاد احساس خشم، ناامیدی و یا نارضایتی می‌گردد که نهایتاً به تعارض زناشویی منجر می‌گردد. تعارضات زناشویی می‌تواند به خشونت، طلاق و یا خیانت زناشویی منجر گردد [۳]. مفهوم خیانت به نقض کنوانسیون حاکم بین زوجین و ایجاد روابط فرزاناشویی اشاره دارد [۴]. خیانت در روابط عاشقانه بزرگسالی اغلب اتفاق می‌افتد [۵]. علاوه بر این، خیانت تقریباً در ۲۵ درصد از ازدواج‌ها اتفاق می‌افتد و با عواقب منفی متعددی از جمله افسردگی، اضطراب و استرس پس از سانحه برای فرد همراه می‌باشد [۶]. زوج‌هایی که قادر به حل مشکلات و تعارضات بین-فردی نیستند تنش‌های زناشویی را تجربه می‌نمایند [۷]. این تعارضات از نقطه‌نظر بالینی حائز توجه می‌باشد زیرا به کارکردهای زندگی دو نفر آسیب می‌رساند. تعجب‌آور نیست که میلیون‌ها دلار [۸] در بودجه دولتی آمریکا صرف تلاش به منظور درک ماهیت تعارضات زناشویی و پیامدهای آن می‌گردد [۹].

برخی از ویژگی‌های شخصیتی، تنش‌ها و تعارضات را بین زوج‌ها افزایش می‌دهد و می‌تواند در تبیین افزایش میزان خیانت زناشویی نقش داشته باشد [۱۰]. از آن جمله می‌توان به خودشیفتگی، سبک دلبستگی، طرحواره‌ها، فقدان سلامت روان و عدم تاب‌آوری اشاره نمود [۱۱]. از سوی دیگر و در نگاهی جامع-تر، سلامت روان نیز از مباحث مهمی است که در رشد و بالندگی خانواده و جامعه موثر می‌باشد. سلامت روان<sup>۱</sup>، حالتی از سلامتی است [۱۲] که در آن فرد، توانایی‌های خود را می‌شناسد و توان سازگاری با فشارهای زندگی را در خود تربیت نموده و قادر به تصمیم‌گیری و مشارکت جمعی می‌باشد. بر این اساس سلامت روانی مبنای رفاه و سلامتی برای افراد و جامعه است [۱۳]. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت روان، حالتی از آرامش فردی است که در آن افراد بر اساس تشخیص توانایی‌های‌شان، می‌توانند با فشارهای طبیعی زندگی سازگار شده [۱۴] و با به کارگیری توانمندی‌های‌شان برای خود و جامعه افراد مفیدی باشند در گستره بهداشت روانی، انسان سالم در جستجوی معنای زندگی، سعادت، کامروایی، شادکامی است. سلامت روان در پی آن است [۱۵] که احساسات منفی نظیر اضطراب، افسردگی، ناامیدی کم‌رنگ گشته و از بروز نشانه‌های

### روش اجرای پژوهش

مطالعه حاضر یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی بود که در برهه زمانی مهرماه لغایت اسفند ماه ۱۳۹۹ اجرا شد. در این راستا، ۳۰ زن مطلقه با تجربه خیانت زناشویی به صورت هدفمند انتخاب شدند و پس از احراز ملاک‌های لازم وارد فرایند مطالعه شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: دامنه سنی ۴۵-۱۸ سال؛ تجربه خیانت زناشویی؛ سکونت در شهر تهران و اخذ رضایت-نامه آگاهانه مکتوب از والدین. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه در فرایند درمان. شرکت‌کنندگان از طریق تصادفی‌سازی بلوکی در دو گروه تخصیص یافتند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در قالب پروتکل هیز در هشت جلسه هفتگی یک ساعته به گروه آزمایش ارائه شد و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. شرکت‌کنندگان در دو برهه زمانی پیش و پس از درمان به پرسشنامه‌های سلامت روان و تاب‌آوری پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره در محیط نرم‌افزار اسپاس اس ورژن ۲۱ تحلیل شد. تمام مراحل انجام مطالعه بر اساس آخرین نسخه از کنوانسیون هلسینکی انجام شد

### ابزار تحقیق

**چک‌لیست جمعیت شناختی:** این پرسشنامه توسط پژوهشگر به منظور جمع‌آوری اطلاعات فردی نظیر سن، تحصیلات، وضعیت شغلی و مدت زمان تاهل تهیه و مورد استفاده قرار گرفت [۲].

