

## The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on enduring the distress and self-control of betrayed women

Vahideh Babakhani\*

Department of Counseling, Islamic Azad University Abhar Branch, Abhar, Iran

*Abstract:* Marital infidelity is one of the most important traumatic factors for couples and families, and is a common phenomenon for family and marriage therapists. It has a significant impact on the betrayed spouse. The present study aimed to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy on enduring the distress and self-control of betrayed women. The present study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group. Of all the betrayed women who referred to the Family Counseling Office in District 3 of Tehran in the first 6 months of 2019, 34 women were selected based on their availability and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group then experienced acceptance and commitment therapy in 8 sessions. Participants in the present study were asked to complete data collection tools including Distress Tolerance Scale (DTS) and Self-Control Scale (SCS) in both pre-test and post-test stages. The results of the present study showed that acceptance and commitment therapy has a significant effect on increasing the tolerance of distress and self-control of betrayed women ( $P = 0.0001$ ). According to the findings of this study, it can be concluded that acceptance and commitment therapy (ACT) can be used as an intervention method for marital infidelity and as one of the methods of intervention in treatment and counseling sessions.

*Keywords:* Acceptance and Commitment Therapy (ACT), enduring distress, self-control, marital infidelity

Vahideh\_Babakhan@yahoo.com

\* نویسنده مسوول: ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم انسانی . پست الکترونیکی:

Received: 16 Jun 2020

Accepted: 13 Sep 2020

پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۲۳

دریافت: ۱۳۹۹/۰۳/۲۷

# اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر تحمل پریشانی و خودکنترلی زنان خیانت‌دیده

وحیده باباخانی

گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، ابهر، ایران

چکیده: خیانت زناشویی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل آسیب‌رسان برای زوجها و خانواده‌ها و هم‌چنین پدیده‌ای رایج برای درمانگران حوزه خانواده و ازدواج مطرح است و تأثیر بسزایی بر همسر آسیب‌دیده از خیانت می‌گذارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و خودکنترلی زنان خیانت‌دیده انجام شد. پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. از تمامی زنان خیانت‌دیده که در ۶ ماه اول سال ۱۳۹۸ به دفتر مشاوره خانواده در منطقه ۳ شهر تهران مراجعه کردند، ۳۴ زن به‌صورت در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. سپس گروه آزمایش طی ۸ جلسه تحت تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند. از شرکت‌کنندگان پژوهش درخواست شد ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل مقیاس‌های تحمل پریشانی (DTS) و خودکنترلی (CSC) را در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کنند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تحمل پریشانی و خودکنترلی زنان خیانت‌دیده تأثیر معناداری ( $p = 0/0001$ ) دارد. با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده در این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) می‌تواند به‌عنوان یک روش مداخله‌ای برای خیانت زناشویی به‌عنوان یکی از روش‌های مداخله در جلسات درمانی و مشاوره‌ای مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تحمل پریشانی، خودکنترلی، خیانت زناشویی

درصد برآورد می‌کنند (آلن و اتکینز<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۲). ویلیامز<sup>۱۲</sup> (۲۰۱۱) ادعان می‌دارد که باید به این نکته توجه داشت که قدرت خیانت در انحلال و یا دگرگون ساختن رابطه به عواملی مانند جنسیت، قدرت و فرهنگ نهفته بستگی دارد. در مجموع بروز این پدیده شانس طلاق زوجین را افزایش می‌دهد (کلایتون<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۴). توارس و آساو<sup>۱۴</sup> (۲۰۱۳) گزارش می‌کنند که پایین بودن توانمندی‌های روان‌شناختی یکی از عوامل اصلی شکست در روابط عاطفی و زناشویی است. بنابراین می‌توان از علائم روان‌شناختی مهم در مواجهه با خیانت زناشویی کاهش سطح تحمل‌پیشانی<sup>۱۵</sup> را نام برد که در رابطه با توانایی تجزیه و تحلیل موقعیت‌های روان‌شناختی، مشخص می‌شود. تحمل‌پیشانی از سازه‌های معمول برای پژوهش در زمینه بی‌نظمی عاطفی<sup>۱۶</sup> است که به صورت سازه‌های فراهیجانی و به عنوان ظرفیت تجربه و تحمل کردن حالات روان-شناختی منفی تعریف می‌شود (ویلیامز، تامپسون و آندرو<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۳). از نظر بانداسی، بوجارسکی، بان-میلر، پاتل، و کانونولی<sup>۱۸</sup> (۲۰۱۶) آشفتگی به صورت حالات هیجانی منفی بازنمایی می‌شود که اغلب با تمایل به واکنش جهت‌رهایی از تجربه هیجانی منفی آشکار می‌شود. افراد دچار سطح تحمل‌پیشانی پایین، تجربه آشفتگی هیجانی را توان فرسا و غیرقابل‌پذیرش ارزیابی می‌کنند و در نتیجه تلاش می‌کنند که این حالت هیجان منفی را تسکین دهند، اما در اغلب مواقع نمی‌توانند توجه خود را به موضوعی غیر از احساس‌پیشانی‌شان متمرکز کنند (کلیشادی و یزدخواستی، ۱۳۹۵). کاهش سطح تحمل‌پیشانی ممکن است با پاسخ‌های سازش‌نا یافته نسبت به تنش، مانند در صدد فرصتی برای فرار از عاطفه منفی یا اجتناب از آن، همراه باشد (دپاپ و لیندسی<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۵). با توجه به این که تأثیر تنیدگی بر سازه‌های روانی به سطح تحمل‌پیشانی فرد بستگی دارد، هر چه فرد به جای به کارگیری روش‌های ناکارآمد، از اصول، باورها، و ارزش‌هایی که به آن‌ها اعتقاد

