



## The Efficacy of Group-Based Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Flexibility and Self-Esteem in Women Who Have Experienced the Trauma of Infidelity

Ali Hosseinzadeh Oskoei<sup>1</sup>, Sahar Samadi kashan<sup>2</sup>, Mohammad Sadegh Zamani Zarchi<sup>3</sup>,  
Rezvaneh Asadi Asadabad<sup>4</sup>, Maryam Bakhtiari<sup>5\*</sup>

1. Ph.D. Candidate, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Ph.D. Candidate, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Hormozgan University, Bandar Abas, Iran.
3. Ph.D. Candidate, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran.
4. MSc. Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
5. Corresponding Author, Associate professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: [dr.m.bakhtiari@gmail.com](mailto:dr.m.bakhtiari@gmail.com)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article History:**  
Received: 31 Aug 2021  
Revised: 12 Nov 2021  
Accepted: 27 Dec 2021  
Published Online: 31 Dec 2022

**Keywords:**  
*Acceptance,*  
*Cognitive Flexibility,*  
*Commitment, Infidelity,*  
*Self-Esteem.*

### ABSTRACT

The purpose of the present study was to determine the efficacy of group-based acceptance and commitment therapy on cognitive flexibility and self-esteem among women who had experienced the trauma of infidelity. The research method was experimental, and the design was quasi-experimental, utilizing pre- and post-test with a control group. In 2017, the statistical population included women in Tehran, Iran who had experienced the trauma of infidelity and sought help from counseling centers and family courts. On the basis of the study's criteria, thirty couples were selected using a method of purposive sampling and randomly assigned to experimental (n=15) and control groups (n=15). The experimental group participated in eight 90-minute sessions of acceptance and commitment therapy, while the control group received no training. The Cognitive Flexibility Inventory (CFI; Dennis & Vander Wal, 2010) and Rosenberg Self-esteem Scale (RSES; Rosenberg, 1965) were administered to all participants. SPSS 22 software was used to conduct a multivariate analysis of covariance on the data. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) results indicated that group-based acceptance and commitment therapy significantly increased the average post-test scores of self-esteems and cognitive flexibility in the experimental group ( $p < 0.05$ ). Based on the findings, family counselors and therapists can use acceptance and commitment therapy to enhance self-esteem and cognitive flexibility in women who have experienced the trauma of infidelity.

**Cite this article:** Hosseinzadeh oskoei, A., Samadi Kashan, S., Zamani Zarchi, M. S., Asadi Asadabad, R., & Bakhtiari, M. (2022). The Efficacy of Group-Based Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Flexibility and Self-Esteem in Women Who Have Experienced the Trauma of Infidelity. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(4), 203-216. doi: 10.22059/japr.2023.329770.643974



© The Author(s).  
DOI: <http://doi.org/10.22059/japr.2023.329770.643974>

**Publisher:** University of Tehran Press



## اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و عزت‌نفس زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

علی حسین زاده اسکویی<sup>۱</sup>، سحر صمدی کاشان<sup>۲</sup>، محمدصادق زمانی زارچی<sup>۳</sup>، رضوانه اسدی اسدآباد<sup>۴</sup>، مریم بختیاری<sup>۵\*</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۳. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
۴. کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
۵. نویسنده مسئول، دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. رایانامه: [dr.m.bakhtiari@gmail.com](mailto:dr.m.bakhtiari@gmail.com)

### چکیده

### اطلاعات مقاله

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و عزت‌نفس زنان آسیب‌دیده از خیانت انجام شد. روش تحقیق نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و دادگاه‌های خانواده شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بود که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جای گرفتند. افراد گروه آزمایشی به مدت هشت جلسه (۹۰ دقیقه) تحت درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند، اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI) و مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ (RSES) بود. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 و به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش معنادار میانگین نمرات پس‌آزمون متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و عزت‌نفس در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است ( $p < 0.05$ ). براساس یافته‌ها، درمان پذیرش و تعهد می‌تواند در زمینه بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و عزت‌نفس در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، مورد استفاده مشاوران و درمانگران خانواده قرار گیرد.

### نوع مقاله:

پژوهشی

### تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۰۹

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۰۹/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۰۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۰/۱۰

### کلیدواژه:

انعطاف‌پذیری شناختی،

پذیرش، تعهد،

خیانت زناشویی،

عزت‌نفس.

**استناد:** حسین زاده اسکویی، علی، صمدی کاشان، سحر، زمانی زارچی، محمدصادق، اسدی اسدآباد، رضوانه، و بختیاری، مریم. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و عزت‌نفس زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۳ (۴)، ۲۰۳-۲۱۶.

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <http://doi.org/10.22059/japr.2023.329770.643974>

© نویسندگان



## مقدمه

خانواده اصلی‌ترین هسته هر جامعه و کانون حفظ سلامت و بهداشت روانی افراد است و از جمله مظاهر زندگی اجتماعی انسان، وجود تعامل سالم و سازنده و ابراز صمیمیت و همدلی به یکدیگر تلقی می‌شود (اسکات، ۲۰۲۱). با این حال، این نهاد نیز مانند هر پدیده دیگر به برخی آسیب‌ها و آفت‌های خاص دچار می‌شود. یکی از آسیب‌های بزرگ در این زمینه، وقوع خیانت یا روابط فرزانوشویی<sup>۱</sup> است (مافوسا، ماتاندوا و نیامیارو، ۲۰۱۷). خیانت زناشویی دربرگیرنده تمامی روابط پنهانی جنسی یا عاطفی است که خارج از مرزهای زناشویی و با شخصی جز شریک زندگی فرد صورت گرفته است (متنگا، پیففر، تر، گئوبلس و مرتن، ۲۰۱۸). خیانت، بحرانی جدی در رابطه زناشویی است که موجب تخریب استحکام و امنیت مفروض در روابط زناشویی متعهدانه می‌شود و با توجه به اهمیت و شدت واکنش‌های عاطفی ناشی از آن در هر دو زوج، اغلب در زمره دشوارترین موارد درمان برای متخصصان زوج‌درمانی قرار می‌گیرد (پلوسو، ۲۰۰۷). آمار خیانت در جوامع مختلف و در هر دو جنس به سرعت در حال افزایش است (راوودزولو، ۲۰۱۲) و شواهد حاکی از آن است که مردان دو برابر زنان در زندگی مشترک درگیر خیانت زناشویی می‌شوند (مارتینز و همکاران، ۲۰۱۶؛ مارک، جانسن و میلهاوزن، ۲۰۱۱). خیانت زناشویی پیامدهای زیانباری برای خانواده دارد؛ به‌گونه‌ای که با از بین بردن اعتماد و دل‌بستگی زناشویی موجب فروپاشی رابطه زناشویی و در نتیجه طلاق می‌شود (هریس، ۲۰۱۸؛ جانسون و بروباچر، ۲۰۱۶). در این بین، آسیب‌پذیری زنان سبب می‌شود آنان بیش از مردان از اثرات این رویداد آسیب‌زا رنج ببرند (بشرپور، ۱۳۹۱). این اثرات شامل اختلالات عاطفی (جونز و ویزر، ۲۰۱۴) و اضطراب (ویسر و ویگل، ۲۰۱۵) است. در سطح شناختی نیز خیانت زناشویی می‌تواند پیامدهای شدیدی در فرد ایجاد کند. مطالعات حاکی از آن است که زنانی که تجربه خیانت همسر را داشته‌اند، اغلب احساساتی مانند خشم، عزت‌نفس ضعیف، پایمال‌شدن، افسردگی و درماندگی را تجربه می‌کنند (بالدرا-درین و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین ناآرامی شدید عاطفی پس از افشای خیانت زناشویی، اغلب آشفتگی شناختی را در پی دارد (سودانی، کریمی، مهرابی زاده هنرمند و نیسی، ۱۳۹۱).

