

Research Paper

The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on depressive symptoms and rumination in women after infidelity

Aghil Hosseinlu¹, Seyed Said Pournaghash Tehrani², Fariba Jafari Roshan¹, Alireza Chehrehsa³, Majid Darabi⁴

1. Ph.D Student in Health Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

2. Associate Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

3. Master student of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ashtian Branch, Tehran, Iran.

4. Master student of School counseling, Tarbiat Dabir Shahid Rajaei University of Tehran, Tehran, Iran.

Citation: Hosseinlu A, Pournaghash Tehrani S.S, Jafari Roshan F, Chehrehsa A, Darabi M. The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on depressive symptoms and rumination in women after infidelity. J of Psychological Science. 2021; 20(103): 999-1013.

URL: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1185-fa.html>



ORCID



doi [10.52547/JPS.20.103.999](https://doi.org/10.52547/JPS.20.103.999)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Ruminant, Depression, Infidelity, Women

Background: Studies shows that women who have been unfaithful to their husbands suffer from symptoms of depression and rumination, research has also shown the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on depressive symptoms and rumination. therefore according to the research background, there was a research gap in the field of acceptance and commitment therapy (ACT) on rumination and depressive symptoms in women after infidelity.

Aims: The aim of this study was to evaluate the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on women who experienced symptoms of depression and rumination.

Methods: The method of the present study was quasi-experimental with a pretest-posttest design and follow-up with a control group in women affected by infidelity. The population of this study was 73 women affected by infidelity in the eastern suburbs of Tehran who referred to the resuscitation group therapy center of the heart and answered the Nolan Hoxma (2003) Ruminant Ruminant Questionnaire and the Beck Depression Inventory (1996). Out of 73 participants, 30 participants were selected in two groups of 15 people (control and experimental) who met the criteria for entering the study and were randomly divided into two groups. The experimental group received 8 sessions of 90-minute Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Finally, after the post-test, the results were analyzed by repeated measures analysis of variance.

Results: Findings showed that after the end of follow-up, the results of the experimental group in both depression and rumination variables were significantly different in post-test and follow-up test, but this difference was not observed between the control group in three stages ($P > 0.05$).

Conclusion: Considering that acceptance and commitment therapy is effective in reducing rumination and depressive symptoms such as unpleasant and repetitive thoughts, inefficiency of current behavior as well as accepting the problem and creating a gap between current thoughts and practice in women affected by infidelity, it can be He did it on more examples and in a society with a different culture.

Received: 17 Mar 2021

Accepted: 09 Apr 2021

Available: 23 Sep 2021

* **Corresponding Author:** Aghil Hosseinlu, Ph.D Student in Health Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

E-mail: Aghilhosseinlu@ut.ac.ir

Tel: (+98) 9120134425

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).



Extended Abstract

Introduction

Severe emotional turmoil after exposing marital infidelity is often accompanied by numerous cognitive disturbances. One of the most common mental disorders is depression. Depression is an emotional state characterized by severe sadness, guilt and worthlessness, withdrawal from others, decreased sleep, appetite, and a lack of interest in daily activities. (Christensen, Maartensson & Osler, 2017). In this regard, Nolen-Hoxma points out that one of the predominant adaptive strategies in women is rumination (Hsu, 2017). Rumination is a repetitive thought process that is often uncontrollable and has a specific content (Lewis & Joorman, 2018). Negative leads. Features of rumination include negative emotion and symptoms of depression, negative directional thinking, poor problem solving, apathy and inhibition of positive behaviors, impaired concentration, and increased stress. Lack is related to the past because it is the result of examining one's identity in the past and misinterpreting one's important goals (Nolen-Hoxsma, Visco & Lyubomirsky, 2008).

One of the harmful factors in the structure and stability of the family is the issue of extramarital relationships (Habibi Asgarabadi & Haji Heidari, 2015). Marital infidelity is a phenomenon that often occurs due to the fulfillment of a person's emotional needs through relationships outside the marital sphere (Harley & Harley; Hosseini & Armania, 2014). A severely traumatic experience such as betrayal, in an instant, depletes the sources of confrontation and integration of the person and leads the person to a sense of helplessness (Fazel Hamedani & Jahromi, 2018). Secret relationships outside of the marital sphere cause symptoms such as depression, anger, despair, low self-esteem, loss of identity and feelings of worthlessness and helplessness in the betrayed spouse (Karimi, Sudani, Mehrabizadeh & Neisi, 2014).