## مقدمه

وفاداری عاطفی و جنسی از هنجارهای کلیدی در تنظیم ازدواج نقش مهمی در تحکیم روابط ایفا می‌کند (فیف، ویکز، استلبرگ-فیلبرت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱) و در مقابل آن خیانت زناشویی به طور بالقوه به انحلال زناشویی کمک می‌کند (پریویتی و آماتو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). خیانت یکی از بدترین رویدادهایی است که در روابط زوجین روی می‌دهد (لودووا، جانیس، هاویگر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳) و می‌تواند موجب متلاشی شدن کانون خانواده و جدایی زوجین از یکدیگر شود (جهان، چوهوری، رحمان، چودهوری، خایر، هوک و رحمان<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). از نظر اومارزو، میلر، شولتز و تیمرمن<sup>۵</sup> (۲۰۱۲) روابط پنهانی خارج از حیطه زناشویی همیشه موجب ضربه شدید احساسی به طرفین می‌شود. این نوع روابط باعث پیدایی نشانه‌هایی شبیه اختلال استرس پس از سانحه<sup>۶</sup> و همچنین احساساتی مانند افسردگی، خشم، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، از دست دادن هویت و احساس بی‌ارزشی در همسری می‌شود که به او خیانت شده است (باکوم، اشنایدر و گوردون<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹). براساس گزارش پژوهشی کبریوا، دیزیمیری<sup>۸</sup> (۲۰۱۵) زنان درگیری مردان را در خیانت زناشویی ۸۰ تا ۹۸ درصد برآورد کرده‌اند و مردان اظهار داشته‌اند که زنان ۷۰ تا ۹۰ درصد به همسرشان خیانت می‌کنند. لذا می‌توان گفت مردان بیشتر از زنان در خیانت زناشویی درگیر می‌شوند. روان‌درمانگران نیز گزارش می‌کنند که همسران خیانت‌دیده، اغلب احساساتی مانند خشم، عزت‌نفس پایین، پامال شدن، افسردگی و درماندگی را تجربه می‌کنند. و همسران عهد شکن نیز با احساساتی نظیر شرم، احساس گناه، تردید، عصبانیت و ناامیدی دست به گریبان هستند (براون<sup>۹</sup>، ۲۰۱۳). خیانت زناشویی می‌تواند پیامدهای فاجعه باری برای فردی که خیانت کرده، همسرش، رابطه زناشویی، خانواده بلافاصل و خانواده دور فرد داشته باشد (اشنایدر، باکوم و گوردون<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۷). گزارش‌ها در مورد درصد روابطی که به دلیل خیانت زوجین پایان می‌یابد، متفاوت است. برخی پژوهشگران میزان آن را بین ۴۵-۷۷

11. Allen, & Atkins
12. Williams
13. Clayton
14. Tavares, & Aassve
15. distress tolerance
16. Affect dysregulation
17. Williams, Thompson, & Andrews
18. Banducci, Bujarski, Bonn-Miller, Patel, & Connolly
19. DePape, & Lindsay

1. Fife, Weeks, Stellberg-Filbert
2. Previti, & Amato
3. Loudova, Janis, & Haviger
4. Jahan, Chowdhury, Rahman, Chowdhury, Khair, Huq, & Rahman
5. Omarzu, Miller, Schultz, & Timmerman
6. Post-Traumatic Stress Disorder(PTSD)
7. Baucom, Snyder, & Gordon
8. Kubrebwa, & Dzimiri
9. Brown
10. Snyder, Baucom, & Gordon

است که به بلوغ فکری<sup>۱۲</sup> رسیده و در برابر انواع آلودگی‌ها از خود مقاومت نشان می‌دهد و این میسر ممکن نخواهد بود مگر بسترهای مناسب در آن جامعه فراهم گردیده تا خودکنترلی نهادینه شود (صالحی و همکاران، ۱۳۹۰).

اصطلاحی فراگیر برای یک مجموعه کلی از درمان‌ها درمان شناختی-رفتاری است که به مشکلات و رنج‌های غیرقابل اجتناب نگاه متفاوت و در عین حال کاربردی دارد؛ و درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد<sup>۱۳</sup> (ACT) یکی از اشکال متعدد آن است (تووهاگ<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۲). از نظر هیز و استروسال<sup>۱۵</sup> (۲۰۱۰) ACT یک مداخله روان‌شناختی است که با آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای تقویت می‌شود. هدف این روش درمانی ایجاد انعطاف-پذیری شناختی است (رودیتی و روبینسون<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۱). در ACT به افراد کمک می‌شود تا به چالش بپردازند و افکار و احساسات خود را پذیرفته و نسبت به تغییرات متعهد شوند. پذیرش به معنای داشتن آمادگی درونی برای روبرو شدن با واقعیت‌های زندگی، بدون تلاش کردن برای تغییر دادن آنهاست. با این وجود پذیرش به معنای دوست داشتن وقایع زندگی همان‌گونه که هستند نیست. پذیرش به این شناخت اشاره دارد که افکار، عواطف و احساسات همان‌گونه که ظهور یافته‌اند، افول نیز می‌یابند. بنابراین قضاوت کردن درباره آنها، مبارزه کردن با آنها و یا اجتناب از آنها امری بی‌بهره است (رومر، سارا، ویلستون، استیس و اورسیلو<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۳). ژانگ، لمین، اسمیت، چانگ، هگر، و هیز<sup>۱۸</sup> (۲۰۱۸) اذعان می‌دارند که ACT بر کنترل محتوای تفکرات و عواطف تأکید دارد؛ و بر آن است تا افراد آگاهی بیشتری نسبت به تصمیمات خود داشته و بر آن متعهد باشند (فارمن و باترین<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۵). از این رو، این شیوه درمانی به مراجع کمک می‌کند تا به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت بخش‌تر از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دست یابد (هایز، لووما، باند، ماسودا و لیلیس<sup>۲۰</sup>، ۲۰۰۶). به عبارت دیگر هدف اصلی این رویکرد کمک به فرد برای کنترل مؤثر دردها، رنج‌ها و تنش‌هایی است که زندگی لاجرم برای او ایجاد نموده، و در نتیجه دست‌یابی

دارد استفاده کند، قادر به افزایش سطح تحمل پریشانی خود خواهد شد (کلیشادی و یزدخواستی، ۱۳۹۵).