**مصاحبه بالینی ساختار یافته (SCID):** یک مصاحبه بالینی است که برای تشخیص اختلال‌های محور یک بر اساس DSM-IV به کار می‌رود [۲۷]. ضریب پایایی بین ارزیاب‌ها برای SCID، ۰/۶۰ گزارش شده است [۲۸]. توافق تشخیصی این ابزار به زبان فارسی برای اکثر تشخیص‌های خاص و کلی

با پایایی بالاتر از ۰/۶۰ مطلوب بوده است، ضریب کاپا برای کل تشخیص‌های فعلی و تشخیص‌های طول عمر به ترتیب ۰/۵۲ و ۰/۵۵ به دست آمده است.

**پرسشنامه سلامت روان:** به منظور ارزیابی شاخص سلامت روان از پرسشنامه گلدبرگ و هیلیر<sup>۷</sup> استفاده شد. این ابزار دربردارنده ۲۸ گویه چهار گزینه‌ای در قالب چهار زیر مقیاس می‌باشد که هر کدام از مقیاس‌ها هفت سوال دارد. زیر مقیاس-های پرسشنامه سلامت عمومی عبارت‌اند از علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید. سؤالات بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای از بسیار کمتر از حد معمول (۱) تا بیش از حد معمول (۴) درجه-بندی می‌شوند. در نمره‌گذاری این پرسشنامه چهار نمره برای مقیاس‌های فرعی و یک نمره به کل مواد پرسشنامه اختصاص داده شده است. نمره ۲۳ به بالا به عنوان بالاترین نمره نشانگر عدم سلامت روانی و نمره پایین تر از ۲۳ بیانگر سلامت روان می‌باشد. در ایران ضرایب آلفای کرونباخ را برای نشانه‌های جسمانی ۰/۸۶، اضطراب و بی‌خوابی ۰/۸۸، نارسایی کارکرد اجتماعی ۰/۷۵ و افسردگی شدید ۰/۹۰ گزارش نمودند

### پرسشنامه تاب‌آوری کانر-دیویدسون<sup>۸</sup> (CD-RISC):

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون یک ابزار ۲۵ گویه‌ای است که سازه تاب‌آوری را در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از صفر تا چهار می‌سنجد. حداقل نمره تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر نمره وی صد است. این آزمون دارای ۵ خرده مقیاس تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تاثیرات معنوی می‌باشد. یافته‌های مطالعه یه<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۱۷) ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار را در جمعیت بیماران مزمن مطلوب گزارش نموده است.