یکی از ابعاد شناختی که می‌تواند پس از برملا شدن خیانت به‌گونه‌ای منفی دستخوش تغییر و آشفتگی شود، انعطاف‌پذیری شناختی فرد خیانت‌دیده است (عیسی‌نژاد و باقری، ۲۰۱۷)؛ چرا که خیانت اغلب به‌عنوان یک روان‌زخم<sup>۲</sup> و حتی شدیدترین رویداد آسیب‌زا در زندگی زناشویی در نظر گرفته می‌شود و به همین علت، گاهی به بروز اختلال استرس پس از ضربه<sup>۳</sup> در فرد خیانت‌دیده می‌انجامد (روز، اکانه، کانولو و بنت، ۲۰۱۹). در این زمینه نتایج مطالعات حاکی از آن است که قرار گرفتن در معرض رویدادهای آسیب‌زا مانند خیانت می‌تواند عملکردهای اجرایی مغز نظیر انعطاف‌پذیری شناختی را به‌گونه‌ای منفی تحت تأثیر قرار دهد (ری و پندیک، ۲۰۲۱). علاوه بر این، مطالعات عصب روان‌شناختی<sup>۴</sup> نشان از این دارد که افرادی که تجربه مواردی از قبیل خشونت، تروما و سوءاستفاده جنسی را دارند، با احتمال بیشتری از مشکلات شناختی رنج می‌برند (مک‌کروی و همکاران، ۲۰۱۱؛ مک‌لاکلین، شریدان و لمبرت، ۲۰۱۴). انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان ویژگی عمده شناخت انسان توصیف شده است و به توانایی فرد برای در نظر گرفتن هم‌زمان بازنمایی‌های متناقضی از یک شیء یا رویداد اشاره دارد (جکس و زلازو، ۲۰۰۵). به‌طور کلی، توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به‌منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی، عنصر اصلی در تعاریف عملیاتی انعطاف‌پذیری شناختی است (دنيس و وندروال، ۲۰۱۰). برخی نیز انعطاف‌پذیری شناختی را میزان ارزیابی فرد در مورد قابل کنترل بودن شرایط تعریف کرده‌اند که این ارزیابی در موقعیت‌های مختلف تغییر می‌کند (زونگ و همکاران، ۲۰۱۰).

علاوه بر این، کاهش شدید عزت‌نفس از دیگر مواردی است که در فرد خیانت‌دیده مشاهده می‌شود (بالدرا-درین و همکاران، ۲۰۱۷). فرد خیانت‌دیده صرف‌نظر از مقایسه مداوم خود با شخص سومی که در رابطه وارد شده است، همواره درگیر خودسرزنشگری<sup>۵</sup> می‌شود و خود را مقصر بروز خیانت تلقی می‌کند. علاوه بر این، تجربه چنین رویداد آسیب‌زایی از طرف

1. infidelity
2. trauma
3. post-traumatic stress disorder
4. neuropsychology
5. self-blame

صمیمی‌ترین فرد یعنی همسر می‌تواند موجب از بین رفتن اعتماد بین فردی و رشد احساسات منفی نظیر خشم، افسردگی و در نتیجه کاهش عزت‌نفس شود (بالدرا-دربین و همکاران، ۲۰۱۷). در تعریف عزت‌نفس باید گفت عزت‌نفس جنبه‌ای است که در خلال رابطه بین فردی ایجاد می‌شود و بازتابی از نظر دیگران نسبت به فرد و تعیین‌کننده چگونگی برخورد او با مسائل مختلف است (اصلی‌پور، کافی و کاویان‌فر، ۱۳۹۷). عزت‌نفس بیانگر میزان ارزشی است که فرد برای خود در نظر می‌گیرد و میزان آن به عوامل مختلف بستگی دارد که از جمله این عوامل می‌توان به روابط بین فردی اشاره کرد (باقرنژاد حساری و همکاران، ۱۳۹۸). از این رو وقتی روابط زناشویی که یکی از مهم‌ترین نوع روابط بین فردی است از خیانت آسیب می‌بیند می‌تواند عزت‌نفس فرد آسیب‌دیده از خیانت را به شدت تحت تأثیر قرار دهد (قهاری، ۱۳۹۵).

محققان تأکید دارند که زنانی که تجربه آسیب‌های دردناک نظیر خیانت همسر در زندگی مشترک خود دارند باید به صورت بالینی مورد توجه و رسیدگی قرار گیرند و به آن‌ها کمک شود تا با پیامدهای منفی ناشی از خیانت کنار آیند (هیز، ۲۰۱۰). در این زمینه، یکی از مداخله‌های روان‌شناختی رایج و کارآمد، مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۱</sup> است. رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پایه نظریه رفتاری زبان و شناخت استوار است که نظریه چارچوب ارتباطی<sup>۲</sup> نام دارد و مبنای نظری را برای فرایندهای محوری دخیل در آسیب‌شناسی روان و بدتنظیمی هیجان<sup>۳</sup> فراهم می‌آورد (ناپولیتانو، تیرچ و لی‌هی، ۱۳۹۲). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی که هدف نهایی مداخله‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) محسوب می‌شود، مهارت‌هایی مانند پذیرش<sup>۴</sup>، گسلش شناختی<sup>۵</sup>، خود به‌عنوان زمینه و ذهن‌آگاهی را در خود جای داده است که این مهارت‌ها به افراد کمک می‌کند تا به جای اجتناب و سرکوب تجارب درونی خود، در جهت پذیرش و مشاهده کردن رویدادهای ذهنی گام بردارند (والتز و هیز، ۲۰۱۰). همچنین این درمان ترکیبی از استعاره، مهارت‌های توجه‌آگاهی و طیف گسترده‌ای از تمرین‌های تجربی و مداخلات رفتاری هدایت‌شده است که با توجه به ارزش‌های مراجع توسط درمانگر به کار برده می‌شود. هدف این شیوه درمانی، کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر، از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که عبارت است از بهبود توانایی برای برقراری ارتباط با تجربیات در زمان حال و انتخاب عملی از میان گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر است (ایران‌دوست، نشاط‌دوست، نادری و صفری، ۱۳۹۳).

