اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری، مهارت‌های خود مدیریتی و مهارت‌های تعاملی زنان خیانت دیده مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بهزیستی شهر اصفهان

زینب روحانی اصفهانی[1]، دکتر مرضیه ملکی‌ها[2]، دکتر سحر خانجانی[3]

۱. گروه مشاوره، موسسه آموزش عالی المهدی مهر اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول).
۲. استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه حضرت معصومه (س)، قم، ایران.
۳. گروه مشاوره، موسسه آموزش عالی المهدی مهر اصفهان، اصفهان، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره پنجم، شماره پنجاه‌ویک، دی‌ماه ۱۳۹۹، صفحات ۴۱-۲۸

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۶/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۷/۱۸

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری، مهارت‌های خود مدیریتی و مهارت‌های تعاملی زنان خیانت دیده بود. روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان خیانت دیده شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار داده شدند. گروه آزمایش در طی ۸ جلسه (هر جلسه۹۰ دقیقه) تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند. در این مطالعه جهت گردآوری داده‌ها از سه پرسشنامه انعطاف‌پذیری (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰)، مهارت‌های خود مدیریتی (هاوثون و نک، ۲۰۰۸) و پرسشنامه مهارت‌های تعاملی (هالک،۲۰۱۰) استفاده شد. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. نتایج تفاوت معناداری بین میانگین نمرات انعطاف‌پذیری، مهارت‌های خود مدیریتی و مهارت‌های تعاملی زنان خیانت دیده در دو گروه آزمایش و کنترل نشان داد.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری، مهارت‌های خود مدیریتی، مهارت‌های تعاملی، زنان خیانت دیده.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

مقدمه

پایداری و استحکام نهاد خانواده، متأثر از عوامل گوناگون در ابعاد درون‌فردی، میان فردی و محیطی است صمدی کاشان، حاج حسینی، به پژوه و زمانی زارچی، ۱۳۹۸). خانواده به‌عنوان یک واحد اجتماعی و عاطفی و شکل‌دهنده‌ی شخصیت آدمی با پیوند زناشویی زن و مرد و ازدواج آن‌ها باهم شکل می‌گیرد (بئان، لیدرمن، هیگنبوثان و گالیهر[1]، ۲۰۲۰). بر این اساس، نیاز به برقراری ارتباط توأم با صمیمت (لاوفورد، استرولوگو، رامی، لیندن آندرسون[2]، ۲۰۲۰) و عشق از اساسی‌ترین دلایلی است که زن و مرد را به‌سوی انتخاب و پیوند زناشویی باهم می‌کشاند (وولس و مارک[3]، ۲۰۲۰). یکی از عواملی که سلامت خانواده را با چالش مواجه می‌کند خیانت زناشویی[4] که می‌تواند طرف مقابل در زندگی زناشویی دچار آسیب‌های روان‌شناختی جدی سازد (لی[5]، ۲۰۲۰).

خیانت زناشویی یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده عملکرد، ثبات و تداوم روابط زناشویی در زندگی زناشویی زوجین است (کرمی و زکی یی، محمدی و حق شناس، ۱۳۹۳). خیانت زناشویی موضوعی است که زوج درمانگران به‌صورت منظم در کارهای بالینی‌شان با آن مواجه می‌شوند و می‌تواند تجربه‌ای گیج‌کننده و دردناک فراهم سازد و افزون بر این، خیانت یکی از دلایل عمده‌ی طلاق و از هم پاشیدن ازدواج است (شالکلفورد، بسر و گوتز[6]، ۲۰۰۸؛ به نقل از برهانی و عبدی، ۱۳۹۶). یکی از مشکلات که زنان بعد از خیانت زناشویی پیدا می‌کنند، مشکل در انعطاف‌پذیری است در آنان می‌تواند باشد که به میزان تجربه پذیری فرد در مقابل تجارب درونی و بیرونی اطلاق می‌شود. این ویژگی شخصیتی در افراد مختلف به درجات متفاوتی وجود دارد و نوع واکنش افراد را در مقابل تجارب جدید معین می‌کند. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیان می‌کند که انعطاف‌پذیری مستلزم توانایی برقراری ارتباط با لحظه حال و قدرت متمایزسازی خود از افکار و تجارب درون روانی است. افراد انعطاف‌پذیر درباره دنیای درونی و بیرونی کنجکاو هستند وزندگی آن‌ها ازلحاظ تجربه غنی است. چون تجارب جدید را می‌پسندند و خواهان تجربه بیشتر هستند. آن‌ها نه‌تنها از مواجهه با تجارب درونی و بیرونی اجتناب نمی‌کنند، بلکه حتی گاهی به دنبال کسب تجربیات جدید می‌روند (والاس، مک‌کراکن، ویس، هاربک-وبر[7]، ۲۰۱۵). افزون بر این مهارت خود مدیریتی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌تواند از آنان در برابر مشکلات پس از تروما محافظت کند. مدیریت خود یک راهبرد است که فرد بتواند توالی رفتار خود را حفظ کند یا یک رفتار مثبت و یا مهارت را افزایش دهد و یا یک رفتار نامناسب را کاهش دهد. در صورت موفقیت در یادگیری مدیریت خود، افراد ضرورت تغییر در رفتار یا سبک زندگی را احساس خواهند کرد. مدیریت خود مؤثر و مفید، دارای توانایی برای کنترل شرایط و پاسخ‌های روانی، رفتاری و شناختی لازم برای بهبود کیفیت زندگی است؛ بنابراین مدیریت خود، براساس فرآیند خودتنظیمی بنا شده است (نینگ[8] و همکاران، ۲۰۱۰؛ به نقل از سعیدیان، باقری، نیلی احمدآبادی و سلیمی بجستانی، ۱۳۹۶). علاوه بر این زنان آسیب‌دیده از