جدول: جلسات درمان مبینی بر پذیرش و تعهد

اهداف	محتوا	جلسات
توضیح این مطلب که مطالب رد و بدل در طی این جلسات محفوظ مانده و در اختیار ارگان یا شخص دیگری قرار نمی گیرد و هر یک از اعضا هر زمان که تمایل به همکاری نداشتند می توانند از ادامه همکاری امتناع نمایند	آشنایی اعضا با هم و توضیحات اولیه در خصوص پژوهش و تاکید بر اینکه هریک از شرکت کنندگان نیز موظف به رعایت اصول رازداری و... هستند	اول
متمرکز نشدن بر افکاری چون سرزنش خود و مقایسه خود با فرد سوم وارد شده به زندگی مشترک و رها کردن ذهن از درگیری ساعت ها با این تفکر که حتما ضعیفی از ناحیه خود شخص منجر به این مطلب شده	توضیحی در مورد سم حصار ذهن و نیز بیان پادزهر آن رها شدن از ذهن توضیحی در مورد عملکرد ذهن و استعاره های سه گانه	دوم
زندگی در لحظه اکنون و سرکوب نکردن افکاری که در این باره به ذهن فرد هجوم می آورد	بیان این مطلب که به رغم مهم بودن و تلاش برای تضعیف آنها با کمک استعاره های انتظارات اما استفاده از پادزهر آن چهار خواستگار	سوم
رسیدن به این شناخت و فکر که این مساله ممکن است در هر مرحله و برای هر شخصی اتفاق بیفتد پس به جای اینکه مشکل لاینحل در نظر گرفته و مساله در نظر گرفت شود آن را به عنوان یک چالش	سم ارزشهای بهم و پادزهر ارزشهای واضح با کمک تشریح و توضیح استعاره تشبیح جنازه و استعاره کارگردان زندگی خود	چهارم
	تشریح ارزشها و اهداف و همچنین مبهم نبودن و وضوح	پنجم
	تشریح سم تمایل به اجتناب و پادزهر تمایل به پذیرش، تشریح اثرات اجتناب تجربهای با استفاده از پادزهر میل به پذیرش تشخیص افکار خود آیند و هیجانان، تشخیص طرحوارهها	هفتم
پذیرش آنچه رخ داده و به جای پیدا کردن مقصر پرداختن به این مورد که زندگی به پایان نرسیده دور شدن از هر نوع قضاوت و در خود فرو رفتن	آموزش مهارت حل تعارض، حل مساله مهارت پیکان نزولی جمع بندی و بیان خلاصه ای از آنچه در جلسات قبل به آنها پرداخته شده بود پاسخ به سوالات	هشتم

میانگین سنی زنان ۲۹/۴ سال با انحراف ۳/۴ بود. میانگین طول مدت تاهل ۴/۷ سال بود. همچنین بیشترین سطح تحصیلات به فوق لیسانس و پس از آن به دیپلم تعلق داشت. اکثر شرکت کنندگان در مطالعه را زنان شاغل تشکیل دادند (۵۹٪).

**یافته ها**  
**یافته توصیفی**

جدول ۱- نمرات سلامت روان و تاب‌آوری شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیر	مولفه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون			
		گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
متغیر	علایم جسمانی	آزمایش	۱۴/۲۴	۱/۵۲	۱۲/۲۹	۱/۳۳	
		کنترل	۱۳/۹۶	۱/۷۳	۱۳/۸۲	۱/۵۴	
	اضطراب و اختلال خواب	آزمایش	۱۶/۵۱	۲/۱۲	۱۵/۳۹	۱/۷۹	
		کنترل	۱۶/۶۶	۲/۲۹	۱۶/۳۲	۱/۷۹	
سلامت روان	اختلال در عملکرد اجتماعی	آزمایش	۱۸/۷۲	۲/۱۲	۱۷/۰۹	۲/۲۳	
		کنترل	۱۶/۵۱	۲/۳۹	۱۶/۷۴	۱/۵۸	
	افسردگی شدید	آزمایش	۱۵/۵۲	۲/۲۹	۱۴/۳۱	۲/۱۲	
		کنترل	۱۶/۲۱	۲/۹۴	۱۶/۰۸	۳/۱۱	
	تصور شایستگی فردی	آزمایش	۵۴/۱۲	۶/۲۲	۵۶/۳۹	۵/۷۱	
		کنترل	۵۳/۹۴	۵/۷۶	۵۴/۰۱	۶/۳۹	
	اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	آزمایش	۳۹/۱۲	۴/۵۱	۴۰/۲۲	۵/۳۲	
		کنترل	۳۶/۴۶	۴/۷۳	۳۶/۵۸	۳/۹۴	
	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	آزمایش	۴۸/۵۲	۴/۵۹	۴۹/۶۴	۴/۷۳	
		کنترل	۴۶/۲۹	۵/۱۲	۴۵/۷۳	۴/۸۲	
	تاب‌آوری	کنترل	آزمایش	۵۸/۲۱	۶/۳۹	۵۹/۷۲	۶/۲۲
			کنترل	۵۹/۳۹	۷/۱۲	۵۸/۴۱	۷/۰۸
تاثیرات معنوی		آزمایش	۶۱/۳۲	۸/۲۲	۶۳/۹۲	۷/۵۹	
		کنترل	۶۰/۲۱	۷/۸۳	۶۰/۸۸	۶/۹۴	