براساس مطالعات، این شیوه درمانی در درمان مشکلات روان‌شناختی از سایر درمان‌های معمول اثرگذاری بیشتری دارد (ایران‌دوست و همکاران، ۱۳۹۳) و در درمان طیف گسترده‌ای از مسائل عاطفی و شناختی در بافت خانوادگی نظیر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر (هنرپروران، ۱۳۹۳)، کاهش علائم استرس، اضطراب و افسردگی زنان دارای تجربه روابط فرزاناشویی (علوی زاده و شاکریان، ۱۳۹۵)، کاهش نارسایی هیجانی زنان در معرض طلاق (یونسی، عباسی اصل، خزان و کاظمی، ۱۳۹۵)، معنای زندگی زنان افسرده (ترخان، ۱۳۹۶)، تنظیم هیجان زنان (هیل، ماسودا، موره و توهیگ، ۲۰۱۵)، شفقت به خود، آشفته‌گی روان‌شناختی، افسردگی و اضطراب (هیز و همکاران، ۲۰۱۳) و افسردگی (هالیس، کاملی، دیون و ناپر، ۲۰۱۶) و سلامت روان به‌طور کلی (دیندو، ون لیو و آرک، ۲۰۱۷) به کار گرفته شده و کارآمدی آن مشخص شده است. علاوه بر این فرحزادی، مداحی و خلعتبری (۱۳۹۸) در مطالعه خود، اثربخشی درمان پذیرش تعهد بر عزت‌نفس زنان را نشان دادند. همین‌طور اسدیپور و ویسی (۱۳۹۷) در مطالعه زنان مبتلا به دیابت نوع ب نشان دادند درمان پذیرش و تعهد می‌تواند بر بهبود عزت‌نفس جنسی زنان مؤثر باشد (اسدیپور و ویسی، ۱۳۹۷). سعادت، رستمی و دربانی (۱۳۹۵) نیز در مطالعه‌ای که روی عزت‌نفس و سازگاری زنان پس از طلاق صورت گرفت گزارش کردند که درمان پذیرش و تعهد می‌تواند نقش مؤثری در بهبود و افزایش عزت‌نفس این زنان داشته باشد (سعادت، رستمی و دربانی، ۱۳۹۵). در زمینه اثربخشی این درمان بر انعطاف‌پذیری شناختی نیز برخی از مطالعات حاکی از اثربخشی این درمان بر انعطاف‌پذیری شناختی است (زرین‌فر، بلوطی و میرزاوندی، ۱۳۹۸؛ مرادزاده و پیرخائفی، ۱۳۹۶).

1. Acceptance and Commitment therapy (ACT)
2. Relational Frame Theory (RFT)
3. emotional dysregulation
4. acceptance
5. cognitive fusion

پژوهش‌های گوناگون حاکی از آن است که پیامدهای منفی خیانت زناشویی با گذشت زمان نه تنها کاهش پیدا نمی‌کند، بلکه به صورت مزمن درمی‌آید و بر زندگی زناشویی تأثیر می‌گذارد (جیانفورو، رایت و نقچی، ۲۰۱۹) علاوه بر آن، با اینکه خیانت زناشویی عامل اصلی فروپاشی زندگی زناشویی محسوب می‌شود (هریس، ۲۰۱۸)، مطالعات حاکی از آن است که با انجام مداخلات زودهنگام روان‌شناختی می‌توان در جهت کنترل و مقابله با پیامدهای زینبار آن، پیشگیری از طلاق و همین‌طور احیای مجدد رابطه زناشویی گام برداشت (بالدراما-دربین و همکاران، ۲۰۱۷). از این رو با توجه به اهمیت و حساسیت مسئله خیانت زناشویی و افزایش روزافزون آن و همچنین تأثیر آن بر سایر جنبه‌های زندگی، استفاده از مداخلات اثربخش به منظور کاهش اثرات آن و افزایش احتمال وقوع طلاق ضروری به نظر می‌رسد. همچنین با استناد به نتایج پژوهش‌های صورت‌گرفته در زمینه مداخله‌های آموزشی و مشاوره‌ای مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمینه‌های گوناگون، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت‌نفس و انعطاف‌پذیری شناختی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام گرفته است؛ بنابراین، فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، عزت‌نفس زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی را افزایش می‌دهد.

درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری شناختی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی را افزایش می‌دهد.

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش دربرگیرنده زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و دادگاه‌های خانواده شهر تهران در سال ۱۳۹۷ است که از میان آن‌ها به روش نمونه‌گیری هدفمند و براساس شرایط و ملاک‌های ورود به پژوهش، سی شرکت‌کننده انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ شرکت‌کننده) و گواه (۱۵ شرکت‌کننده) قرار گرفتند. معیارهای ورود پژوهش شامل تجربه خیانت همسر، داشتن تحصیلات حداقل سیکل، نداشتن بیماری خاص، مصرف نکردن موادمخدر، نداشتن سابقه مصرف داروی روان‌پزشکی و مشکلات روانی، تمایل به همکاری برای دریافت مداخله مشاوره‌ای و توانایی حضور در هشت جلسه پیاپی مشاوره گروهی بود. شایان ذکر است که ملاک ارزیابی موارد فوق، گزارش شرکت‌کنندگان و رجوع به پرونده‌های افراد در کلینیک بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، نداشتن تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و تأخیرهای مکرر در جلسه بود. به منظور هم‌تاسازی هرچه بیشتر شرکت‌کنندگان در تحقیق، وضعیت سلامت روان‌شناختی در این افراد مدنظر قرار داده شد. برای رعایت اصول اخلاق پژوهشی، پس از توضیح کامل اهداف پژوهش و حقوق کامل شرکت‌کنندگان نظیر خروج از پژوهش در هر زمان به خواست آن‌ها و ملاحظات کامل برای جلوگیری از هرگونه آسیب یا فشار به شرکت‌کنندگان، فرم رضایت آگاهانه کتبی اخذ شد.

## ابزار سنجش

### پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۱</sup> (CFI)

این پرسشنامه توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) معرفی شده و یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی است که برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی به کار می‌رود که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است. در ایران و در پژوهش شاره، فرمانی و سلطانی (۲۰۱۴) سه زیرمقیاس برای این پرسشنامه به دست آمد که عبارت‌اند از: جایگزین‌ها<sup>۲</sup> (توانایی خلق چندین راه‌حل جایگزین در مواجهه با موقعیت‌های دشوار)، کنترل (گرایش به ادراک موقعیت‌های دشوار به عنوان شرایط قابل کنترل)، و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی (توانایی در نظر گرفتن تعابیر گوناگون در مواجهه با رفتارهای دیگران و رویدادهای زندگی). این پرسشنامه براساس مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. به این صورت که به گزینۀ کاملاً

1. Cognitive Flexibility Inventory (CFI)

2. alternative

مخالقم نمره ۱، مخالفم ۲، کمی مخالفم ۳، نظری ندارم ۴، کمی موافقم ۵، موافقم ۶ و کاملاً موافقم ۷ داده می‌شود. کمترین و بیشترین نمره در این پرسشنامه به ترتیب ۲۰ و ۱۴۰ است. دنیس و واندروال (۲۰۱۰) روایی هم‌زمان<sup>۱</sup> این پرسشنامه را با استفاده از سیاهه افسردگی بک<sup>۲</sup> (۱۹۸۷) برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی<sup>۳</sup> آن را با استفاده از مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ گزارش کردند. علاوه بر این همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۹۱ به دست آمد. در ایران شاره، فرمانی و سلطانی (۲۰۱۴) ضریب بازآزمایی<sup>۴</sup> کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کردند. روایی همگرایی مقیاس نیز با استفاده از پرسشنامه تاب‌آوری ۰/۶۷ و روایی هم‌زمان آن با استفاده از سیاهه افسردگی بک (۱۹۸۷) ۰/۵۰- به دست آمد. شایان ذکر است در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

### مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ<sup>۵</sup> (SES)

در این پژوهش از مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ<sup>۶</sup> (۱۹۶۵، به نقل از بارو، ۲۰۰۷) استفاده شد. این مقیاس دارای ده گویه خودگزارشی است و به دو شیوه نمره‌گذاری می‌شود. شیوه نخست و رایج‌تر نمره‌گذاری این مقیاس در طیف لیکرت چهارگزینه‌ای از کاملاً موافقم، موافقم تا مخالفم و کاملاً مخالفم است، اما در شیوه دیگر، نمره‌گذاری این مقیاس که کمتر مورد استفاده است و به علت سهولت در پاسخ‌دهی برای جمعیت‌های بیمار و آسیب‌دیده به کار می‌رود، کاملاً موافقم و موافقم به عنوان یک گزینه کلی بله یا موافقم، و کاملاً مخالفم و مخالفم به عنوان گزینه خیر یا مخالفم در نظر گرفته می‌شود. در این شیوه نمره‌گذاری، موافقم امتیاز +۱ و مخالفم امتیاز -۱ می‌گیرد. از این رو نمره کل مقیاس براساس این روش نمره‌گذاری از مثبت ۱۰ (عزت‌نفس بسیار بالا) تا منفی ۱۰ (عزت‌نفس بسیار پایین) برآورد می‌شود (اکلوند، باکستروم و هانسون، ۲۰۱۸). پایایی و روایی این مقیاس در مطالعه اکلوند، باکستروم و هانسون (۲۰۱۸) با استفاده از روایی همگرا ۰/۵۲ با کیفیت زندگی، ۰/۵۲ با رضایت از زندگی و ۰/۵۲ با خودکنترلی گزارش شد. علاوه بر این روایی واگرایی این مقیاس با نشانگان اختلال مقیاس ارزیابی کلی عملکرد ۰/۲۱ و همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ نیز ۰/۹۵ به دست آمد (اکلوند، باکستروم و هانسون، ۲۰۱۸). در ایران، مطالعه مستقیماً برای برآورد ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ (۱۹۶۵) با روش نمره‌گذاری دومقوله‌ای انجام نشده است. با این حال همسانی درونی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ در مطالعات داخلی از ۰/۶۸ تا ۰/۸۸ گزارش شده است (مرادی و رضایی دهنوی، ۱۳۹۱؛ مصطفی، فلاح‌زاده و رضایور فریدیان، ۱۳۹۷). همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

### شیوه اجرای پژوهش

ابتدا و پیش از اجرای برنامه آموزشی، شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت برنامه آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد (هایس و همکاران، ۲۰۱۳) به صورت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک بار قرار گرفت و گروه گواه، مداخله مذکور را دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و در پایان، نتایج دو گروه مقایسه شد. علاوه بر این، به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه کتبی گرفته شد. شرکت‌کنندگان مجاز بودند هر زمان که خواستند از ادامه پژوهش انصراف دهند. طرح پژوهش به آن‌ها توضیح داده شد و بر محرمانه بودن اطلاعات تأکید شد و به آن‌ها گفته شد که در صورت تمایل پس از اتمام پژوهش می‌توانند از نتایج پژوهش آگاه شوند. همچنین در پایان پژوهش، گروه گواه نیز تحت مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند. شایان ذکر است که پس از انجام پژوهش، افراد گروه گواه نیز مورد مداخله درمانی قرار گرفتند. جلسات به شرح جدول ۱ بود.

1. concurrent validity
2. Beck depression inventory
3. convergent validity
4. test-retest
5. Self-Esteem Scale (SES)
6. Rosenberg, M.

جدول ۱. برنامه مداخله‌ای مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوا	مدت
اول	آشنایی آموزش دهنده و اعضای گروه با یکدیگر، ایجاد رابطه درمانی، معرفی درمان ACT، اهداف و محورهای اصلی آن، تعیین قوانین جلسات درمان، صحبت در زمینه خیانت زناشویی و بیان مشکلات توسط شرکت‌کنندگان، بررسی راه‌حل‌های انجام‌شده برای حل مشکلات توسط شرکت‌کنندگان، اجرای تکنیک نامیدی سازنده، سنجش اولیه ارزش‌های شرکت‌کنندگان، آموزش و تمرین توجه‌آگاهی و تمرین کردن این موارد در طول هفته به‌عنوان تکلیف خانگی، جمع‌بندی مطالب مطرح‌شده و درنهایت دریافت بازخورد از شرکت‌کنندگان	۹۰ دقیقه
دوم	مرور مطالب جلسه گذشته، بررسی و گفت‌وگو درباره تکالیف جلسه قبل، تمرین توجه‌آگاهی، آموزش، بیان منطق به‌کارگیری و تمرین فرونشانی فکر، آموزش راهبردهای پذیرش و تمرین کردن این موارد در طول هفته به‌عنوان تکلیف خانگی، جمع‌بندی مطالب مطرح‌شده و درنهایت، دریافت بازخورد از شرکت‌کنندگان	۹۰ دقیقه
سوم	مرور مطالب جلسه گذشته، بررسی و گفت‌وگو درباره تکالیف جلسه قبل، تکرار تمرین توجه‌آگاهی، آموزش و بیان منطق به‌کارگیری راهبردهای گسلش و نقش آن در افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تمرین کردن آن در طول هفته به‌عنوان تکلیف خانگی، جمع‌بندی مطالب مطرح‌شده و درنهایت، دریافت بازخورد از شرکت‌کنندگان	۹۰ دقیقه
چهارم	مرور مطالب جلسه گذشته، بررسی و گفت‌وگو درباره تکالیف جلسه قبل، تکرار تمرین توجه‌آگاهی، آموزش و بیان منطق به‌کارگیری راهبردهای بافتار انگاری و تمرین کردن آن در طول هفته به‌عنوان تکلیف خانگی، جمع‌بندی مطالب مطرح‌شده و درنهایت، دریافت بازخورد از شرکت‌کنندگان	۹۰ دقیقه
پنجم	مرور مطالب جلسه گذشته، بررسی و گفت‌وگو درباره تکالیف جلسه قبل، تکرار تمرین توجه‌آگاهی، آموزش و بیان منطق به‌کارگیری راهبردهای روشن‌سازی ارزش‌ها و تمرین کردن آن در طول هفته به‌عنوان تکلیف خانگی، جمع‌بندی مطالب مطرح‌شده و درنهایت، دریافت بازخورد از شرکت‌کنندگان	۹۰ دقیقه
ششم	مرور مطالب جلسه گذشته، بررسی و گفت‌وگو درباره تکالیف جلسه قبل، تکرار تمرین توجه‌آگاهی، آموزش و بیان منطق راهبردهای اقدام متعهدانه در مسیر ارزش‌ها و تمرین آن در طول هفته به‌عنوان تکلیف خانگی، جمع‌بندی مطالب مطرح‌شده و درنهایت، دریافت بازخورد از شرکت‌کنندگان	۹۰ دقیقه
هفتم	مرور مطالب جلسه گذشته، بررسی و گفت‌وگو درباره تکالیف جلسه قبل، تکرار تمرین توجه‌آگاهی، آماده‌سازی شرکت‌کنندگان برای خاتمه‌یافتن درمان و مرور مهارت‌ها و تمریناتی که در این چند جلسه یاد گرفته‌اند و تهیه فهرستی از تجارب و تمریناتی که یاد گرفته‌شده به‌عنوان تکلیف خانگی، جمع‌بندی مطالب مطرح‌شده و درنهایت دریافت بازخورد از شرکت‌کنندگان	۹۰ دقیقه
هشتم	مرور مطالب جلسه گذشته، بررسی و گفت‌وگو درباره تکالیف جلسه قبل، تکرار تمرین توجه‌آگاهی، خلق الگوهای بزرگ‌تر عمل متعهدانه و بحث در این زمینه، جمع‌بندی مطالب مطرح‌شده در هفت جلسه گذشته، پاسخگویی به ابهامات و سوالات شرکت‌کنندگان، گفت‌وگو درباره خاتمه درمان، دریافت بازخورد از شرکت‌کنندگان و درنهایت تشکر و قدردانی	۹۰ دقیقه

## روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی برای گزارش شاخص‌های توصیفی جمعیت‌شناختی و همین‌طور متغیرهای پژوهش و برای بررسی فرضیه‌ها از آمار استنباطی به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری<sup>۱</sup> با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 استفاده شد.

## یافته‌ها

در زمینه اطلاعات جمعیت‌شناختی دو گروه آزمایش و گواه، میانگین سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۳۳/۵ سال و انحراف استاندارد آن ۸/۴۳ و میانگین سن شرکت‌کنندگان در گروه گواه ۳۲/۸ سال و انحراف استاندارد ۷/۶۱ است. میانگین مدت ازدواج شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۱۱/۳ سال و انحراف استاندارد ۴/۸۰ و میانگین مدت ازدواج شرکت‌کنندگان در گروه گواه ۱۰/۹ سال و انحراف استاندارد ۳/۶۴ است. علاوه‌براین، از نظر سطح تحصیلات، در گروه آزمایش تحصیلات ۳ نفر از آزمودنی‌ها دیپلم (۲۰ درصد)، ۲ نفر کاردانی (۱۳/۳۳ درصد)، ۷ نفر کارشناسی (۴۶ درصد) و ۳ نفر کارشناسی ارشد (۲۰ درصد) هستند. در گروه گواه نیز تحصیلات ۴ نفر از آزمودنی‌ها دیپلم (۲۶ درصد)، ۱ نفر کاردانی (۶ درصد)، ۶ نفر کارشناسی (۴۰ درصد) و ۴ نفر

کارشناسی ارشد (۴۰ درصد) است. جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه را در عزت‌نفس و انعطاف‌پذیری شناختی نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	مراحل	گروه آزمایشی		گروه گواه	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
انعطاف‌پذیری شناختی	پیش‌آزمون	۸۷/۴۶	۶/۶۵	۶۸/۲۰	۱۷/۲۳
	پس‌آزمون	۱۰۲	۳/۷۵	۶۸/۶۰	۱۸/۲۵
عزت‌نفس	پیش‌آزمون	-۶	۱/۹۷	-۵/۷۳	۱/۳۸
	پس‌آزمون	۷	۱/۳۰	-۶	۱/۹۹

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین و انحراف استاندارد نمره عزت‌نفس گروه آزمایشی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش داشته است. همچنین میانگین و انحراف استاندارد نمره عزت‌نفس گروه گواه در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون تفاوت چندانی نداشته است. علاوه بر این، میانگین و انحراف استاندارد انعطاف‌پذیری شناختی گروه آزمایش در پس‌آزمون، تفاوت چشمگیری را در مقایسه با پیش‌آزمون نشان داد، اما در گروه گواه، بین میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت چندانی دیده نشد.

در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره، برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در پس‌آزمون و پیش‌آزمون، از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف<sup>۱</sup> استفاده شد. مقادیر به‌دست‌آمده (برای پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایشی در عزت‌نفس به ترتیب ۰/۱۵۸ و ۰/۱۳۳ و گروه گواه ۰/۱۴۳ و ۰/۱۳۹ و همین‌طور پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایشی در انعطاف‌پذیری شناختی به ترتیب ۰/۱۲۸ و ۰/۱۹۳ و در گروه گواه ۰/۱۹۶ و ۰/۱۸۹) حاکی از عدم معناداری در سطح ۰/۰۵ و در نتیجه برقراری فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها است. همچنین براساس مقادیر به‌دست‌آمده از آزمون لوین<sup>۲</sup> در عزت‌نفس ( $F=۱/۹۱۷$  و  $P=۰/۱۷۷$ ) و برای انعطاف‌پذیری شناختی ( $F=۱/۱۹۱$  و  $P=۰/۲۸۴$ ) می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی واریانس‌های دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است. از طرفی مقادیر به‌دست‌آمده از آزمون همگنی شیب‌های رگرسیون در متغیر عزت‌نفس ( $F=۰/۱۳۸$  و  $P=۰/۷۱۳$ ) و متغیر انعطاف‌پذیری شناختی ( $F=۰/۱۲۶$  و  $P=۰/۸۰۲$ ) نشان‌دهنده برقراری مفروضه همگنی شیب رگرسیون بین متغیرهای پژوهش است؛ بنابراین داده‌های پژوهش حاضر، تمامی شرایط لازم برای استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره را دارد.

جدول ۳. آماره‌های چندمتغیره تحلیل کوواریانس

آزمون	ارزش	نسبت F	df	سطح معناداری
لامبدای ویلکز	۰/۰۸۱	۱۴۲/۱۱	۲	۰/۰۰۱

براساس یافته‌های جدول ۳، پس از حذف اثر پیش‌آزمون عزت‌نفس و انعطاف‌پذیری شناختی، بین این دو متغیر در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. در ادامه شاخص‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره گزارش می‌شود.