از دیگر عوامل روان‌شناختی مهم و مؤثر در روابط زوجین خودکنترلی<sup>۱</sup> است، که نقش مهمی را در طیف گسترده‌ای از رفتارهای انسان ایفا می‌کند (دیریدر، لنسولت-مالدرز، فینکنر، استوک و باومیستر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲)، به این معنی است که فرد کنترل رفتارها، احساسات و غرایز خود را با وجود برانگیخته شدن برای عمل داشته باشد (فرایز و هوفمن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). گاهی اوقات خودکنترلی به عنوان خودتنظیمی، خودنظم‌دهی، اراده، کنترل پرزحمت، و مهار کنترل اشاره می‌کند (داک ورث و کرن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱). اغلب احساسات منفی همچون خشم، اضطراب، ترس، غم و اندوه با خودکنترلی کاهش می‌یابد (هتردن و واگنر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱). براساس نظر اشنايدر<sup>۶</sup>، مردم در یک بحث کلی به دو دسته تقسیم می‌شوند: افراد با خودکنترلی بالا و افراد با خودکنترلی پایین که هر کدام دارای ویژگی‌هایی هستند (کجدال<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳). افراد دارای خودکنترلی بالا از توانایی بیشتری در رفع اختلافات و مشکلات (کاشال و کوانتس<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶) سلامت رفتاری و ارتقای کیفیت زندگی (سویدمن، راماناتان، کامولادا، روترام-بوروس، و استرین<sup>۹</sup>، ۲۰۱۴) برخوردارند و دارای مشکلات رفتاری کمتری هستند؛ اما افرادی که خودکنترلی پایینی دارند، به طور دائم با احساس ناامیدی، افسردگی و بی‌علاقگی، دست و پنجه نرم می‌کنند (لیاهی، زو، یونیک و وینگ<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خودکنترلی روشی مؤثر برای برخورداری از سلامت ذهن و روان است و وجود مشکل در تنظیم هیجانات با بسیاری از مشکلات روان‌شناختی ارتباط دارد (محبوبی، سلیمی و حسینی، ۱۳۹۴) در رویکردهای جدید، علل اختلالات هیجانی به نقص در کنترل شناختی و هیجانی نسبت داده می‌شود، به صورتی که عدم توانایی در کنترل هیجانات منفی به علت وجود افکار و باورهای منفی، موجب استفاده از سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد می‌شود (تساویس و نیکولا<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۵). هدفی که در نظام‌های خودکنترل دنبال می‌شود ارایه یک شخصیت سالم از انسان

12. mental maturity
13. Acceptance and Commitmen Therapy
14. Twohig
15. Hayes, & Strosahl
16. Roditi, & Robinson
17. Roemer, Sarah, Williston, Eustis, & Orsillo
18. Zhang, Leeming, Smith, Chung, Hagger, & Hayes
19. Forman, & Butryn
20. Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis

1. self-control
2. De Ridder, Lensvelt-Mulders, Finkenauer, Stok, & Baumeister
3. Friese, & Hofmann
4. Duckworth & Kern
5. Heatherton, & Wagner
6. Snyder
7. Kjeldal
8. Kaushal, & Kwantes
9. Swendeman, Ramanathan, Comulada, Rotheram-Borus, & Estrin
10. Leahey, Xu, Unick, & Wing
11. Tsousis, & Nikolaou

براج، کانکر و بوش، ۲۰۱۲، کیوان پور و لطفی کاشانی، ۲۰۱۴) نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند موجب افزایش عزت نفس و سازگاری، صمیمیت و بخشش، رضایت جنسی و رضایت زندگی، رضایت زناشویی، شادی زناشویی، بهبود آسفتگی زناشویی و متغیرهای ارتباطی بین زوجین، سازگاری زناشویی و کاهش پریشانی‌های روان‌شناختی و بین فردی زوجین ناسازگار می‌شود. با توجه به مطالب و پژوهش‌های فوق، میتوان دریافت که با وجود اهمیت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود بسیاری از مسائل حیطه زوجین و خانواده، هنوز تحقیقات اندکی در مورد اثربخشی آن بر سایر متغیرها انجام شده است. براین اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین «اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر تحمل پریشانی و خودکنترلی زنان خیانت‌دیده» انجام شد. فرضیه‌های پژوهش عبارت بود از: ۱- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر افزایش تحمل پریشانی زنان خیانت‌دیده مؤثر است. ۲- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر افزایش خودکنترلی زنان خیانت‌دیده مؤثر است.

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، تمامی زنان خیانت‌دیده بود که در ۶ ماه اول سال ۱۳۹۸ به دفتر مشاوره خانواده در منطقه ۳ شهر تهران مراجعه کردند، بود. با اعلام فراخوان و ثبت نام اولیه تعداد ۵۶ نفر از زنان مراجعه‌کننده با توجه به شرایط اولیه ورود به پژوهش که شامل دامنه سنی ۳۰ تا ۴۵ سال، طول مدت ازدواج ۷ تا ۲۰ سال. داشتن تحصیلات لیسانس و بالاتر، توانا و علاقمند به شرکت منظم در جلسات آموزشی بود، غربالگری شدند. سپس غربالگری مرحله دوم و پیش‌آزمون با اجرای مقیاس تحمل پریشانی<sup>۷</sup> و مقیاس خود-کنترلی<sup>۸</sup> انجام شد، و ۳۴ نفر از زنان که نمره‌ی پایین‌تر از میانگین در مقیاس‌های تحمل پریشانی و خود-کنترلی کسب کردند به عنوان نمونه مورد نظر انتخاب شدند. بصورت همزمان در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۷ نفر) قرار گرفتند. گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند و فقط پرسشنامه