بررسی و احراز شد ( $p > 0.05$ ). همچنین نتایج آزمون لوین گویای تساوی واریانس‌ها بود ( $p > 0.05$ ). به منظور ارزیابی تفاوت نمرات در متغیرهای مورد مطالعه از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد، یافته‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

**فرضیه اصلی:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری و سلامت روان زنان مطلقه با تجربه خیانت اثر دارد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس با حذف اثر پیش آزمون استفاده شد. پیش از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس، مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه نرمال بودن توزیع توسط آزمون شاپیرو-ویلک

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس در اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان و تاب‌آوری

سطح معناداری	F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	گروه	
۰/۰۱۱	۷/۴۴۷	۱۱/۰۴۰	۱	۱۱/۰۴۰	پیش آزمون	سلامت روان
۰/۰۱	۱۷۰/۱۸۹	۲۵۲/۳۰۰	۱	۲۵۲/۳۰۰	گروه	
		۱/۴۸۲	۲۷	۴۰/۰۲۷	خطا	
۰/۰۱	۴۱/۳۸۰	۱۴/۹۲۷	۱	۱۴/۹۲۷	پیش آزمون	تاب‌آوری
۰/۰۱	۱۶۳/۰۰۴	۵۸/۸۰۰	۱	۵۸/۸۰۰	گروه	
		۰/۳۶۱	۲۷	۹/۷۴۰	خطا	

همان‌گونه که یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه به میزان sig (سطح معناداری) در دو مولفه سلامت روان با سطح معناداری یازده هزارم و برای تاب‌آوری سطح معناداری یک هزارم بر هر دو شاخص ذکر شده و

بر هر دو شاخص ذکر شده و

مولفه‌های آن‌ها اثربخشی معناداری ایفا نموده است ( $p < 0.01$ ). که این بیانگر تاثیر مداخله اکت در این دو متغیر می باشد.

جدول ۳: نتایج شاخصهای اعتباری آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چند متغیری

اثر	آزمونها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	اثر پیلایی	۱۶۳۸	۱۲/۵۴	۱	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۲۳
	لامبدای ویلکز	۰/۱۶۵	۲۶/۲۰	۱	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۲۳
	اثر هتلینگ	۶/۳۲	۵۶/۱۲	۱	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۲۳
	بزرگترین ریشه روی	۶/۳۲	۱۱۱/۲۳	۱	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۲۳

نتایج جدول شماره ۲ نشان میدهد که سطوح معناداری همه آزمونها قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری را مجاز می شمرد

جدول ۴۰: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی نمره‌های پس آزمون متغیرها در دو گروه

متغیرها	مقدار پیلایی	F	فرضیه df	خطای df	سطح معناداری	مجذور اتا
سلامت روان	۰/۴۲	۱۴	۱	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷
تاب آوری	۰/۵۵	۸/۲۹	۱	۲۱	۰/۰۰۲	۰/۴۴

جدول ۳ نشان می‌دهد که در یکی از حیطه‌ها بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد؛ اما برای تشخیص اینکه در کدام حیطه‌ها تفاوت معنادار است، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا استفاده شد که نتایج در جدول ۴ آمده است

جدول ۵: تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا میانگین نمرات متغیرهای اتاب آوری و سلامت روان در دو گروه