1. Kolmogorov-Smirnov test  
2. Levene's test



جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه متغیرهای پژوهش در دو گروه

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
عزت نفس	پیش آزمون	۱/۲۰۶	۱	۱/۲۰۶	۲۳۵/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۸۶۱
	گروه	۱۲۶۵/۶۳۹	۱	۱۲۶۵/۶۳۹	۳۳/۶۹۰	۰/۰۰۱	۰/۵۳۱
	خطا	۷۸/۷۹۴	۲۷	۲/۹۱۸			
	مجموع	۷۶۸۰/۳۴۷	۳۰				
انعطاف پذیری شناختی	پیش آزمون	۴۳۶۲/۸۶۰	۱	۴۳۶۲/۸۶۰	۲۳۶/۶۹۶	۰/۰۰۱	۰/۸۹۸
	گروه	۱۰۷۴/۹۲۷	۱	۱۰۷۴/۹۲۷	۵۸/۳۲۰	۰/۰۰۱	۰/۶۸۴
	خطا	۴۹۷/۶۷۳	۲۷	۱۸/۴۳۲			
	مجموع	۲۳۱۷۱۴/۰۰۰	۳۰				

بر اساس جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره حاکی از آن است که بین عزت نفس دو گروه آزمایشی و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ( $F=۳۳/۶۹۰$  و  $P<۰/۰۵$ ). مقدار مجذور اتا ( $۰/۵۳۱$ ) حاکی از آن است که ۵۳ درصد از تغییرات نمرات عزت نفس ناشی از متغیر مستقل پژوهش یعنی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد است. چنان که در جدول ۴ مشاهده می شود، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان می دهد بین دو گروه آزمایشی و گواه در متغیر انعطاف پذیری شناختی نیز تفاوت معنادار وجود دارد ( $F=۵۸/۳۲۰$  و  $P<۰/۰۵$ ). بر اساس جدول فوق، ۶۸ درصد از تغییرات نمرات انعطاف پذیری، ناشی از متغیر مستقل است.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری شناختی و عزت نفس زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی انجام گرفت. یافته های پژوهش نشان داد درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری شناختی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی نقش مؤثری را ایفا می کند. این یافته با نتایج پژوهش مرادزاده و پیرخائفی (۱۳۹۶) زارع و برادران (۱۳۹۷)، کبیری نسب و عبدالله زاده (۱۳۹۶)، زارع (۱۳۹۶) و زرین فر، بلوطی و میرزاوندی (۱۳۹۸) همسو است. در تبیین این یافته می توان به نقش مکانیسم های اثرگذار درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نظیر پذیرش، رویارویی و رهاسازی، مشاهده گری بدون قضاوت، افزایش آگاهی و حضور در لحظه اشاره کرد. درمان پذیرش و تعهد به جای تمرکز بر برطرف سازی و حذف عوامل آسیب زاء، به مراجعان کمک می کند تا هیجان ها و شناخت های کنترل شده خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلاتشان شده است، رها سازند. پذیرش و تعهد اساساً فرایندمحور است و آشکارا بر ارتقای پذیرش تجربیات روان شناختی و تعهد با افزایش فعالیت های معنا بخش انعطاف پذیر، سازگاران و بدون در نظر گرفتن محتوای تجربیات روان شناختی تأکید می کند. در واقع، این رویکرد به شرکت کنندگان در گروه کمک می کند تا به آنچه در محیط و در تجربه درونی هست، توجه و آن را مشاهده کنند و آنچه را که وجود دارد بدون قضاوت یا ارزش هایی توصیف کنند (زارع بیدکی و جهانگیری، ۱۳۹۷). همچنین در توضیح اثربخشی این روش درمانی می توان گفت در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، به افراد آموزش داده می شود به جای اجتناب از افکار و موقعیت های اجتماعی با افزایش پذیرش روانی نسبت به تجارب درونی، وضعیت زندگی خود را بهبود بخشند، به ارزش های شخصی برسند و مشکلات اجتناب ناپذیر را از سر راه بردارند. در واقع رویارویی فعال و مؤثر با احساسات، پرهیز از اجتناب، تغییر نگاه به خود و چالش ها، بازنگری در ارزش ها و اهداف زندگی و در نهایت تعهد به هدف را می توان جزء عواملی دانست که از طریق بهبود مهارت های اجتماعی و روابط اجتماعی موجب افزایش انعطاف پذیری شناختی شرکت کنندگان می شوند (مرادزاده و پیرخائفی، ۱۳۹۶).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، در عزت نفس زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی نقش مؤثری را ایفا می کند. این یافته با نتایج پژوهش اسدپور و ویسی (۱۳۹۷)، رسولی علی آبادی و کلانتری (۱۳۹۷)، سعادت،

رستمی و دربانی (۱۳۹۵)، پیرانی، عباسی، کلوانی و نوربخش (۱۳۹۵)، سعیدمنش و بابایی (۱۳۹۶) و فرحزادی، مداحی و خلعتبری (۱۳۹۸) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت عزت‌نفس پایین دربرگیرنده مجموعه‌ای از افکار و شناخت‌واره‌های منفی درباره خودارزشمندی است که فرد را آزار می‌دهد (ارث و روبین، ۲۰۱۹) و از همین رو موجب به‌وجود آمدن اجتناب تجربی در او می‌شود. افراد با انجام تمرینات درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد یاد می‌گیرند تا بدون هیچ قضاوتی فقط به تجربه و پذیرش افکار منفی بپردازند و با این کار خود را از دور باطل اجتناب تجربی جدا کنند و آن را از بین ببرند. آن‌ها درمی‌یابند که این افکار، حقایق محض نیست و حضور افکار منفی در ذهن لزوماً بر عملی شدن آن‌ها در دنیای بیرونی دلالت ندارد. از سوی دیگر، تمرینات آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، به تعیین اهداف زندگی مطابق با ارزش‌ها کمک می‌کند و موجب می‌شود افراد با پذیرش خودپنداره درصدد آزمون و نه تسلیم بی‌چون‌وچرا در مقابل آن برآیند؛ کاری که تا قبل از این، به‌واسطه اجتناب تجربی قادر به انجام آن نبودند. درواقع، می‌توان گفت در نتیجه درمان مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد، اجتناب از تجارب ذهنی ناخواسته کاهش می‌یابد و فرد این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی برای حذف آن‌ها به‌طور کامل می‌پذیرد و به‌نوعی پذیرش روانی صورت می‌گیرد (دالریمل و هربرت، ۲۰۰۷). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شرکت‌کنندگان به پایبندی و گام‌برداشتن در مسیر زندگی سالم ترغیب می‌شوند که این امر دربرگیرنده اقدامات رفتاری، حتی هنگام رویارویی با موانع، مانند افکار و احساسات منفی است (سعادت، رستمی و دربانی، ۱۳۹۵). این پذیرش روانی و اقدامات رفتاری در جهت بهبود اهداف زندگی، موجب افزایش حس مثبت به خود و در نتیجه افزایش عزت‌نفس در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌شود. همچنین گسلش شناختی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند نقش مؤثری در زمینه بهبود عزت‌نفس زنان شرکت‌کننده ایفا کند (ساپوترا و پراستیوان، ۲۰۱۹). در این زمینه، گسلش شناختی به شرکت‌کنندگان نشان داد افکار منفی صرفاً فکر هستند و نمی‌توانند عامل تعیین‌کننده رفتار و شخصیت باشند. از این طریق، زنان آسیب‌دیده از خیانت قادر به شناسایی افکار منفی مؤثر بر عملکرد بودند و در جهت مقابله با آن و ارتقای عزت‌نفس خود گام برداشتند.

به‌طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یک روش کوتاه‌مدت می‌تواند به‌طور هم‌زمان در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و عزت‌نفس زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر واقع شود؛ بنابراین استفاده از این روش نه تنها می‌تواند کمک شایان‌توجهی برای کنارآمدن با این پدیده پراسترس و آسیب‌زا در زندگی زنان خیانت‌دیده محسوب شود، بلکه می‌تواند کیفیت زندگی آنان را نیز تحت تأثیر قرار دهد و زندگی بهتری را برای آنان به‌همراه آورد.