به یک زندگی پر بار و معنادار برای خود است (هریس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). درمانگر ACT تلاش می‌کند تا مراجع را از علایم رها سازد. چرا که براساس رویکرد پذیرش و تعهد، به محض آنکه تجارب خصوصی<sup>۲</sup> (افکار، تصورات، احساسات، خاطرات و طغیان‌های درونی) برچسب علایم و نشان‌ها می‌خورند، بی‌درنگ نزاع و کشمکش با آنان آغاز می‌شود، چون آنچه تلاش می‌شود از آن خلاصی یابد، بعنوان یک موضوع آسیب زا و مرضی معنا می‌گردد (هریس، ۲۰۰۹). ویب، جانسون، برگس-موسر، دالگلیش، لافونتاین و تاسکا<sup>۳</sup> (۲۰۱۶) در پژوهش خود مشخص ساختند که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود روابط بین فردی زوجین با مشکلات دلبستگی و ناراضیاتی زناشویی مؤثر است. کریستینسن، اتکینز، برنس، ویلر، باکوم و سیمپسون<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که زوجین ناسازگاری که زوج درمانی رفتاری تلفیقی مبتنی بر آموزش پذیرش و تعهد دریافت کرده‌اند، در مقایسه با هم‌تایان خود در گروه کنترل رضایت زناشویی و سلامت روان بالاتری را در پیگیری سه ماهه نشان دادند. مطالعه پیترسون، ایفرت، فینگولد و دیویسون<sup>۵</sup> (۲۰۰۹) که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در درمان زوج‌های پریشان بکار بردند، به این نتیجه دست یافتند که هر دو زوج پس از پایان درمان سازگاری خوب و مداومت در بهبود را نشان دادند. همچنین در مطالعه آن‌ها پریشانی بین فردی کاهش یافت و زوجین تا پایان درمان به بهبودی ادامه دادند. براچ، کانکر و بوش<sup>۶</sup> (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای دو شیوه زوج درمانی سیستمی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر روی آسفتگی زناشویی زوج‌های ۲۰ تا ۳۰ ساله مورد مقایسه قرار دادند. نتایج تحلیل مانوا نشان داد که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد تمام متغیرهای ارتباطی را بیش از زوج درمانی سیستمی بهبود بخشیده است. نتایج پژوهش‌ها (سعادت‌مند، بساک نژاد و امان‌الهی، ۱۳۹۶؛ زنگنه مطلق، بنی‌جمالی، احدی و حاتمی، ۱۳۹۶؛ سبوحی، فاتحی زاده، احمدی و اعتمادی، ۱۳۹۶؛ کلان قوچان عتیق و سرابی، ۱۳۹۵؛ سعادت‌تی، رستمی، دربانی، ۱۳۹۵؛ محمدی، کشاورزی ارشدی، فرزاد و صالحی، ۱۳۹۵؛ عظیمی فر، فاتحی زاده، بهرامی، احمدی و عابدی، ۱۳۹۵؛ کاوسیان، حریفی، کریمی، ۱۳۹۵؛ ایمانی، رجبی، خجسته مهر، بیرامی و بشلیده، ۱۳۹۲؛ هنرپروران، ۱۳۹۳؛ پیترسون و همکاران، ۲۰۰۹؛

7. Distress Tolerance Scale (DTS)

8. Self-Control Scale (SCS)

1. Harris, R.

2. private experiences

3. Wiebe, Johnson, Burgess-Moser, Dalgleish, Lafontaine, & Tasca

4. Christensen, Atkins, Berns, Wheeler, Baucom, & Simpson

5. Peterson, Eifert, Feingold, & Davison

6. Baruch, Kanker, & Busch

درمانی که براساس کتابچه راهنمای ACT ایفرت و فورسایت (۲۰۰۵) که توسط پترسون و همکاران (۲۰۰۹) بسط داده شده است، و هیز و استروسال، (۲۰۱۰) ویژه زنان خیانت‌دیده تنظیم شده بود یک جلسه در هفته و طی ۸ هفته متوالی بصورت گروهی برگزار شد. محتوای جلسات درمانی مورد استفاده در این پژوهش، در جدول ۱ ارائه شده است.

ها به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای آنها اجرا شد. تمامی مراحل ملاحظات اخلاقی برای هر دو گروه رعایت شد و در پایان گروه کنترل نیز مداخله را دریافت کردند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۳۷/۲۴ و در گروه کنترل ۳۵/۸ بود. سطح تحصیلات در گروه آزمایش لیسانس و در گروه کنترل فوق لیسانس، و میانگین طول مدت ازدواج برای گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۸ سال و ۹ ماه، و ۱۰ سال و ۵ ماه بود. جلسات برنامه

## جدول ۱

## محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)

جلسه	محتوا
جلسه اول:	بیان قوانین گروه از جمله رازداری، احترام و...؛ تشریح درماندگی خلاق با استفاده از استعاره‌های ببر گرسنه و مسابقه طناب کشی.
جلسه دوم:	تشریح سم حصار ذهن و همچنین پادزهر آن. یعنی رهایی از ذهن، تشریح و توضیح استعاره‌های سه گانه و عملکرد ذهن.
جلسه سوم:	بیان سم مهم بودن انتظارات و همچنین پادزهر آن. یعنی ضعیف کردن انتظارات با کمک استعاره چهار خواستگار.
جلسه چهارم:	سم ارزش‌های بهم و پادزهر ارزش‌های واضح با کمک تشریح و توضیح استعاره تشییع جنازه و استعاره کارگردان زندگی خود.
جلسه پنجم:	تشریح ارزش‌ها و اهداف و همچنین مبهم بودن و وضوح آن‌ها با استفاده از استعاره سالگرد ازدواج.
جلسه ششم:	تشریح ویژگی‌های سم قطع ارتباط و پادزهر آن، یعنی یکی شدن با همسر.
جلسه هفتم:	تشریح سم تمایل به اجتناب و پادزهر تمایل به پذیرش، تشریح اثرات اجتناب تجربه‌ای با استفاده از پادزهر میل به پذیرش.
جلسه هشتم:	جمع‌بندی و خلاصه مباحث جلسات، پاسخ به سؤال‌ها، اجرای پس‌آزمون.

## ابزار سنجش

مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ گزارش شده است. در پژوهش اندامی خشک (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ گزارش شده است؛ و عزیزی، میرزایی و شمس (۱۳۸۹) نیز آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی آن را ۰/۷۹ گزارش کردند.

**مقیاس خودکنترلی (SCS).** یک مقیاس خود گزارش-دهی است که توسط تانجی، بامیستر و بون<sup>۵</sup> (۲۰۰۴) تنظیم شده است و دارای ۳۶ عبارت است. پاسخگویی به عبارات این ابزار براساس مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای (هرگز= ۱ تا ۵= همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. عبارات ۱، ۵، ۷، ۱۳، ۱۵، ۱۸، ۲۲، ۲۴، ۲۶، ۲۷، ۳۰، ۳۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالا نشانگر خودکنترلی بیشتر و نمره پایین نشانگر خودکنترلی کمتر است. نمره کل در این پرسشنامه، در