[1]. Bean, Ledermann, Higginbotham & Galliher
[2]. Lawford, Astrologo, Ramey & Linden-Andersen
[3]. Vowels & Mark
[4]. Marital Betrayal or Infidelity
[5]. Lee
[6]. Shackelford, Besser & Goetz
[7]. Wallace, McCracken, Weiss & Harbeck-Weber
[8]. Ning

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

خیانت زناشویی به خاطر ترومایی که تجربه کرده‌اند علائم افسردگی را از خود بروز می‌دهند (باب الحوایجی، خوشنویس و قدرتی، ۱۳۹۷).

به دلیل تجربه افسردگی در این زنان، آنان از برقراری روابط با دیگران دوری جسته و به همین دلیل ضعف‌هایی را در مهارت‌های تعاملی از خود نشان می‌دهند. مهارت‌های تعاملی به مهارت‌هایی اطلاق می‌شود که به‌واسطه آن افراد می‌توانند درگیر تعاملات بین‌فردی شوند؛ یعنی فرایندی که در طی آن افراد اطلاعات، افکار و احساسات خود را از طریق مبادله پیام‌های کلامی و غیرکلامی با یکدیگر در میان گذاشته می‌شود. به‌عبارتی‌دیگر مهارت‌های تعاملی با افزایش تعاملات گفتاری بین افراد منجر به کاهش سطح پرخاشگری و تجربه سطح سلامت روانی بالاتر در افراد می‌شود (بابی، گاله و اسواین[1]، ۲۰۱۹). برای بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی- هیجانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی روش و درمان‌های مختلفی ازجمله آن‌ها می‌توان به درمان پذیرش و تعهد[2] اشاره کرد (صمدی کاشان، حاج حسینی، به پژوه و زمانی زارچی، ۱۳۹۸).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان درمان شناختی موج سوم[3] که توسط هیز[4] توسعه داده‌شده است که اصول رفتاری، ذهن آگاهی و پذیرش را باهم ترکیب می‌کند. در این درمان، ذهن آگاهی به حالتی از آگاهی اشاره دارد که بر بودن در لحظه حال تمرکز دارد. پذیرش به انجام تمرینات مبتنی بر پذیرش (تمرینات تمایل[5]) همه رویدادهای ذهنی (مانند افکار[6] و هیجانات[7]) بدون تغییر[8]، اجتناب[9] یا کنترل[10] آن‌ها اشاره دارد. درنهایت اصول رفتاری برای شفاف‌سازی ارزش‌های شخصی‌مان و انجام اقدامات منتهی به دستیابی به هدف استفاده می‌شود (هیز و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از پولاکاناهو[11] و همکاران، ۲۰۱۹). درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر این فرض استوار است که انسان‌ها بسیاری از احساسات هیجانات یا افکار درونی‌شان را آزارنده می‌یابند و پیوسته سعی دارند این تجارب درونی را تغییر داده یا از آن‌ها رهایی یابند. این تلاش‌ها برای کنترل بی‌تأثیر بوده و به‌طور متناقض منجر به تشدید احساسات، هیجانات و افکاری می‌شود که فرد در ابتدا سعی در اجتناب از آن‌ها داشته است (صمدی و دوستکام، ۱۳۹۶). هدف این رویکرد کمک به مراجع برای ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار است در عین پذیرش رنجی که زندگی ناچاراً با خود دارد (بستامی، گودرزی، دوران و تقوا، ۱۳۹۵). با در نظر گرفتن مطالب ذکرشده پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این سوال است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری، مهارت‌های خود مدیریتی و مهارت‌های تعاملی زنان خیانت دیده مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بهزیستی شهر اصفهان مؤثر است؟

1. Baby, Gale & Swain
2. Acceptance and Commitment Therapy
3. third-wave cognitive therapy
4. Hayes
5. willingness exercises
6. thoughts
7. emotions
8. changing
9. avoiding
10. controlling
11. Puolakanaho

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان خیانت دیده شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار داده شدند. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان پذیرش و تعهد قرار گرفتند؛ اما در این مدت گروه کنترل در لیست انتظار گروه‌درمانی باقی ماندند. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش از ملاک‌های ورود به پژوهش و عدم رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، استفاده همزمان از دیگر درمان‌های روان‌شناختی یا آموزشی و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات گروه‌درمانی از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. بعد از اتمام جلسات درمانی از هر دو گروه در شرایط یکسان پس‌آزمون به عمل آمد. سپس داده‌های گردآوری‌شده با آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیره) با رعایت مفروضه‌های آن استفاده شد. نرم‌افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS نسخه ۲۴ بود.

جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جدول ۱. جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز، استروسال و ویلسون (۲۰۰۵)

	جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
جلسه اول	- برقراری ارتباط درمانی و ایجاد اعتماد - آشنا کردن بیمار با درمان پذیرش و تعهد - مروری بر ساختار جلسه - بحث در خصوص مکان برگزاری، تعداد جلسات، طول دوره و مدت‌زمان هر جلسه - بیان کردن قوانین و مقررات گروه - معرفی و آشنا سازی اعضاء گروه با یکدیگر - ارائه خلاصه‌ای از روش درمان و بیان هدف جلسات - تأکید بر جنبه‌های آموزشی، خودیاری و تعامل بین اعضا - جمع‌بندی، دریافت و بازخورد از شرکت‌کنندگان
جلسه دوم	- ارائه و بازخورد شرکت‌کنندگان از شرکت در جلسه قبل - تعریف قراردادی خیانت - بررسی علل تمایل همسران به خیانت با نگاه واقع‌بینانه اعضاء به این موضوع - ناامید سازی خلاقانه - آموزش فنون تداعی آزاد (تعدادی از کلمات را برای زنان ادا کرده و از آن‌ها خواسته می‌شود به ذهن خود اجازه دهند آزادانه در مقابل کلمات پاسخ دهند و کنترلی بر افکار یا پاسخ ذهن نداشته باشد) - بحث راجع به باورهای مثبت و باورهای منفی و نقش آن‌ها در کاهش و افزایش اضطراب و برهم خوردن انعطاف‌پذیری

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

	- جمع‌بندی و بررسی بحث توسط خود شرکت‌کنندگان - ارائه تکلیف بر مبنای باورهای مثبت و منفی و ارزیابی اثرات آن بر افکار و روند زندگی
جلسه سوم	- مرور تکالیف جلسه قبل، دریافت بازخورد از جلسه قبل و تکالیف - تمرین چالش با باورهای مثبت و منفی، پذیرش افکار مثبت و تعهد به انجام آن‌ها - آموزش فن به تعویق انداختن نگرانی (ایست در تفکر منفی) نسبت به خیانت همسر - آموزش و تمرین فن هدایت فکر (این تکنیک در برگیرنده سوالاتی است که فرد در هنگام مواجهه با موقعیت‌ها از خود سوال می‌کند که آیا افکارش فقط در مورد آن چیزی است که در اطرافش رخ می‌دهد و یا در معرض هجوم طوفانی از افکار درونی است) - آموزش آزمایش ضد منع بازداری (بسیاری از زنان گرایش زیادی به خلاص کردن خود از شر افکار و خالی نمودن ذهن خوددارند. برای آن‌ها توضیح داده شد که بین ذهن آگاهی انفصالی با تلاش برای فکر نکردن تفاوت وجود دارد. تلاش برای فکر نکردن بی‌فایده است. از آن‌ها خواسته شد سعی کنند سه دقیقه به خرگوش آبی فکر نکنند و ببینند آیا می‌تواند یا نه؟) - جمع‌بندی و بررسی بحث توسط خود شرکت‌کنندگان - ارائه تکلیف بر مبنای آزمایش ضد منع بازداری و ارزیابی از اثرات آن بر افکار و روند زندگی
جلسه چهارم	- مرور تکالیف جلسه قبل، دریافت بازخورد از جلسه قبل و تکالیف - معرفی کنترل به‌عنوان یک مسأله: در این جلسه با استفاده از دو استعاره پلی گراف و استعاره احساسات پاک و ناپاک تلاش شد تا با کار بر روی کارکرد کنترل به‌عنوان مسأله، به هر یک از شرکت‌کنندگان کمک گردد تا اثرات متناقض تلاش‌هایش برای کنترل نمودن افکار را تجربه کند. - معرفی تمایل/ پذیرش: در این مرحله از درمان تلاش شد تا جایگزینی برای کنترل ارائه گردد. درمانگر از واژه «تمایل» در این قسمت از درمان استفاده نمود، زیرا «پذیرش» اکثراً توسط مراجع اغلب در معنای «تحمل» یا «تسلیم» که چیزهای متفاوتی از پذیرش می‌باشند استفاده می‌گردد. - تعهد رفتاری: در این مرحله از تمرین‌های تمایل؛ برای افزایش تمایل مراجع به داشتن فکر استفاده شد که شامل تعهدات مبهمی از قبیل متمایل‌تر بودن در این هفته هستند. - جمع‌بندی و بررسی بحث توسط خود شرکت‌کنندگان