متغیرها	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	مجذور اتا
افسردگی	۱۸۳/۰۵	۱	۱۸/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۴۵
اضطراب و اختلالات خواب	۸۷/۰۱	۱	۵/۹۹	۰/۰۱	۰/۴
شایستگی فردی	۲۴۹/۸۵	۱	۱۱/۰۸	۰/۰۰۳	۰/۳۳
پذیرش مثبت	۲۵/۷۰	۱	۵/۵۵	۰/۰۲	۰/۲۰

آوری اثربخشی معناداری ایفا نموده است. همچنین، نتایج ثانویه گویای اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خرده مقیاس‌های سلامت روان (علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید) و تاب-آوری (تصور شایستگی فردی، اعتماد به گرایز فردی و تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تاثیرات معنوی) بود.

هرچند مطالعه حاضر اولین پژوهش صورت گرفته در زنان مطلقه با تجربه خیانت می‌باشد، اما مطالعات متعددی در به‌کارگیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود سلامت روان و تاب-آوری در گروه‌های اقلیت انجام شده است. در این راستا و همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، نتایج مطالعه مروری سیستماتیک هریس و ساموئل<sup>۱</sup> (۲۰۲۰) [۲۰] نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی معناداری بر ارتقاء شاخص سلامت روان در کودکان با مشکلات بهداشت روان ایفا نموده است. در

با توجه به مندرجات جدول ۴ مقدار F برای مؤلفه تاب آوری یعنی افسردگی ۱۸/۹۸ به دست آمد که در سطح ( $P < 0.01$ )، برای اضطراب و اختلالات خواب  $s/99$  به دست آمد که در سطح ( $P < 0.01$ )، برای شایستگی فردی در سطح ( $P < 0.03$ )، و برای پذیرش مثبت در سطح ( $P < 0.02$ )، معنادار است و با توجه به اندازه اثر محاسبه شده ۴۵ درصد تغییر در افسردگی، ۲۴ درصد تغییر در اختلال و اضطراب خواب، ۳۳ درصد تغییر در ادراک شایستگی فردی و ۲۰ درصد تغییر در پذیرش مثبت بیان کننده تاثیر متغیر مستقل (درمان پذیرش و تعهد) می باشد.

### بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص‌های سلامت روان و تاب‌آوری زنان مطلقه با تجربه خیانت انجام شد. یافته‌های اولیه نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هر دو شاخص سلامت روان و تاب-

این راستا، یافته‌های مطالعه [۲۹] نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با اثربخشی معناداری بر شاخص‌های اضطراب، استرس و افسردگی در دانشجویان همراه بوده است. یافته‌های [۳۰] نشان می‌دهد که استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتقاء شاخص‌های خلقی زنان با اختلالات خلقی پری-ناتال بسیار مفید می‌باشد.

بخشی از یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتقاء شاخص تاب‌آوری موثر بوده است. در این راستا و همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، نتایج پژوهش [۳۱]. نشان داد که به‌کارگیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثرات مفید و قابل توجهی بر ارتقاء تاب‌آوری در جانبازان ایفا نموده است. در این راستا، یافته‌های مطالعه [۱۰]. گویای اثربخشی این درمان بر بهبود شاخص تاب‌آوری در ملوانان نیروی دریایی امریکا می‌باشد. همچنین، نتایج مطالعه نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب بهبود معنادار انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شده است. در این راستا و همسو با یافته‌های مطالعه ما [۳۲]. در مطالعه خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب کاهش شدت خستگی و در نتیجه ارتقاء شاخص‌های روان‌شناختی می‌گردد. همسو با یافته‌های ما، نتایج مطالعه سیستماتیک [۱۶]. نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مولفه‌های خلقی و انعطاف‌پذیری روان-شناختی اثربخشی معناداری ایفا می‌نماید. همچنین همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، نتایج مطالعه [۵]. نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کاهش علائم اضطراب و بهبود شاخص‌های روان‌شناختی از جمله انعطاف‌پذیری روان-شناختی همراه می‌باشد. در واقع بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اضطراب و استرس ادراک‌شده ارتباط معکوس معناداری برقرار می‌باشد [۳۳]. در مطالعه خود نشان دادند که استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با بهبود انعطاف‌پذیری روان-شناختی همراه می‌باشد.