**مقیاس تحمل پریشانی (DTS).** یک شاخص خودسنجی که توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) تهیه شده است. این مقیاس یک ابزار ۱۵ ماده‌ای است و برای ارزیابی تحمل پریشانی براساس توانمندی فرد برای تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع و اقدام‌های تنظیم کننده برای تسکین حالت پریشانی، به کار می‌رود. این ابزار براساس مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای (کاملاً موافق= ۱ تا کاملاً مخالف= ۵) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالا نشانگر تحمل پریشانی بالا و نمره پایین نشانگر تحمل پریشانی پایین است. این ابزار دارای ۴ زیرمقیاس تحمل<sup>۱</sup>، جذب<sup>۲</sup>، ارزیابی<sup>۳</sup> و تنظیم<sup>۴</sup> است. ضرایب آلفا برای کل مقیاس در پژوهش سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ۰/۸۲ و برای خرده

5. Tangney, Baumeister, &amp; Boone

1. tolerance
2. absorption
3. appraisal
4. regulation

میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون-پس آزمون نمرات تحمل پریشانی و خودکنترلی مربوط به آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است. یافته‌های جدول حاکی از آن است که متغیر تحمل پریشانی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش قابل ملاحظه‌ای یافته است؛ اما در گروه کنترل کاهش نیز داشته است. همچنین متغیر خودکنترلی در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون افزایش یافته است.

کمترین حالت ۳۶ و بیشترین حالت ۱۸۰ خواهد بود. تانجی و همکاران (۲۰۰۴) ضریب پایایی همسانی درونی مقیاس را ۰/۸۵ گزارش کردند. پایایی مقیاس در پژوهش آراین پور، شهبایی زاده و بحرینیان (۱۳۹۴) با روش آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۷ گزارش شده است.

### یافته‌ها

جدول ۲

میانگین و انحراف استاندارد تحمل پریشانی و خودکنترلی

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		SD	M	SD	M
تحمل پریشانی	آزمایش	۱۲/۲۵	۵۷/۴۰	۱۱/۲۱	
	کنترل	۱۰/۳۴	۳۷/۸۶	۱۰/۱۱	
خودکنترلی	آزمایش	۸/۱۲	۷۴/۲	۱۳/۱۹	
	کنترل	۶/۵۶	۵۸/۵۳	۷/۵۶	

نشان داد که توزیع نمره‌ها نرمال است  $p > ۰/۰۵$ ، و مفروضه نرمال بودن داده‌ها رعایت شده است. لازم به ذکر است که نتایج آزمون لوین نیز نشان داد واریانس‌ها برای تحمل پریشانی و خودکنترلی یکسان است ( $p > ۰/۰۵$ ) است؛ بدین معنا که مفروضه واریانس‌های مشابه در دو گروه آزمایش و کنترل رعایت شده است.

جدول ۳ نتیجه آزمون کالموگراف-اسمیرنوف جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته استفاده شد، نشان می‌دهد. مشخصه Z آزمون کالموگراف-اسمیرنوف مربوط به نرمال بودن دو گروه آزمایش و کنترل تحمل پریشانی و خودکنترلی در دو مرحله پیش آزمون، پس آزمون

جدول ۳

آزمون کالموگروف-اسمیرنوف متغیرهای تحمل پریشانی و خودکنترلی در مرحله پیش آزمون، پس آزمون

مرحله	گروه	متغیر	Z	sig
پیش آزمون	آزمایش	تحمل پریشانی	۰/۱۲۴	۰/۲۰۰
		خودکنترلی	۰/۱۳۳	۰/۱۸۹
	کنترل	تحمل پریشانی	۰/۱۲۸	۰/۱۷۰
		خودکنترلی	۰/۱۰۵	۰/۲۰۰
پس آزمون	آزمایش	تحمل پریشانی	۰/۱۵۳	۰/۰۷۳
		خودکنترلی	۰/۱۲۴	۰/۲۰۰
	کنترل	تحمل پریشانی	۰/۰۹۸	۰/۲۰۰
		خودکنترلی	۰/۱۵۴	۰/۰۷۵

یکسانی شیب رگرسیون‌ها برای متغیرهای خودکنترلی و تحمل پریشانی برقرار است.

جدول ۴ پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون را نشان می‌دهد. با توجه به یافته‌های جدول نشان می‌دهد مفروضه

## جدول ۴

آزمون یکسانی شیب رگرسیون در متغیرهای پژوهش

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۰۷۳	۳/۴۹۲	۱۶۶/۴۱۱	۱	۱۶۶/۴۱۱	خودکنترلی
۰/۳۳۴	۰/۹۶۸	۹۹/۲۰۸	۱	۹۹/۲۰۸	تحمل پریشانی

خلاصه نتیجه تحلیل کوواریانس چندمتغیره در جدول ۵ گزارش شده است. یافته‌های جدول نشان می‌دهد که متغیر ترکیبی وارد شده به مدل تحلیل کوواریانس چندمتغیره، بین گروه‌های آزمایش و کنترل در شاخص لامبدای ویلکز تفاوت آماری معناداری وجود دارد ( $\eta^2 = ۰/۳۷۷$ ،  $p = ۰/۰۰۱$ )  $F = ۸/۷۸۶$ . با توجه به ضریب اتای به دست آمده مشخص شد که حدود ۳۸ درصد از تغییرات ایجاد شده بین گروه‌های آزمایش و کنترل، ناشی از مداخله بوده است.

## جدول ۵

نتایج تحلیل چندمتغیره جهت مقایسه ترکیب متغیر وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل

اثر	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۳۷۷	۸/۷۸۶	۲	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۷۷	
لامبدای ویلکز	۰/۶۲۳	۸/۷۸۶	۲	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۷۷	
اثر هتلینگ	۰/۶۰۶	۸/۷۸۶	۲	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۷۷	
بزرگترین ریشه روی	۰/۶۰۶	۸/۷۸۶	۲	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۷۷	

با توجه به تأیید تساوی پیش فرض‌های آزمون، آزمون تحلیل کوواریانس جهت بررسی مداخله پژوهشی در مرحله پس‌آزمون استفاده شد؛ که نتایج در جدول ۶ ارائه می‌شود. یافته‌های جدول ۶ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات تحمل پریشانی و خودکنترلی در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون معنادار است. به عبارت دیگر پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش وجود دارد. بدین معنا که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) موجب افزایش تحمل پریشانی و خودکنترلی در زنان خیانت‌دیده گروه آزمایش شده است.