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

	- ارائه تکلیف
جلسه پنجم	- مرور تکالیف جلسه قبل، دریافت بازخورد از جلسه قبل و تکالیف - معرفی خود به‌عنوان زمینه و گسلش: در این مرحله از استعاره مسافران در اتوبوس استفاده شد و تلاش گردید تا بر روی خود به‌عنوان زمینه در درمان (عبارت است از قادر بودن به این‌که با تجارب درونی به‌عنوان چیزی بیشتر از دیگر تجارب روزمره برخورد نکنند) و گسلش (عبارت است از افزایش خزانه رفتاری مراجع در خصوص افکار منفی) کار گردد. - ارائه تکلیف: تمرین مشاهده افکار و تمرین رژه سربازان - تمرین تعهد رفتاری: به هر یک از شرکت‌کنندگان فرصت داده شد تا به تمرینات تمایل ادامه دهند. این تمرینات باعث می‌شوند تا مراجع تعهداتش را در جریان درمان افزایش دهد.
جلسه ششم	- مرور تکالیف جلسه قبل، دریافت بازخورد از جلسه قبل و تکالیف - بحث پیرامون تکالیف خانگی - تمرین تجویز ذهن سرگردان: (هدف این تکنیک تسهیل ذهن آگاهی انفصالی، مخصوصاً در مواردی که تلاش مفرطی برای کنترل ذهن صورت می‌گیرد، می‌باشند. از اعضاء خواسته شد ۳ تا ۴ دقیقه با چشمان بسته ذهن خود را باز بگذارند و سپس از آن‌ها پرسیده شد در ذهنشان آنچه اتفاقی افتاده است را بیان کنند) - جمع‌بندی و بررسی بحث توسط خود شرکت‌کنندگان - ارائه تکلیف بر مبنای تمرین تجویز ذهن سرگردان و ارزیابی از اثرات آن بر افکار و روند زندگی
جلسه هفتم	- مرور تکالیف جلسه‌ی قبل، دریافت بازخورد از جلسه قبل و تکالیف - بحث پیرامون تکالیف خانگی - آموزش تمرین تصویرسازی ابرها: (در این تکلیف از اعضا خواسته شد افکار را مانند ابرهای در آسمان تصور کنند. نیازی به حرکت ابرها و... نیست. باید اجازه دهند افکار مانند ابر حرکات کرده و عبور کنند و بروند) - آموزش تمرین تمثیل ایستگاه قطار: (مراجع افکار را مثل مسافرانی سوار بر قطار در حال حرکت در نظر می‌گیرد که افکار همراه با قطار از جلوی آن‌ها عبور کرده و دور می‌شوند) - روشن نمودن ارزش‌ها برای مراجعین با استفاده از استعاره‌های مهندس پرواز و استاد کلاس و بیان اینکه هدف باارزش متفاوت است. - جمع‌بندی و بررسی بحث توسط خود شرکت‌کنندگان

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

	- ارائه تکلیف بر مبنای تمرین تصویرسازی ابرها و تمرین تمثیل ایستگاه قطار و ارزیابی از اثرات آن بر افکار و روند زندگی و تمرین در خصوص ارزش‌ها و اهداف
جلسه هشتم	- مرور تکالیف جلسه قبل، دریافت بازخورد از جلسه قبل و تکالیف - بحث پیرامون تکالیف خانگی - تکنیک آموزش توجه: (با بیان تکنیک پاکت چیپس به اعضا گفته شد وقتی توجه ما روی افکار منفی و حوادث قفل می‌شود، کنترل آن خیلی سخت می‌شود. در این تکنیک خواسته شد روی بعضی صداها متمرکز شوند. اگر در میان تمرین افکار مزاحم وارد ذهن شوند طبیعی است و فقط آن‌ها را صداهای اضافی در نظر گرفته و دوباره تمرکز کنید) - آموزش تمرین حلقه کلامی: (از اعضا خواسته شد به افکار مزاحم ضبط‌شده خود گوش دهند و ذهن آگاهی انفصالی را به‌کارگیرند و هر فکر را فقط مجموعه‌ای از صداها بپندارند که واقعی نیست پس این را در ذهن نگه‌دارند که افکار غیرواقعی هستند) - تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش - تشکر و سپاسگزاری از تمامی اعضای گروه

ابزار پژوهش

پرسشنامه مهارت‌های تعاملی هالک (۲۰۱۰): این پرسشنامه دارای ۱۵ سوال و سه خرده مقیاس شامل پاسخگویی کلامی مؤثر با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵؛ مهارت کلامی مؤثر با سوالات ۵، ۶، ۷، ۸، ۹ و ۱۰؛ شنونده مؤثر با سوالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۵ را اندازه‌گیری می‌کند. سوالات آن به‌صورت بسته پاسخ با طیف لیکرت پنج گزینه‌ای است به این صورت که خیلی زیاد ۵ نمره، زیاد ۴ نمره تا حدودی ۳ نمره، کم ۲ نمره، خیلی کم ۱ نمره صورت می‌گیرد. در این پژوهش برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه مهارت‌های خود مدیریتی هاوثون و نک (۲۰۰۸): این پرسشنامه شامل ۱۲ سوال است که سوالات پرسشنامه به‌صورت بسته پاسخ با طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) است. نمره بالاتر در این مقیاس بیانگر مهارت‌های خود مدیریتی بیشتر فرد است. هاوثون و نک (۲۰۰۸) روایی همزمان پرسشنامه را ۰/۶۶ و ضریب پایایی آن را ۰/۸۲ گزارش نموده‌اند. در این پژوهش برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب ۰/۸۵ به دست آمد.