مداخلات موج جدید از جمله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری روانی در راستای تجربه یک زندگی رضایت‌بخش متمرکز شده است [۲۴]. انعطاف‌پذیری روانی تاثیر مثبت و معناداری بر رضایت از زندگی و نگاه مثبت به جنبه‌های گوناگون آن دارد. هدف اصلی درمان پذیرش و تعهد ایجاد و افزایش انعطاف‌پذیری است؛ یعنی ایجاد و افزایش توانایی انتخاب گزینه ای مناسب‌تر از بین گزینه‌های مختلف که این امر سبب افزایش تاب‌آوری، بهزیستی روانشناختی و احساس آرامش می‌شود. همچنین درمان پذیرش و تعهد در شناسایی تنش‌های زندگی به افراد کمک می‌کند و از این طریق باعث کاهش برانگیختگی‌های روانی و هیجانی و مقابله سازگار با منابع

استرس‌زا می‌شود و با ارائه تکنیک پذیرش یا تمایل به تجربه مقابله با سختی یا دیگر رویدادهای آشفته کننده بدون اقدام به مهار آنها، باعث درک بیشتر مفهوم ایستادگی در برابر چالش‌های زندگی می‌شود. لذا اجتناب، پریشانی و ترس از چالش‌ها در آنان کاهش می‌یابد. در نتیجه درمان پذیرش و تعهد می‌تواند باعث کاهش استرس ادراک شده بیماران شود. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مراجع را تشویق می‌کند تا با خودارزیابی‌های خویش، به عنوان افکاری ساده برخورد کند و به فرد آموزش داده می‌شود که ارزیابی‌های منفی از خود را اصلاح نماید. این مطالعه در فرایند اجرا با محدودیت‌هایی همراه بود. در فرایند جمع‌آوری داده‌ها بر مصاحبه و پرسشنامه تاکید شد و از ارزیابی بیومارکرها همچون استفاده نشد، محدودیت‌هایی که می‌تواند در مطالعات آینده مورد توجه قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از ارزیابی بیومارکریایی همچون کورتیزول بزاق [۳۴]، ادرار و اینترلوکین [۳۵] به منظور بررسی دقیق میزان تاب‌آوری و سلامت روان استفاده شود. یافته‌های مطالعه حاضر می‌تواند در طرح‌ریزی رویکردهای مداخلاتی در زوجین دارای تعارض با کاربست بالینی همراه باشد.

### موازن اخلاقی

در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و حفظ اطلاعات محرمانه آنها رعایت گردیده است.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه شرکت کنندگان این پژوهش که با استقبال و بردباری، در روند استخراج نتایج همکاری نمودند، اعلام می‌دارند.

### تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند

### واژه نامه

1. Mental health	سلامت روان
2. Emotional well-being	بهزیستی هیجانی
3. Unmarried girls	دختران مجرد
4. Sadness	حالات غمگینی
5. Disappointment	محرومیت
6. Frustration	ناامیدی
7. Goldberg and Hillier	گلدبرگ و هیلیر
8. Connor-Davidson	کانر-دیویدسون