## جدول ۶

نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه در متغیر وابسته تحمل پریشانی با کنترل نمرات پیش‌آزمون در مرحله پس‌آزمون

منبع تأثیرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
تحمل پریشانی	۲۲۴۶/۲۱	۱	۲۲۴۶/۲۱	۱۵/۹۳	۰/۰۰	۰/۴۴
خودکنترلی	۱۴۹۸/۷۴۷	۱	۱۴۹۸/۷۴۷	۲۳/۳۵۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶۴

## بحث

آنها، چرخه رابطه منفی را حفظ می‌کند. ACT به دنبال تضعیف این فرایندها و در نتیجه کاهش رنج‌های غیرضروری زوج‌هاست که بوسیله اجتناب‌های تجربی هر یک از آنها ناشی می‌شود. هدف اصلی این نوع از درمان کمک به فرد برای آگاه شدن از فرایندهای شناختی و واکنش‌های عاطفی خود چه به تنهایی و چه در رابطه دو نفره است. ارزش‌هایی که آنها را در رابطه نگه داشته است را روشن کنند و به عمل در روش‌هایی که به طور مداوم متناسب با این اهداف هستند حتی در حضور افکار و احساسات ناخواسته متعهد شوند. معمولاً زوج‌ها از موقعیت‌های مرتبط با آسیب، طرد یا تعارض اجتناب می‌کنند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زوج‌ها نزدیک شدن به افکار و احساسات درونی ناخواسته و حالات جسمانی مرتبط با این پویایی‌ها و الگوهای ارتباط را آموزش می‌دهد. بطور واضح نشان داده می‌شود که وقتی یکی از زوج‌ها از لحاظ عاطفی احساس آسیب یا ناتوانی و ضعف می‌کند به فاصله عاطفی روی می‌آورد. در ACT با یادگیری مهارت‌های این افکار، پذیرش آگاهانه این قبیل افکار و عمل به روش‌هایی که ارتباط و صمیمیت عاطفی را هدف قرار می‌دهد، تمرین می‌شود. با شروع به کارگیری مهارت‌ها و راهبردهایی که ACT معرفی می‌کند، هر یک از طرفین بیشتر تمایل پیدا می‌کنند و قادر می‌شوند به موقعیت‌های اجتناب قبلی نزدیک شوند و به آنها فرصت رفتار به شیوه‌ای که رضایت از رابطه را بهبود می‌بخشد داده می‌شود و نزدیک شدن به افکار و احساسات مرتبط با اجتناب قبلی و عمل در جهت سازگاری با ارزش‌های رابطه دوطرفه، این فرصت را فراهم می‌سازد تا ارتباط قوی‌تری را فراهم کنند (پیترسون و همکاران، ۲۰۰۹). کارسون، باکوم و جیل<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) نیز دستیابی به افزایش رضایتمندی در ارتباطات با همسر، توازن و هماهنگی نزدیک، پذیرش طرف مقابل، ایجاد فلسفه خوش‌بینی<sup>۳</sup>، معنویت<sup>۴</sup>، آرامش<sup>۵</sup> در همسران خیانت‌دیده در تمرکز ذهنی مبتنی بر پذیرش و تعهد گزارش کردند. از نظر هریس (۲۰۰۹) کسب‌کنندگی شناختی تغییر در عملکرد نامطلوب افکار و وقایع شخصی را تشویق می‌کند تا فرد درک کند که تلاش برای کنترل وقایع شخصی نه تنها راه حل نیست، بلکه مشکل‌زاست. بطور خلاصه می‌توان گفت مداخله ACT با کمک به کشف ارزش‌های هر زوج از طریق

خیانت زناشویی در ایران به عنوان یک نگرانی رو به رشد، مطرح است (مدرسی، زاهدیان و هاشمی محمدآباد، ۱۳۹۳) و عمده‌ترین دلیلی است که زوجین برای طلاق به کلینیک‌های مشاوره خانواده مراجعه می‌کنند و مسأله‌ای بسیار دردناک برای زوج‌ها و خانواده‌ها به ویژه زنان است که نظام خانواده را نیز تهدید می‌کند (استاررت، ویکس-شاکلفورد، شاکلفورد، ۲۰۱۷). از آنجا که خیانت زناشویی همیشه موجب ضربه شدید احساسی به فرد خیانت‌دیده می‌شود (مؤمنی جاوید و همکاران، ۱۳۹۴) نه تنها عواقب ناگوار و پیامدهای سوء نهاد خانواده و تربیت فرزندان را تهدید می‌کند، بلکه سلامت و امنیت جامعه را دچار اختلال و آشفتگی می‌سازد. بنابراین باید این معضل را از آسیب‌های اجتماعی پنهان و بسیار جدی به شمار آورد و روش‌هایی در جهت پیش‌گیری از وقوع این پدیده، و کاهش یا افزایش اثرات و توانمندی‌های روان‌شناختی آن در افراد مواجهه با این موضوع در نظر گرفته شود. در این راستا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر تحمل‌پریشانی و خودکنترلی زنان خیانت‌دیده» انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که ACT توانسته است به عنوان مداخله‌ای مؤثر موجب افزایش تحمل‌پریشانی و خودکنترلی در زنان خیانت‌دیده شود. نتایج این پژوهش بطور مستقیم با نتایج پژوهش هنرپروران (۱۳۹۳) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر زنان خیانت‌دیده هماهنگ و همسو است. و در راستای نتایج پژوهش‌های ویب و همکاران (۲۰۱۶) براچ و همکاران (۲۰۱۲) کریستینسن و همکاران (۲۰۱۱)، پیترسون و همکاران (۲۰۰۹)، هافمن و اسموندسون (۲۰۰۸)، زنگنه مطلق و همکاران (۱۳۹۶)، سبوحی و همکاران (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر سایر متغیرها در روابط زوجین است. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت براساس رویکرد ACT توسعه و نگهداری تعارض و فاصله عاطفی در زوج‌ها، ناشی از ترکیب کنترل‌های محکم و بی‌فایده هر یک از آنها و راهبردهای اجتناب تجربی در رابطه زن و شوهر است. واقعی در نظر گرفتن افکار منفی و عمل بر

2. Carson, Baucom, & Gil  
3. optimism  
4. spirituality  
5. relaxation

1. Starratt, Weekes-Shackelford, & Shackelford

امکان تعمیم نتایج را با محدودیت مواجه می‌سازد. عدم امکان اجرای آزمون پیگیری پس از پایان جلسات درمانی که میزان پایداری اثربخشی آموزش‌ها را مشخص سازد، از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. براین اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، اثربخشی آموزش‌ها بر روی دو جنس (زن و مرد) مورد بررسی و مقایسه قرار گیرد. چنین پژوهش‌هایی در یک فرآیند طولانی مدت انجام شود و رضایت دو گروه آزمایش و کنترل در این مدت بوسیله آزمون پیگیری مورد مقایسه قرار گیرد.