سیاهه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰): این سیاهه شامل ۲۰ سوال است و نمره‌گذاری بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود، به این صورت که به خیلی مخالفم ۱ نمره، مخالفم ۲ نمره، کمی موافقم ۳ نمره، خنثی ۴ نمره تا حدودی موافقم ۵ نمره، موافقم ۶ نمره و کاملاً موافقم ۷ نمره نمره‌گذاری می‌شود. سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود (کهندانی و ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۶). روایی همگرایی سیاهه با افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و با مقیاس

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

انعطاف‌پذیری مارتین و رابین ۰/۷۵ به‌دست‌آمده است (تقی‌زاده و فرمانی، ۱۳۹۲). آلفای کرونباخ داده‌های این سیاهه در پژوهش بر روی دانشجویان ۰/۷۵ به‌دست‌آمده است (فاضلی، احتشام زاده، هاشمی شیخ شبانی، ۱۳۹۳). پایایی سیاهه در پژوهش بر روی سالمندان با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه‌شده است (انتظاری، شمسی‌پور دهکردی و صحاف، ۱۳۹۶). همچنین روایی همگرایی با تاب‌آوری ۰/۶۷ و با افسردگی بک ۰/۵۰- به‌دست‌آمده است (سلطانی، شاره، بحرینیان و فرمانی، ۱۳۹۲). در خارج از کشور برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده‌شده است که ضرایب بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۶ به‌دست‌آمده است (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰). روایی همگرایی با استفاده از پرسشنامه گشودگی نسبت به تجربه کلدبرگ (۱۹۹۰) با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون ۰/۲۵ و معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ به‌دست‌آمده است (لئوتنر، یرسلی، کودرانو، بورنستین و احمتوگلو[1]، ۲۰۱۷). همچنین در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ برای کل سوالات ۰/۸۲ گزارش‌شده است (دمیرتاس[2]، ۲۰۲۰). در این پژوهش برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب ۰/۸۱ به دست آمد.

یافته‌ها

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش-کنترل

متغیرهای پژوهش	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انعطاف‌پذیری	آزمایش	۷۰/۴۰	۴/۸۷	۷۷/۲۷	۵/۷۵
	کنترل	۷۰/۲۷	۵/۵۷	۷۰/۸۶	۵/۵۰
مهارت‌های خود مدیریتی	آزمایش	۳۶/۲۰	۲/۷۰	۴۱/۳۳	۵/۲۷
	کنترل	۳۶/۳۳	۳/۸۲	۳۶/۰۷	۲/۷۱
مهارت‌های تعاملی	آزمایش	۳۶/۸۷	۵/۸۴	۵۲/۳۳	۵/۶۳
	کنترل	۳۶/۶۰	۶/۹۴	۳۶/۸۷	۶/۶۷

در جدول ۲- مشاهده می‌گردد، میانگین نمرات پیش‌آزمون انعطاف‌پذیری، مهارت‌های خود مدیریتی و مهارت‌های تعاملی زنان خیانت دیده در دو گروه آزمایش و گروه کنترل تقریباً باهم برابر اما در پس‌آزمون نمرات انعطاف‌پذیری، مهارت‌های خود مدیریتی و مهارت‌های تعاملی زنان خیانت دیده میانگین نمرات گروه آزمایش به بزرگ‌تر از میانگین نمرات انعطاف‌پذیری، خودکارآمدی زنان خیانت دیده گروه کنترل بود.

جدول ۳. آزمون شاپیرویلک فرض نرمال بودن توزیع نمرات

متغیرهای پژوهش	آماره نرمال بودن	سطح معناداری
انعطاف‌پذیری	۱/۰۱	۰/۲۴
مهارت‌های خود مدیریتی	۰/۸۴	۰/۳۵
مهارت‌های تعاملی	۰/۶۶	۰/۵۷

[1]. Leutner, Yearsley, Codreanu, Borenstein & Ahmetoglu
[2]. Demirtaş

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

در جدول ۳- مشاهده می‌گردد، با توجه به اینکه آماره آزمون شاپیر ویلک در نمرات انعطاف‌پذیری، مهارت‌های خود مدیریتی و مهارت‌های تعاملی در هیچ‌کدام از متغیرها آماره معنادار نبوده، در این صورت با ضریب ۰/۹۵ اطمینان می‌توان فرض نرمال بودن توزیع نمونه آماری را پذیرفت.

جدول ۴. نتایج آزمون‌های چندمتغیره پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

نوع آزمون	مقدار	آزمون F	معنی‌داری	ضریب تأثیر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۸۸	۵۶/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۰/۹۹
لامبدای ویلکز	۰/۱۲	۵۶/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۰/۹۹
اثر هتلینگ	۷/۳۰	۵۶/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۰/۹۹
بزرگ‌ترین ریشه روی	۷/۳۰	۵۶/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۰/۹۹

نتایج جدول ۴ بیانگر آن است که لامبدای ویلکز (Sig=۰/۰۰۱ و F=۵۶/۰۲) معنادار است. نتایج مؤید آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل ازلحاظ پس‌آزمون انعطاف‌پذیری، مهارت‌های خود مدیریتی و مهارت‌های تعاملی با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که تفاوت معناداری حداقل دریکی از متغیرهای وابسته ایجادشده است و ضریب تأثیر نشان می‌دهد که ۸۸ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است. بعدازاین، به بررسی این موضوع باید پرداخته شود که آیا هریک از متغیرهای وابسته به‌طور جداگانه از متغیر مستقل (گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد) اثر پذیرفته است یا خیر؟ بدین منظور از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده‌شده است که نتایج آن در جدول ۵ ارائه‌شده است.