در بخش محدودیت‌های تحقیق می‌توان گفت در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شده است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری دقیق‌تر یعنی روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. علاوه‌براین، پژوهش حاضر فاقد دوره پیگیری پس از مداخله برای ارزیابی اثربخشی طولانی‌مدت درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت‌نفس و انعطاف‌پذیری شناختی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود. از این‌رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، ارزیابی‌های پیگیرانه مورد توجه قرار گیرد تا ماندگاری و ثبات اثربخشی این روش نیز بررسی شود. همچنین از آنجا که این پژوهش روی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شهر تهران صورت گرفته است، بهتر است در تعمیم یافته‌های آن به زنان سایر شهرها به‌علت در نظر گرفتن تفاوت فرهنگی احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود به‌منظور بررسی نقش تفاوت‌های فرهنگی در بین زنان، پژوهش حاضر روی سایر قومیت‌ها و شهرهای کشور نیز صورت گیرد تا شواهد بیشتر برای تعمیم گسترده‌تر یافته‌ها فراهم شود. همچنین در این مطالعه، برای سنجش عزت‌نفس از نسخه نمره‌گذاری دومقوله‌ای استفاده شد. از آنجا که ویژگی‌های روان‌سنجی این نسخه به‌طور دقیق در جامعه ایرانی بررسی نشده است، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از ابزارهای دقیق‌تر در این زمینه استفاده شود. علاوه‌براین پیشنهاد می‌شود متصدیان خدمت‌رسانی به این دسته از زنان در تسهیل و اجرای مستمر این‌گونه مداخلات تلاش کنند تا زندگی مطلوب‌تری برای زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی فراهم شود.

## منابع

اسدیپور، الف. و. ویسی، س. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی، عزت‌نفس جنسی و دزدگی زناشویی زنان مبتلا به دیابت نوع دو. *مجله علوم پزشکی اراک*، ۲۱(۷)، ۱۷-۸.

- اصلی‌پور، ع.، کافی، م.، و کاویان‌فر، ح. (۱۳۹۶). تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر عزت‌نفس زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در فرهنگ ایرانی. *اولین کنفرانس بین‌المللی فرهنگ*. آسیب‌شناسی روانی و تربیت. تهران. دانشگاه الزهرا.
- ایران‌دوست، ف.، نشاط‌دوست، ح. ط.، نادری، م. ع.، و صفری، س. (۱۳۹۳). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان شدت درد زنان مبتلا به کمردرد مزمن. *مجله روان‌شناسی بالینی*. ۶(۲)، ۸۴-۷۵.
- باقرنژاد حساری، ب. ف.، مروتی شریف‌آباد، م. ع.، شریف‌زاده، غ. ر.، میری، م. ر.، وحدانی‌نیا، و. و. دستجردی، ر. (۱۳۹۸). بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده عزت‌نفس در نوجوانان دختر. *نشریه پیش*. ۱۸(۶)، ۵۴۵-۵۳۷.
- بشرپور، س. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان پردازش شناختی بر بهبود علائم پس‌آسیبی، کیفیت زندگی، عزت‌نفس و رضایت زناشویی زنان مواجه‌شده با خیانت زناشویی. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. ۲(۵)، ۲۰۸-۱۹۳.
- پیرانی، ذ.، عباسی، م.، کلوانی، م.، و نوربخش، پ. (۱۳۹۵). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت‌نفس جنسی، ناگویی خلقی و سازگاری زناشویی در همسران جانبازان. *مجله جنگ و سلامت عمومی-طب جانباز*. ۹(۱)، ۳۲-۲۵.
- ترخان، م. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و معناداری زندگی زنان افسرده. *فصلنامه علمی مطالعات روان‌شناختی*. ۱۳(۳)، ۱۶۴-۱۴۷.
- یونسی، س. ج.، عباسی اصل، ک.، خزان، ک.، و کاظمی، ج. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر کاهش نارسایی هیجانی زنان در معرض طلاق. *فصلنامه علمی-پژوهشی مددکاری اجتماعی*. ۵(۳)، ۱۳-۵.
- رسولی‌علی‌آبادی، ب. و کلانتری، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، عزت‌نفس و نگرانی تصویر بدنی، بعد از اولین زایمان زنان شهرستان کاشان. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*. ۲۶(۲)، ۱۰۳-۱۱۲.
- زارع بیدکی، ز. و جهانگیری، م. م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*. ۲۱(۷)، ۴۷-۳۹.
- زارع، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود انعطاف‌پذیری و همجوشی شناختی. *دوفصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی*. ۱۶(۱)، ۱۳۴-۱۲۵.
- زارع، ح. و برادران، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود مهار شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی دانشجویان مضطرب. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*. ۱۲(۴)، ۵۱۱-۴۹۱.
- زرین‌فر، الف.، بلوطی، ع. ر.، و میرزاوندی، ج. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری، استرس ادراک‌شده و تاب‌آوری کارکنان زن بیمارستان. *نشریه پژوهش توان‌بخشی در پرستاری*. ۵(۴)، ۳۳-۲۶.
- سعادت، ن.، رستمی، م.، و دربانی، س. ع. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان متمرکز بر شفقت (CFT) در تقویت عزت‌نفس و سازگاری پس از طلاق زنان. *دوفصلنامه روان‌شناسی خانواده*. ۳(۲)، ۵۸-۴۵.
- سعیدمنش، م.، و بابایی، ز. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و عزت‌نفس نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ سال دارای لکنت. *مجله مطالعات ناتوانی*. ۱۳(۷)، ۱۹-۱۲.
- سودانی، م.، کریمی، ج.، مهرابی‌زاده هنرمند، م.، و نیسی، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*. ۱۰(۴)، ۲۶۸-۲۵۸.
- علوی‌زاده، ف.، و شاکریان، ع. (۱۳۹۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم استرس، اضطراب و افسردگی زنان دارای تجربه روابط فرازناشویی (عاطفی، جنسی). *نشریه روان‌پرستاری*. ۴(۶)، ۱۴-۸.
- فرحزادی، م.، مداحی، م. ا.، و خلعتبری، ج. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه‌درمانی شناختی رفتاری بر کمال‌گرایی و عزت‌نفس زنان دارای نارضایتی از تصویر بدنی. *نشریه علمی روان‌شناسی بالینی و شخصیت*. ۱۷(۱)، ۸۹-۱۰۰.
- قهاری، ش. (۱۳۹۵). *پیمان‌شکنی در زناشویی، راهکارهایی برای مداخله*. تهران: دانژه.
- کبیری‌نسب، ی.، و عبدالله‌زاده، ح. (۱۳۹۶). اثر آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری سالمندان شهرستان بهشهر. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*. ۱۹(۴)، ۲۷-۲۰.
- مردآزاده، ف.، و پیرخانی، ع. ر. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی کارکنان متأهل اداره بهداشتی. *نشریه روان‌پرستاری*. ۵(۶)، ۷-۱.
- مرادی، الف.، رضایی‌دهنوی، ص. (۱۳۹۱). بررسی مقایسه‌ای اثربخشی آموزش‌های گروهی عزت‌نفس، خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت بر