Marital infidelity has increased significantly in recent decades (Morsali, Mutabi & Sadeghi, 2018). Different theoretical models have been proposed in explaining and treating couples with marital

infidelity, but since acceptance and commitment therapy (ACT) is an effective behavioral therapy approach based on the theory of a communication framework that addresses human psychological problems. It is mainly the result of a kind of psychological inflexibility that is a suitable approach for the treatment of women affected by infidelity (Gharadaghi & Seyed Mirzaei, 2020). In another study entitled Comparison of the effectiveness of group counseling with the rational-emotional-behavioral approach (REBT) and acceptance and commitment-based therapy (ACT) on the forgiveness of women affected by marital infidelity using a quasi-experimental method with pre-test-post-test and follow-up It was shown that treatment based on acceptance and commitment has an effect on the forgiveness of injured women after marital infidelity (Esfandiari Bayat, Asadpour, Mohsenzadeh & ksai, 2021). Also, Alavizadeh and Shakarian (2016) in their research showed that acceptance and commitment therapy significantly reduced the symptoms of stress, anxiety and depression in women with experience of breaking the contract in extramarital relationships.

Most cognitive disorders, such as depression and rumination, create a vicious cycle in the thought process that is not only inefficient; rather, they are harmful and prevent adaptive problem solving. Therefore, this cycle must be broken and the psychological flexibility of the individual must be increased so that he can behave in the best way and in the best way in different situations. (Heidari, Askary, Heidari, Pasha & Makvandi, 2018). This psychological inflexibility is caused by cognitive fusion and experiential avoidance. Acceptance and commitment therapy employs direct dependencies and indirect verbal processes in the context of a therapeutic relationship so that it can empirically increase communication with the present by cultivating acceptance, failure, creating a trans-experiential sense of self, Values and providing good models of committed actions related to these values, create more psychological flexibility in the individual (Joshani-Pajouh, Fazilatpour & Rahmati, 2017). Also, according to the results of various studies that indicate the effectiveness of treatment based on

acceptance and commitment on depression and rumination, and since women who have experienced infidelity have shown symptoms of depression and rumination, so the present study seeks to answer There is a research gap in the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on rumination and depressive symptoms in women who have experienced infidelity.

Method

The method of the present study is quasi-experimental with pre-test-post-test design and follow-up after 4 months (according to the guideline of treatment protocol based on acceptance and commitment, follow-up test can be performed after 3 months) with the control group. The statistical population of the present study was women affected by infidelity in the suburbs of Tehran (villages around the city of Rey, Qaleh-e-Naw, Khairabad) in the year 2019-2020, who were identified by the psychological team in the jihadi treatment camps of the Jihadi group. Statistically, 73 people were selected voluntarily and answered the Nolen-Hoeksema (2003) Rinse Questionnaire and the Beck Depression Inventory (1996). Then, out of these 73 participants,

30 participants who met the inclusion criteria were selected by voluntary sampling and were randomly assigned to two groups of 15 people (experimental group and control group). Prerequisite for entering the research, experiencing traumatic injury and complete consent to enter the training, having a minimum literacy, having at least 18 years of age to participate in the research and exit conditions, lack of regular participation in meetings, not doing homework, lack of The correct completion of the questionnaire was during the intervention and follow-up. After selecting the groups, pre-test was taken from both groups and then the experimental group received 8 sessions of 99 minutes (Heris & Aminzadeh, 2019). The control group did not receive any intervention and after the end of the sessions, post-test was taken from both groups and a month later, both experimental groups were followed up again and after collecting data, the results were in two levels. Descriptive and inferential statistics were analyzed. To examine the differences between the groups in different stages of the test, the analysis of variance analysis of mixed sizes and Spss-22 software were used.

Table 1. Protocol of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) sessions