جدول ۵. نتایج اثرات بین آزمودنی نمرات پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	آماره F	معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
انعطاف‌پذیری	۲۸۹/۳۹	۱	۱۵/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۹
مهارت‌های خود مدیریتی	۲۱۴/۰۴	۱	۱۲/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۰/۹۹
مهارت‌های تعاملی	۱۹۹۴/۶۷	۱	۱۱۲/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۹۹

چنانچه در جدول ۵ مشاهده می‌شود استفاده از گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری (Sig=۰/۰۰۱ و F=۱۵/۳۱)، مهارت‌های خود مدیریتی (Sig=۰/۰۰۱ و F=۱۲/۸۶) و مهارت‌های تعاملی (Sig=۰/۰۰۱ و F=۱۱۲/۳۶) در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد؛ بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری، مهارت‌های خود مدیریتی و مهارت‌های تعاملی زنان خیانت دیده مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بهزیستی شهر اصفهان مؤثر است تائید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری، مهارت‌های خود مدیریتی و مهارت‌های تعاملی زنان خیانت دیده بود. نتایج تفاوت معناداری بین میانگین نمرات انعطاف‌پذیری، مهارت‌های خود مدیریتی و مهارت‌های تعاملی زنان خیانت دیده در دو گروه آزمایش و کنترل نشان داد. صمدی کاشان، حاج حسینی، به پژوه و زمانی زارچی (۱۳۹۸) همسویی دارد که اثربخشی درمان پذیرش و تعهد را بر روی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی را نشان داده‌اند. در تبیین این یافته

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

به‌دست‌آمده می‌توان گفت که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، رنج انسان‌ها ریشه در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دارد که به‌وسیله همجوشی شناختی و اجتناب از تجارب ایجادشده و آنچه آسیب‌زا تلقی می‌شود، تمایل به جذب تجارب و جنگ با آن‌ها از طریق اجتناب کردن از تجارب است. هدف اصلی این رویکرد آن است که فرد با کنترل مؤثر دردها، رنج‌ها و تنش‌هایی که در زندگی به‌اجبار برای او ایجادشده، یک زندگی پربار و معنادار برای خود ایجاد کند. در این رویکرد به‌محض اینکه افکار، احساسات و خاطرات برچسب علائم و نشانه‌ها می‌خورند، بدون درنگ نزاع و کشمکشی با آنان شروع می‌شود؛ زیرا این علائم به‌عنوان یک موضوع آسیب‌زا معنی می‌شوند. پذیرش و تعهد، ارتباط بین احساسات و افکار مشکل‌زا را تغییر می‌دهد تا افراد آنان را به‌عنوان علائم مرضی درک نکرده و حتی یاد بگیرند آن‌ها را بی‌ضرر درک کنند (تقوایی، جهانگیری و زارع بیدکی، ۱۳۹۸). هدف درمان پذیرش و تعهد ایجاد تغییر مستقیم در مراجع نیست، بلکه هدف آن، کمک به مراجع است تا بتواند به روش‌های متفاوتی با تجاربش ارتباط برقرار کند و قادر گردد تا به‌طور کامل با زندگی معنادار و مبتنی بر ارزش درگیر گردد. لذا هدف این درمان، افزایش انعطاف‌پذیری در زمینه‌هایی است که اجتناب تجربه‌ای غلبه دارد و فرد را از زندگی اساسی بازمی‌دارد. لذا منطقی است گفته شود درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری زنان خیانت دیده مؤثر باشد.

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مهارت‌های خود مدیریتی زنان خیانت دیده می‌توان گفت که در درمان پذیرش و تعهد که هدف اصلی آن انعطاف‌پذیری روانی است، با ارائه راهکارهایی قصد دارد به افراد به‌ویژه زنان خیانت دیده کمک کند، تأثیر این تجارب درونی و نقایص درک شده و انتظارات غیرواقع‌بینانه را از رفتار و روابط خود با دیگران حذف کنند و سپس رفتار را در جهت ارزش‌ها و اهدافی تنظیم کنند که با دل‌بستگی، صمیمیت، حمایت، همفکری و توافق، رضایت و انسجام بین فردی همراه باشد و فرد علاوه بر نیازهای خود، نیازها و انتظارات دیگران را نیز برآورده سازد و از این طریق خود مدیریتی بیشتری را در زندگی خود تجربه کند. لذا منطقی است درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مهارت‌های خود مدیریتی زنان خیانت دیده مؤثر باشد.

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مهارت‌های تعاملی زنان خیانت دیده می‌توان گفت که زمانی که فرد در مهارت‌های تعاملی ضعف دارد، در تنظیم هیجان و ابراز وجود و همچنین درک پیام دیگران ناتوان است. درواقع، یکی از بخش‌های مهم در درمان پذیرش و تعهد، درک ماهیت انطباقی هیجان‌ها و افزایش آگاهی هیجانی با استفاده از مداخلات مختلف ازجمله ذهن آگاهی است. درواقع مهارت ذهن آگاهی، یکی از فنونی است که پیش‌بینی کننده رفتار خودتنظیمی و حالت هیجانی مثبت در افراد است. چرا که این مهارت از یکسو باعث ارزیابی شناختی هیجان‌ها، کاهش احساسات منفی، افزایش احساسات مثبت و رفتارهای سازگارانه می‌شود و درنهایت منجر به افزایش تنظیم هیجان به‌عنوان یکی از مهارت‌های مهم تعاملی در فرد می‌شود. همچنین در درمان پذیرش و تعهد به افراد آموزش داده می‌شود که به جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های اجتماعی با افزایش پذیرش روانی نسبت به تجارب درونی وضعیت زندگی خود را بهبود بخشند، به ارزش‌های شخصی برسند و مشکلات کمتر قابل‌اجتناب را از سر راه بردارند و از این طریق باعث افزایش سلامت روان خود شوند. درواقع رویارویی فعال و مؤثر با احساسات، پرهیز از اجتناب، تغییر نگاه نسبت به خود و چالش‌ها، بازنگری در ارزش‌ها و اهداف زندگی و درنهایت تعهد به هدفی اجتماعی و

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

ارتباطی را می‌توان جزو عوامل اصلی این روش دانست. لذا منطقی است درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مهارت‌های تعاملی زنان خیانت دیده مؤثر باشد.