- loneliness in betrayed women. *Journal of Psychological Development*, 2020.
- [9] Rauer A, Sabey AK, Proulx CM, Volling, BL. What are the Marital Problems of Happy Couples? A Multimethod, Two Sample Investigation. *Family process*, 2020; 59(3): 1275-1292.
- [10] Udell CJ, Ruddy JL, Procento PM. Effectiveness of acceptance and commitment therapy in increasing resilience and reducing attrition of injured US Navy recruits. *Military medicine*, 2018; 183(9-10)
- [11] Altınok A, Kılıç N. Exploring the associations between narcissism, intentions towards infidelity, and relationship satisfaction: Attachment styles as a moderator. *PLOS ONE*, 2020; 15(11): e0242277.
- [12] Samadi Kashan S, Poor Qanad M, Vazmani Zarchi M. Marital infidelity: an exploration of views, factors and consequences. *Scientific Journal of Psychological Development*, 2019; 8 (4): 165-176. [Persian]
- [13] Happell B, Platania-Phung C, Watkins A, Scholz B, Curtis J, Goss J, ... Stanton R. Developing an evidence-based specialist nursing role to improve the physical health care of people with mental illness. *Issues in mental health nursing*, 2019; 40(10): 832-838
- [14] Cornish MA, Hanks MA, Gubash Black SM. 2020. Self-forgiving processes in therapy for romantic relationship
- [15] Morsali Z, Mutabi F, Sadat Sadeghi M. Forgiveness of betrayal and the factors affecting it. 2019. [Persian]
- [16] González-Fernández S, Fernández-Rodríguez C. Acceptance and commitment therapy in cancer: review of applications and findings. *Behavioral Medicine*, 2019; 45(3): 255-269.
- [17] Dore I, Caron J. *Mental Health: Concepts, Measures, Determinants*. Sante mentale au Quebec, 2017; 42(1): 125-145
- [18] Roupetz S, Bartels SA, Michael S, Najjarnejad N, Anderson K, Davison C, Yee 9.
10. haris & samoel
- یه  
هریس و ساموئل
- فهرست منابع**
- [1] Nadolu D, Runcan R, Bahnaru A. Sociological dimensions of marital satisfaction in Romania. *PloS one*, 2020; 15(8): e0237923..
- [2] Pirnia B, Mohamadi M, Abbasi I, Kord-Ahmadi T, Foroughi F. Is parent-child interaction therapy effective on aggression and biological indices in pre-school children with parents who use high-potency cannabis? A double-blind randomized controlled trial study in an Iranian sample. *Chronic Diseases Journal*, 2020; 8(3): 152-155. [Persian]
- [3] Beltrán-Morillas AM, Alonso-Ferres M, Garrido-Macías M, Villanueva-Moya L. The Relationship Between the Motivation to Commit Infidelity and Negative Affect and Self-Esteem: How Cheating in Romance Might Signal Positive Well-Being in Adolescents. 2020.
- [4] Zeinali A, Amirsardari L. Predicting Infidelity Proneness Using Early Maladaptive Schemas. *Jentashapir Journal of Health Research*, 2018; 9(1). [Persian]
- [5] Fashler SR, Weinrib AZ, Azam MA, Katz J. The use of acceptance and commitment therapy in oncology settings: a narrative review. *Psychological reports*, 2018;121(2): 229-252.
- [6] Coop Gordon K, Mitchell EA. Infidelity in the Time of COVID-19. *Family Process*, 2020; 59(3): 956-966. <https://doi.org/10.1111/famp.12576>.
- [7] Azarbar A, Nemati F, Hashemi T. Comparison of executive functions of problem solving, response inhibition and cognitive flexibility in traitorous and normal women. *Journal of Psychological Development*, 2021; 10 (5): 79-86.
- [8] Shamali Ahmadabadi M, Aghaei Meybodi F, Ahmadabadi NM, Varkhordari A. The effect of skills based on emotional literacy on reducing emotional divorce and