- عزت‌نفس زنان با معلولیت جسمی-حرکتی ۳۵-۱۸ اصفهان سال ۱۳۸۷. *روان‌شناسی افراد استثنایی*. ۲(۵)، ۶۵-۹۸.
- مصطفی، و،، فلاح‌زاده، ه، و رضاپور فریدیان، ر. (۱۳۹۷). پیش‌بینی کیفیت مراقبت‌گری در روابط زناشویی براساس سبک‌های فرزندپروری ادراک‌شده و عزت‌نفس. *خانواده‌پژوهی*. ۲(۲)، ۲۲۰-۲۰۱.
- ناپولیتانو، ل،، تیرچ، د، و لی‌هی، ر. (۱۳۹۲). *تکنیک‌های تنظیم هیجان در روان‌درمانی*. ترجمه عبدالرضا منصوری‌راد. تهران: ارجمند.
- هنرپروران، ن. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. *فصلنامه زن و جامعه*. ۲(۵)، ۱۵۰-۱۳۵.
- Balderrama-Durbin, C., Stanton, K., Snyder, D. K., Cigrang, J. A., Talcott, G. W., & Smith Slep, A. M., Heyman, R. E., & Cassidy, D. G (2017). The risk for marital infidelity across a year-long deployment. *Journal of Family Psychology*, 31(5), 629-634. <http://dx.doi.org/10.1037/fam0000281>
- Barrow, A. P. (2007) Assessing Emotional Evaluation: Validation Study of the Reactions to Emotions Questionnaire. *Doctoral dissertation*. The University of Texas at Austin.
- Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. *Behavior Modification*, 31(5), 543-568.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy Research*, 34(2), 241-253.
- Dindo, L., Van Liew, J. R., & Arch, J. J. (2017). Acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. *Neurotherapeutics*, 14(4), 546-553.
- Eklund, M., Bäckström, M., & Hansson, L. (2018). Psychometric evaluation of the Swedish version of Rosenberg's self-esteem scale. *Nordic Journal of Psychiatry*, 72(5), 318-324.
- 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), 186-201.
- Harris, C. (2018). Characteristics of emotional and physical marital infidelity that predict divorce. *Doctoral dissertation*. Faculty of Psychology at Alliant International University.
- Hayes, S. C. (2010). *Practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer Science and Business Media.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 180-198.
- Hill, M. L., Masuda, A., Moore, M., & Twohig, M. P. (2015). Acceptance and commitment therapy for individuals with problematic emotional eating: A case-series study. *Clinical Case Studies*, 14(2), 141-154.
- Isanejad, O., & Baghery, A. (2017). Phenomenology of strategies of justifying infidelity: Mechanisms to cope with cognitive dissonance of marital infidelity. *Journal of Family Counseling & Psychotherapy*, 6(2), 189-207.
- Jacques, S., & Zelazo, P. D. (2005). On the possible roots of cognitive flexibility. In B. D. Homer & C. S. Tamis-LeMonda (Eds.), *The development of social cognition and communication*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Jeanfreau, M. M., Wright, L., & Noguchi, K. (2019). Marital satisfaction and sexting behavior among individuals in relationships. *The Family Journal*, 27(1), 17-21.
- Johnson, S. M., & Brubacher, L. L. (2016). Clarifying the negative cycle in emotionally focused couple therapy (EFT). *Techniques for the Couple Therapist: Essential interventions*, Routledge United Kingdom, 92-96.
- Jones, D. N., & Weiser, D. A. (2014). Differential infidelity patterns among the Dark Triad. *Personality and Individual Differences*, 57(2), 20-24.
- Maphosa, S., Mutandwa, P., & Nyamayaro, A. T. (2017). Infidelity appetite: psychological factors influencing married women to engage in extra-marital affairs. *International Journal of Innovative Research and Development*, 6(1), 46-52.
- Mark, K. P., Janssen, E., & Milhausen, R. R. (2011). Infidelity in heterosexual couples: Demographic, interpersonal, and personality-related predictors of extradyadic sex. *Archives of Sexual Behavior*, 40(5), 971-982.

- Martins, A., Pereira, M., Andrade, 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.
- McCrory, E. J., De Brito, S. A., Sebastian, C. L., Mechelli, A., Bird, G., Kelly, P. A., & Viding, E. (2011). Heightened neural reactivity to threat in child victims of family violence. *Current Biology*, 21(23), 947-948.
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., & Lambert, H. K. (2014). Childhood adversity and neural development: deprivation and threat as distinct dimensions of early experience. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 47(1), 578-591.
- Mohamadi, K., Refahi, Z., & Samani, S. (2014). Mediating Role of Self-Esteem for Quality of Life and at Risk Behavior. *Journal of Psychological Models and Methods*, 3(14), 29-43.
- Mtenga, S. M., Pfeiffer, C., Tanner, M., Geubbels, E., & Merten, S. (2018). Linking gender, extramarital affairs, and HIV: a mixed methods study on contextual determinants of extramarital affairs in rural Tanzania. *AIDS Research and Therapy*, 15(1), 1-17.
- Orth, U., & Robins, R. W. (2019). Development of self-esteem across the lifespan. *Handbook of personality development*, New York, NY: The Guilford Press, 328-344.
- Peluso, P. R. (2007). *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. New York: Routledge.
- Ravhudzulo, A. (2012). *Riding the Wave of the Sting of Infidelity in a Marriage: We All Have Those Moments That Are Called "Suddenly'S"*. Xlibris Corporation. New York, NY: The Guilford Press.
- Ray, P., & Pendzik, S. (2021). Autobiographical Therapeutic Performance as a Means of Improving Executive Functioning in Traumatized Adults. *Frontiers in Psychology*, 12(3), 1-8.
- Roos, L. G., O'Connor, V., Canevello, A., & Bennett, J. M. (2019). Post-traumatic stress and psychological health following infidelity in unmarried young adults. *Stress and Health*, 35(4), 468-479.
- Saputra, W. N. E., & Prasetyawan, H. (2019). *Cognitive Defusion Techniques to Improve Self-Confidence of Students*. In 3rd International Conference on Education Innovation (ICEI 2019) (pp. 273-277). Atlantis Press.
- Scott, R. M. (2021). The Family Is the Basis of Society. In *Recasting Islamic Law* (pp. 148-174). Cornell University Press. New York.
- Shareh, H., Farmani, A., & Soltani, E. (2014). Reliability and validity of the Cognitive Flexibility Inventory in Iranian university students. *PCP*, 2(1), 43-50.
- Waltz, T. J., & Hayes, S. C. (2010). Acceptance and commitment therapy. In *Cognitive and behavioral theories in clinical practice* (pp. 148-192). New York: Guilford Press.
- Weiser, D. A., & Weigel, D. J. (2015). Investigating experiences of the infidelity partner: Who is the "other man/woman"? *Personality and Individual Differences*, 85(1), 176-181.
- Zong, J. G., Cao, X. Y., Cao, Y., Shi, Y. F., Wang, Y. N., & Yan, C. (2010). Coping flexibility in college students with depressive symptoms. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8(66), 1-6.