این پژوهش تنها برای زنان خیانت دیده شهر اصفهان انجام‌شده است و در تعمیم نتایج آن به سایر جوامع احتیاط لازم بایستی صورت گیرد. این پژوهش تنها برای زنان خیانت دیده دارای تحصیلات دیپلم تا دانشگاهی انجام‌شده است و در تعمیم نتایج آن به سایر جوامع با سطوح تحصیلی زیر دیپلم احتیاط لازم بایستی صورت گیرد. این پژوهش تنها برای زنان خیانت دیده سنین ۲۸ تا ۴۵ سال صورت گرفته است و در تعمیم نتایج آن به سایر جوامع سنین دیگر احتیاط لازم بایستی صورت گیرد. این پژوهش تنها برای زنان خیانت دیده انجام‌شده است و در تعمیم نتایج آن به سایر جوامع مردان خیانت دیده احتیاط لازم بایستی صورت گیرد. با توجه به نتایج پژوهش مبنی بر تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری، مهارت‌های خود مدیریتی و مهارت‌های تعاملی زنان خیانت دیده پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره برای حل تعارضات زناشویی از روش درمانی پذیرش و تعهد استفاده گردد. با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده مبنی بر تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری زنان خیانت دیده پیشنهاد می‌شود در مرکز مشاوره مداخله در بحران سازمان بهزیستی برای بهبود توانایی انعطاف‌پذیری زنان خیانت دیده برای بازگشت به زندگی مجدد، کارگاه آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برگزار کنند. با توجه به یافته‌های حاصله مبنی بر تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری، مهارت‌های خود مدیریتی و مهارت‌های تعاملی زنان خیانت دیده پیشنهاد می‌شود برای رفع تعارضات زناشویی ناشی از خیانت همسران، کلاس آموزش فنون تداعی آزاد در مراکز مشاوره برگزار کنند. با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری، مهارت‌های خود مدیریتی و مهارت‌های تعاملی زنان خیانت دیده پیشنهاد می‌شود برای رفع تعارضات زناشویی ناشی از خیانت همسران، کلاس آموزش فنون تمرین چالش با باورهای مثبت و منفی، پذیرش افکار مثبت و تعهد به انجام آن‌ها در مراکز مشاوره برگزار کنند.

منابع

- انتظاری، مرضیه؛ شمسی‌پور دهکردی، پروانه؛ و صحاف، رباب. (۱۳۹۶). اثربخشی فعالیت جسمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و کمال‌گرایی سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۱۲(۴)، ۴۱۳-۴۰۲.
- باب‌الحوایجی، مهرنوش؛ خوشنویس، الهه؛ و قدرتی، سیما. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر افسردگی زنان پس از خیانت همسر. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۴(۱)، ۸۸-۷۷.
- برهانی، شبنم؛ و عبدی، رضا. (۱۳۹۶). نقش ابعاد مثلث تاریک شخصیت در پیش‌بینی صمیمیت و نگرش به خیانت زوجین متقاضی طلاق. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۱۱(۴۵)، ۲۸-۱۷.
- بستامی، مرتضی؛ گودرزی، ناصر؛ دوران، بهناز؛ و تقوا، ارسیا. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش علائم افسردگی کارکنان مرد نظامی مبتلابه دیابت نوع دوم. *مجله علمی و پژوهشی ابن‌سینا*، ۱۸ (۱)، ۱۸-۱۱.
- تقوایی، داوود؛ جهانگیری، محمدمهدی؛ و زارع بیدکی، زهرا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ارتقای سلامت مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۷(۲)، ۱۴۳-۱۵۳.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