- muscle diseases. *BMJ open*, 2018; 8(10): e022083.
- [26] Wynne B, McHugh L, Gao W, Keegan D, Byrne K, Rowan C. Acceptance and commitment therapy reduces psychological stress in patients with inflammatory bowel diseases. *Gastroenterology*, 2019; 156(4): 935-945.
- [27] Pirnia B, Hamdiah M, Kazemi Ashtiani M, Malekanmehr P, Pirnia K, Zahiroddin A, Sadeghi P. The Effectiveness of Intranasal Oxytocin on Addiction Severity Index and Anhedonia Symptoms in an Alcoholic Case with Oropharyngeal Cancer, a Protocol for a Single-case Experimental Design Pilot Study. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*, 2020; 19(3): 18-23.
- [28] Pirnia B, Masoudi R, Pirnia K, Jalali M, Eslami MR, Malekanmehr P. Effect of Magnesium Sulfate Added to Tincture of Opium and Buprenorphine on Pain and Quality of Life in Women with Dysmenorrhea: A Prospective, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Trial. *Addiction and Health*, 2020; 12(4): 259-268. [Persian]
- [29] Viskovich S, Pakenham KI. Randomized controlled trial of a web- based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) program to promote mental health in university students. *Journal of clinical psychology*, 2020; 76(6): 929-951
- [30] Waters CS, Annear B, Flockhart G, Jones, I, Simmonds JR, Smith S. Acceptance and Commitment Therapy for perinatal mood and anxiety disorders: A feasibility and proof of concept study. *British Journal of Clinical Psychology*, 2020; 59(4):461-479.
- [31] Reyes AT, Muthukumar V, Bhatta TR, Bombard JN, Gangozo WJ. Promoting resilience among college student veterans through an acceptance-and-commitment-therapy app: An intervention refinement study. *Community mental health journal*, 2020; 56(7): 1206-1214
- Displacement and emotional well-being among married and unmarried Syrian adolescent girls in Lebanon: an analysis of narratives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020; 17(12): 4543
- [19] Lee J, Kim H, Woo J, Chang SM, Hong JP, Lee DW. Impacts of Remaining Single above the Mean Marriage Age on Mental Disorders and Suicidality: a Nationwide Study in Korea. *Journal of Korean Medical Science*, 2020; 35(37).
- [20] Harris E, Samuel V. Acceptance and Commitment Therapy: A Systematic Literature Review of Prevention and Intervention Programs for Mental Health Difficulties in Children and Young People. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 2020; 34(4): 280-
- [21] Sabri B, Bhandari SS, Shah A. Dangerous Abusive Relationships and Sources of Resilience for South Asian Immigrant Women Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal of social work in the global community*, 2018; 3. [Persian]
- [22] McGarry J. Spousal role expectations and marital conflict: Perspectives of men and women., 2020.
- [23] PeConga EK, Gauthier GM, Holloway A, Walker RS, Rosencrans PL, Zoellner LA, Bedard-Gilligan M. Resilience is spreading: Mental health within the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2020; 12(S1): S47.
- [24] Lucas JJ, Moore KA. Psychological flexibility: positive implications for mental health and life satisfaction. *Health promotion international*, 2020; 35(2): 312-320.
- [25] Rose MR, Norton S, Vari C, Edwards V, McCracken L, Graham CD. Acceptance and Commitment Therapy for Muscle Disease (ACTMus): protocol for a two-arm randomised controlled trial of a brief guided self-help ACT programme for improving quality of life in people with

- Lancet Psychiatry, 2020; 7(10): e60. [Persian]
- [35] Aslani F, Kafami L, Alzackerini SM, Mousavi M, Noorbala AA, Pirnia B. Biomarkers in Cardiovascular Disease: A Cross-sectional Study on the Role of Interleukin-6 in Predicting Stress, Depression, and Optimism in Cardiovascular Diseases. Crescent Journal of Medical and Biological Sciences, 2020; 7(2). [Persian]
- [32] Jacobsen HB, Kallestad H, Landrø NI, Borchgrevink PC, Stiles TC. Processes in acceptance and commitment therapy and the rehabilitation of chronic fatigue. Scandinavian journal of psychology, 2017; 58(3): 211-220
- [33] Li M, Wang L. The associations of psychological stress with depressive and anxiety symptoms among Chinese bladder and renal cancer patients: the mediating role of resilience. PLoS One, 2016;11(4): e0154729.
- [34] Pirnia B, Pirnia F, Pirnia K. Honour killings and violence against women in Iran during the COVID-19 pandemic. The