Session	Content of sessions / goals of Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
1	Introductory session and establishing a therapeutic relationship, discussing the goals of treatment and the number of sessions, agreeing on the rules and structure of the group, the importance of confidentiality and asking others to comply with it, assessing the group members in general and the type of betrayal experienced, conceptualizing betrayal ACT basis.
2	Begin the session by practicing conscious attention, creating awareness of the problem, challenging control and avoidance, practicing the three-question exercise to achieve constructive frustration, using metaphors such as the man in the well to convey references to the inefficiency of behaviors and control methods. Homework, preparation of self-review form and daily notes.
3	Summarize and review the assignment of the previous session and provide feedback, practice mindful eating, emphasize the present, review constructive frustration metaphorically do not think of chocolate cake, acceptance practice describing pure and impure suffering, fusion practice with the aim of change Undesirable functions of thoughts about betrayal, representing the task of practicing conscious mindfulness at home.
4	Reviewing the previous session and providing feedback, practicing self-observer with the metaphor of being a chess player and looking from the outside, creating resilience, increasing psychological flexibility, teaching problem-solving skills as a corrective experience, presenting the practice of house metaphor and furniture.
5	Review the previous session and provide feedback, practice the conscious musical mind, explain living in the direction of values, identify values and goals and present a table of values, metaphor of hero and magic wand, pattern of constructive action and planning to achieve goals and As such to values
6	Review the previous session and provide feedback, practice mindfulness, the metaphor of writing a personal biography (defining values), the metaphor of defining the line of life, evaluating obstacles and limitations and avoiding wandering the mind within thoughts and memories, teaching problem-solving skills and Practice accepting your spouse's breach.
7	Repetition of mindfulness and awareness training, examining possible obstacles and problems, practical training of committed action with the metaphor of driving in the fog, training management skills and controlling annoying thoughts.
8	Repeating mindfulness and awareness training, pursuing the goals and values of the clients in achieving them, emphasizing committed action, reviewing the previous sessions and talking about the results of the techniques taught in their real life, taking the post-test.

Results

In the present study, 30 subjects participated in two groups of 15 people (control and experimental) who were between 35 and 52 years old and the duration of the experience of infidelity was from 1 to 5 years and out of 30 participants in the study, 10 were elementary school students, 13 had a diploma and 7

had a bachelor's degree. After data collection, data analysis was performed at two levels of descriptive and inferential statistics. The mean and standard deviation are given below. Also, multivariate analysis of variance (intra-group) analysis was performed and the statistical results were analyzed using Spss-22 software.

Table 2. Descriptive indicators of the experimental and control groups in three time periods

Variable	Group	Status	Mean	Std. Deviation	K-S statistics	P
Rumination	experimental	pre-test	50/46	2/84	0/22	0/09
		Post-test	38/40	1/29	0/23	0/09
		Follow up	40/13	1/45	0/21	0/09
	control	pre-test	50/06	1/66	0/22	0/09
		Post-test	49/46	1/35	0/19	0/20
		Follow up	49/13	3/88	0/19	0/20
Depression	experimental	pre-test	45/40	2/38	0/12	0/20
		Post-test	17/13	2/03	0/18	0/20
		Follow up	28/33	2/04	0/17	0/20
	control	pre-test	45/66	3/28	0/18	0/20
		Post-test	45/53	2/97	0/17	0/20
		Follow up	45/13	1/85	0/17	0/20

Table 2 shows the descriptive indicators of the research variables measured in the experimental and control groups in the pre-test, post-test and follow-up stages. As shown in the table above, the mean and standard deviation indices indicate the appropriate dispersion of the data. Also, the K-Smirnov test was used to investigate the normal distribution of research variables in the pre-test and post-test and to follow up. It should be noted that the non-significance of the results of this test indicates that the distribution of variables is normal.

T-statistic of examining the difference between experimental and control groups in rumination pre-test ($P > 0.05$) and ($t = -1.60$) and for depression ($P > 0.05$) and ($t = 0.43$) shows that between groups There is no significant difference in these variables. Leven F test was also used to evaluate the homogeneity of variance of dependent variables (rumination and depression post-test). Leven F statistic was used to evaluate the homogeneity of rumination (0.01) and depression (2.38) which was not significant, so the variance of the dependent variable is equal in the groups.

The results of repeated measures analysis of variance showed that the main effects of the test (72.244) and the effects of the group (278.799) which is significant at the level of (0.001) and also the interactive effect of the group-test (55.958) at the level (0.001) is significant for the rumination variable. Also the results of repeated measures analysis of variance test

showed that the main effects of the test (141/049) and the effects of the group (314/821) which is significant at the level of 0.001 and also the interactive effect of the test group (178,028) at the level of (0.001) is significant for the depression variable.

Further studies on the interactive effect of test and group showed that the experimental group had better performance in both post-test and follow-up dependent variables compared to the pre-test, but there was no significant difference between the control group in three stages. Interestingly, the results showed that there was no significant difference between the experimental and control groups in the pre-test, while in the post-test, the experimental group received lower scores in rumination and depression than the control group. In the follow-up test, the superiority of the experimental group over the control was maintained. Overall, these results indicate that the Acceptance and Commitment Education (ACT) intervention program has been effective in reducing rumination and depressive symptoms in women after infidelity.