- تقی‌زاده، محمداحسان؛ و فرمانی، اعظم. (۱۳۹۲). بررسی نقش انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی نومیدی و تاب‌آوری در دانشجویان. *فصلنامه روانشناسی شناختی، ۱*(۲)، ۷۶-۶۷.
- سعیدیان، فاطمه؛ باقری، فریبرز؛ نیلی احمدآبادی، محمدرضا؛ و سلیمی بجستانی، حسین. (۱۳۹۶). تدوین و اثربخشی آموزش برنامه خود مدیریتی با تأکید بر مؤلفه‌های هشیاری و انتخاب بر جوانان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۸*(۳۰)، ۱۶۵-۱۳۱.
- سلطانی، اسماعیل؛ شاره، حسین؛ بحرینیان، سید عبدالمجید؛ و فرمانی، اعظم. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی در ارتباط بین سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری با افسردگی. *پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)، ۱۸*(۲)، ۹۶-۸۸
- صمدی کاشان، سحر؛ حاج حسینی، منصوره؛ به پژوه، احمد؛ و زمانی زارچی، محمدصادق. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی زنان آسیب‌دیده از خیانت. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۱۰*(۱)، ۸۲-۷۳.
- صمدی، حمید؛ و دوستکام، محسن. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری زناشویی زنان نابارور. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۱۱* (۴۳)، ۶-۶۷.
- فاضلی، مژگان؛ احتشام زاده، پروین؛ و هاشمی شیخ شبانی، سید اسماعیل. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر انعطاف‌پذیری شناختی افراد افسرده. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۹(۳۴)، ۳۷-۲۷.
- کرمی، جهانگیر؛ زکی یی، علی؛ محمدی، امید؛ و حق شناس، شریفه. (۱۳۹۳). نقش عوامل روانی و اجتماعی در پیش‌بینی نگرش به روابط خارج از چهارچوب زناشویی در زنان متأهل و ارائهٔ یک مدل بر اساس عوامل مرتبط. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۱۳*(۳)، ۱۵۲-۱۲۹.
- کهندانی، مهدیه؛ و ابوالمعالی الحسینی، خدیجه. (۱۳۹۶). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی سیاهه‌ی انعطاف-پذیری شناختی دنیس، وندروال و جیلون. *فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۸*(۳)، ۷۰-۵۴.
- Baby, M., Gale, C., & Swain, N. (2019). A communication skills intervention to minimise patient perpetrated aggression for healthcare support workers in New Zealand: A cluster randomised controlled trial. *Health & social care in the community*, *27*(1), 170-181.
- Bean, R. C., Ledermann, T., Higginbotham, B. J., & Galliher, R. V. (2020). Associations between Relationship Maintenance Behaviors and Marital Stability in Remarriages. *Journal of Divorce & Remarriage*, *61*(1), 62-82.
- Demirtaş, A. S. (2020). Cognitive Flexibility and Mental Well-Being in Turkish Adolescents: The Mediating Role of Academic, Social and Emotional Self-Efficacy. *Anales De Psicología/Annals of Psychology*, *36*(1), 111-121.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, *34*(3), 241-253.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2005). Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. 1999. *New York: Guilford*.
- Lawford, H. L., Astrologo, L., Ramey, H. L., & Linden-Andersen, S. (2020). Identity, Intimacy, and Generativity in Adolescence and Young Adulthood: A Test of the Psychosocial Model. *Identity*, *20*(1), 9-21.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

- Lee, H. J. (2020). The Effect of Married Women's Self-Awareness on the Acceptance of Extra-Marital Relationship: Focused on the Mediated Effect of Individuals' Criticism of TV drama regarding Infidelity. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, *21*(2), 115-123.
- Leutner, F., Yearsley, A., Codreanu, S. C., Borenstein, Y., & Ahmetoglu, G. (2017). From Likert scales to images: Validating a novel creativity measure with image based response scales. *Personality and Individual Differences*, *106*, 36-40.
- Puolakanaho, A., Lappalainen, R., Lappalainen, P., Muotka, J. S., Hirvonen, R., Eklund, K. M., & Kiuru, N. (2019). Reducing stress and enhancing academic buoyancy among adolescents using a brief web-based program based on acceptance and commitment therapy: A randomized controlled trial. *Journal of youth and adolescence*, *48*(2), 287-305.
- Rudnik, A., Piotrowicz, G., Basińska, M. A., & Rashedi, V. (2019). The importance of cognitive flexibility and flexibility in coping with stress for the quality of life in inflammatory bowel disease patients during biological therapy. A preliminary report. *Gastroenterology Review/Przegląd Gastroenterologiczny*, *13*(1).
- Vowels, L. M., & Mark, K. P. (2020). Partners' Daily Love and Desire as Predictors of Engagement in and Enjoyment of Sexual Activity. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1-13.
- Wallace, D. P., McCracken, L. M., Weiss, K. E., & Harbeck-Weber, C. (2015). The role of parent psychological flexibility in relation to adolescent chronic pain: Further instrument development. *The Journal of Pain*, *16*(3), 235-246.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

The effectiveness of acceptance and commitment therapy on flexibility, self-management skills and interactive skills of women damaged by marital infidelity in Esfahan city

Abstract

The purpose of the present research was to study the effectiveness of acceptance and commitment therapy on flexibility, self-management skills and interactive skills of women damaged by marital infidelity in Esfahan city. The research method was semi-experimental while using pre-test and post-test design with control group. Statistical population consisted of all the betrayed women in Esfahan 1398 which 30 individuals were selected by available sampling and they were assigned randomly in 2 groups, 15 individuals in the experimental group and 15 individuals in the control group. The experimental group under treatment based on the obligation and acceptance had 8 sessions each 90 minutes. Measuring tools included Denis and Vanderwall Cognitive Flexibility 20-question questionnaire (2010), Howton and Tak Self-management Skills 12-question questionnaire (2008), and Halk Interactional Skills 15-question questionnaire (2010). For analyzing data mono and poly-variable covariance analysis test were used. The results indicated that significant difference existed between mean scores of post-test flexibility, self-management skills as well as interactional skills of betrayed women in experimented and control group. Also significant difference existed between average marks for post- test of effective verbal skill sub-scale, effective verbal responsiveness and effective listener of betrayed women in the 2 groups.

***Key words**: commitment and acceptance, flexibility, self-managing skills, interactional skills, marital infidelity.*

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]