شناسایی موضوعات و مسائل واقعاً مهم و تمرکز بر چگونگی ایجاد زندگی معنادار برای خود و همسر بوسیله ارزش‌های شخصی، تا شیوه‌های زیستن مؤثرتر کشف کنند. بنابراین به نظر می‌رسد می‌توان با طراحی روش‌های مداخله‌ای به کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت، و افزایش کیفیت زندگی زناشویی زوجین کمک ناچیزی نمود.

محدودیت پژوهش شامل استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلب، و وجود شرایط خاص جهت انتخاب آزمودنی‌ها مانند حداقل تحصیلات، سن و طول مدت ازدواج

### منابع

عزیزی، ع.، میرزایی، ا.، شمس، ج. (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. *مجله پژوهشی حکیم*، ۱، ۱۸-۱۳.

عظیمی‌فر، ش.، فاتحی‌زاده، م.، بهرامی، ف.، احمدی، س.ا. و عابدی، ا. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادی زناشویی زوجین ناراضی شهر اصفهان: یک پژوهش مورد منفرد. *روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۳، ۸۱-۵۶.

کاووسیان، ج.، حریفی، ح.، کریمی، ک. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر رضایت زناشویی زوج‌ها. *سلامت و مراقبت*، ۱۹، ۸۷-۷۵.

کلان قوچان عتیق، ی.، و سرایی، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری زناشویی، رضایت جنسی و رضایت از زندگی زنان. *اصول بهداشت روانی*، ۱۸، ۵۳۳-۵۲۷.

کلیشادی، ف.، و یزدخواستی، ف. (۱۳۹۵). تأثیر ادراک طرد-پذیرش و کنترل والدین بر هوش اخلاقی و تحمل پریشانی. *راهبرد فرهنگ*، ۹، ۱۶۹-۱۵۵.

محبوبی، ط.، سلیمی، ح.، حسینی، س.ع. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش خودکنترلی هیجانی بر کاهش پرخاشگری کلامی دانشجویان. *شناخت اجتماعی*، ۴، ۱۳۶-۱۲۴.

محمدی، ا.، کشاورزی ارشدی، ف.، فرزاد، و.، صالحی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی زنان افسرده. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۷، ۳۵-۲۶.

مدرسی، ف.، زهیدیان، س.ج.، هاشمی محمدآباد، س. ن. (۱۳۹۳). میزان سازگاری زناشویی و کیفیت عشق در متقاضیان طلاق دارای سابقه خیانت زناشویی و فاقد سابقه خیانت زناشویی. *ارمغان دانش*، ۱۹، ۸۸-۷۸.

آرین پور، م.، شهبانی زاده، ف.، بحرینیان، س.ع. (۱۳۹۴). الگوی پیش‌بینی هوش معنوی بر پایه سبک‌های اسنادی و خودکنترلی. *روان‌شناسی و دین*، ۸، ۲۴-۵.

اندامی خشک، ع. (۱۳۹۲). *نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی با رضایت از زندگی*. پایان‌نامه کارشناس ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.

ایمانی، م.، رجبی، غ.، خجسته مهر، ر.، بیرامی، م.، بشلیده، ک. (۱۳۹۲). بررسی کارایی درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد انطباق یافته زوجی، زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر کاهش علائم نگرانی و ناسازگاری زناشویی زنان دارای آشفتگی زناشویی و اختلال اضطراب فراگیر. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۳، ۸۸-۸۶.

سعادت‌مند، ح.، بساک‌نژاد، س.، امان الهی، ع. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت و بخشش زوج‌ها. *روانشناسی خانواده*، ۴، ۵۲-۴۱.

سعادت‌تی، ن.، رستمی، م.، دربانی، س.ع. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان متمرکز بر شفقت (CFT) در تقویت عزت نفس و سازگاری پس از طلاق زنان. *روانشناسی خانواده*، ۳، ۵۸-۴۵.

صالحی، م.، نیازآذری، ک.، کاشف، ج. (۱۳۹۰). بررسی و تبیین راهکارهای نهادینه‌سازی وجدان‌کاری و فرهنگ خودکنترلی (مورد مطالعه: کارکنان واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی استان مازندران). *مدیریت فرهنگی*، ۱۴، ۹۷-۷۹.

### References

Allen, E.S., & Atkins, D.C. (2012). The association of divorce and extramarital sex in

a representative U.S. sample. *J Fam Issue*, 33, 1477-93.

- Amato, P.R., & Rogers, S.J. (1997). A longitudinal study of marital problems and subsequent divorce. *J Marriage Fam*, 59, 612-24.
- Banducci, A.N., Bujarski, S.J., Bonn-Miller, M.O., Patel, A., & Connolly, K.M. (2016). The impact of intolerance of emotional distress and uncertainty on veterans with co-occurring PTSD and substance use disorders. *J Anxiety Disord*, 41, 73-81.
- Baruch, D., Kanker, J., & Busch, A. (2012). Acceptance and commitment therapy: enhancing the relationships. *Journal of Clinical Case Studies*, 8, 241-257
- Baucom, D. H., Snyder, D. K., & Gordon, K. C. (2009). *Helping couples get past the affair: A clinician's guide*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Brown, E.M. (2013). *Patterns of infidelity and their treatment*. New York, NY: Psychology Press.
- Carson, J., Baucom, D., & Gil, K. (2011). Mindfulness and acceptance based relationship enhancement. *Journal of Behavior Therapy*, 39, 471-494.
- Christensen, A., Atkins, D.S., Berns, S., Wheeler, J., Baucom, D.H., Simpson, L.E. (2004). Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 176-191.
- Clayton, R.B. (2014). The third wheel: the impact of Twitter use on relationship infidelity and divorce. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 17, 425-30.
- De Ridder, D., Lensvelt-Mulders, G., Finkenauer, C., Stok, M., & Baumeister, R.F. (2012). Taking Stock of Self-Control A Meta-Analysis of How Trait Self-Control Relates to a Wide Range of Behaviors. *Personality and Social Psychology Review*, 16, 76-99.
- DePape, A.M., & Lindsay, S. (2015). Parents' experiences of caring for a child with autism spectrum disorder. *Qual Health Res*, 25, 569-583.
- Duckworth, A. L., & Kern, M. L. (2011). A Meta-Analysis of the Convergent Validity of Self-Control Measures. *Journal of Research in Personality*, 45, 259-268.
- Fife, S.T., Weeks, G.R., & Stellberg-Filbert, J. (2011). Facilitating forgiveness in the treatment of infidelity: An interpersonal model. *J Fam Ther*, 35, 343-67.
- Forman, E. M., & Butryn, M. L. (2015). A new look at the science of weight control: how acceptance and commitment strategies can address the challenge of self-regulation. *Appetite* 84, 171-180.
- Friese, M., & Hofmann, W. (2009). Control me or I will control you: Impulses, trait self-control, and the guidance of behavior. *Journal of Research in Personality*, 43, 795-805.
- Harris, R. (2009). *ACT with love*. Oakland, New Horbinger publication
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2010). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer science and business media Inc.
- Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A., Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes, and outcomes. *Behav Res Ther*, 44, 1-25.
- Heatherton, T.F., & Wagner, D.D.(2011). Cognitive neuroscience of self-regulation failure. *Trends Cogn Sci*, 15, 132-9.
- Jahan, Y., Chowdhury, A. S., Rahman, S. A., Chowdhury, S., Khair, Z., Huq, K. E., & Rahman, M. M. (2017). Factors involving extramarital affairs among married adults in Bangladesh. *International Journal of Community Medicine And Public Health*, 4, 1379-1386.
- Kaushal, R., & Kwantes, C. T. (2006). The Role of Culture and Personality in Choice of Conflict Management Strategy. *International Journal of Intercul-tural Relations*, 30, 579-603.
- Keyvanpour, P., & LotfiKashani, f. (2014). The impact of acceptance commitment therapy(ACT) in increasing rate of marital satisfaction in married women. *Journal of Educational and Management studies*; 4, 614-616.
- Kjeldal, S.E. (2003). Self-Monitoring and Consumer Behavior. *The Qualitative Report*, 8, 353-376.
- Kubrebwa M., & Dzimiri, W. (2015). Unmaking factors that propel men into extramarital affairs as perceived by men in gweru's mkoba suburb: Zimbabwe. *Scholars Journal of Arts, Humanities and Social Sciences*, 3, 252-256.
- Leahey, T. M., Xu, X., Unick, J. L., and Wing, R. R. (2014). A Preliminary Investigation of the Role of Self-Control in Behavioral Weight

- Loss Treat-ment. *Obesity research & clinical practice*, 8, 149-153.
- Loudova, I., Janis, K., & Haviger, J. (2013). Infidelity as a threatening factor to the existence of the family. *Procedia Soc Behav Sci*, 106, 1462-9.
- Omarzu, J., Miller, A.N., Schultz, Ch., & Timmerman, A. (2012). Motivations and Emotional Consequences Related to Engaging in Extramarital Relationships. *International Journal of Sexual Health*, 24, 154-162.
- Peterson, B.D., Eifert, G.H., Feingold, T., & Davidson, S.(2009). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavior Practice*, 16, 430–442.
- Previti, D., & Amato, P.R. (2004). Is infidelity a cause or a consequence of poor marital quality? *J Soc Pers Relatsh*, 21, 217-30.
- Roditi, D., & Robinson, M.E.(2011). The role of psychological interventions in the management of patients with chronic pain. *Psychol Res Behav Manage*, 4, 41-49.
- Roemer, L., Sarah, K., Williston, S. K., Eustis, E. H., & Orsillo, S. M. (2013). Mindfulness and acceptance-based behavioral therapies for anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports*, 15, 410-420.
- Schonian, S. (2013). Perceptions and Definition of Infidelity: A Multimethod Study. Master thesis in Marriage and Family Trapy, Berlin University.
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self report measure. *Motivation and Emotion*, 20, 83-102.
- Snyder, D.K., Baucom, D. H., & Gordon, K. C. (2007). Getting past the affair: A program to help you cope, heal, and move on-Together or apart. New York, NY, US: Guilford Press.
- Starratt, V.G., Weekes-Shackelford, V., Shackelford, T.K. (2017). Mate value both positively and negatively predicts intentions to commit an infidelity. *Personality and Individual Differences*, 104, 18-22.
- Swendeman, D., Ramanathan, N., Comulada, W. S., Rotheram-Borus, M. J., and Estrin, D. (2014). Efficacy of Daily Sale-Monitoring of Health Be-haviors and Quality of Life by Mobile Phone: *Mixed-Methods Behavioral Medicine*, 47, 263-263.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of personality*, 72, 271-324.
- Tangney, J.P., Baumeister, R.F., Boone, A.L. (2004). High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality*, 72, 271-324.
- Tavares, L.P., & Aassve, A. (2013). Psychological distress of marital and cohabitation breakups. *Social science research*, 42, 1599-1611.
- Tsaousis, I., & Nikolaou, I. (2005). Exploring the Relationship between Emotional Intelligence and Physical and Psychological Health. *Stress & Health*, 21, 77-86.
- Twohig, M. P. (2012). Acceptance and commitment therapy: Introduction. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19, 499-507.
- Wiebe, S., Johnson, S. M., Burgess-Moser, M., Dalglish, T., Lafontaine, M., & Tasca, G. (2016). Two-year follow-up outcomes in Emotionally Focused Couple Therapy: An investigation of relationship satisfaction and attachment trajectories. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43, 227-244.
- Williams K. (2011). A socio-emotional relational framework for infidelity: The relational justice approach. *Fam Process*, 50, 516-28.
- Williams, A. D., Thompson, J., & Andrews, G. (2013). The impact of psychological distress tolerance in the treatment of depression. *Behaviour research and therapy*, 51, 469-475.
- Zhang, C. Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P. K., Hagger, M. S., & Hayes, S. C. (2018). Acceptance and commitment therapy for health behavior change: a contextually driven approach. *Frontiers in psychology*, 8, 2350.