Conclusion

The aim of this study was to investigate Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on rumination and depressive symptoms in women after infidelity and the findings showed that Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on reducing rumination and depressive symptoms in women After infidelity, it is more effective in the experimental group than in the control group. Although no research has been done on this subject to date, there are studies that have shown the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on rumination and depression in different groups as univariate or bivariate. For example research results of Mofid, Fatehizadeh & Dorosti (2017), Rostami, Akbarnataj Bisheh & Hassanzadeh (2019), Gharadaghi & Seyed Mirzaei, (2020), Mohammadi, Salehzadeh Abarghoui & Nasirian (2015), Mehrdost, Neshat Doost & Abedi (2013), Bakaian & Nameni (2015), Demheri, Saeedmanesh & Jala (2015), Heidari & et al (2016), Ruiz & et al (2016). The results of the present study are consistent. Explaining the results of the present study, it can be said that marital infidelity has been a shocking event for couples and the family institution, which is itself a kind of disorder and disease in behavior and causes various problems and injuries for both parties (Warach & Josephs, 2019), when the issue of betrayal is clarified, the injured person is in a state of shock and distrusts the order and justice of the universe, and often his nervous system and cognitive activities are disrupted (Lakut, 2015). Because women affected by infidelity have catastrophic thoughts about infidelity, this even causes them to show a negative and selective bias towards the progress of their relationship. These women are gradually drawn into helplessness and infertility, and this deprives them of many positive experiences. Isolation and inactivity also affect a person's self-perception and the combination of these factors causes the person to transfer the feeling of inefficiency and helplessness to all his experiences and practically miss many opportunities for effective performance. Thus, rumination and subsequent depression can affect most psychological processes and psychological resilience. Cognitive flexibility means the ability to return to the present moment, to

be aware and observe one's thoughts and emotions, to distance oneself a little from rigid beliefs and to do what is important, despite unpleasant events (Najafkhani, Hossein-Lu & Chehre-Sa, 2019). In contrast, people who are cognitively inflexible turn to rumination when disturbed, and focus their cognitive power on rumination, which provides a repetitive and unhelpful response to the individual.

From the perspective of acceptance and commitment therapy (ACT), psychological disorders can be caused by psychological inflexibility. The ACT assumes that human beings find many of their inner feelings, emotions, or thoughts disturbing and are constantly trying to change or get rid of these experiences. These attempts to control emotions are ineffective and paradoxically exacerbate the feelings, emotions, and thoughts that one initially tries to avoid (Hayes & et al, 2013). Therefore, this method of avoidance is considered as the main problem of patients. In fact, the central process of acceptance and commitment therapy (ACT) teaches people how to stop thinking, how not to mix with disturbing thoughts and makes the person more tolerant of unpleasant emotions (Herris & Aminzadeh, 2019). In acceptance and commitment therapy (ACT), past traumas are an example of immutability that should be accepted. He then asks her to accept what is out of her control and commit to something that will improve and enrich her life. ACT therapy is based on pervasive consciousness or mindfulness. In this therapy, mindfulness means consciously bringing awareness to the experience of the here and now with openness, interest, acceptance, and not disturbing thoughts.

Therefore, it can be said that acceptance and commitment therapy helps a person to be more in touch with the present and their experiences here and now in addition to accepting the past, and this reduces rumination and depressive states. Because of acceptance causes them to stop arguing with themselves and focus all their energy on values and what they can do, and thus feel valued.

This research faced limitations in its path, including: The scope of the research was limited to women after infidelity in the suburbs of Tehran, and it was also possible to evaluate the ACT treatment method in

only one sex (women) and it was not possible to compare the two sexes. Finally, in order to complete the findings and expand the theoretical and research foundations of ACT therapy in the field of infidelity, it is suggested that in future studies, men's experiences of infidelity and the effectiveness of acceptance and commitment therapy training in men be reviewed. Tehran should be performed with a different culture.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This study was conducted following voluntary work and cooperation with the resuscitation group, and after initial interviews with participants and filling out a form of informed consent to participate in this study, At

the end, a gift was presented to both the experimental and control groups as a memorial and thanksgiving.

Funding: This research has been done at the personal expense of the authors.

Authors' contribution: The first author was the main researcher and follower of this research and the second author was in charge of guiding and directing the research and the rest of the collaborators (third, fourth and fifth authors) also cooperated in teaching and implementing the protocol.

Conflict of interest: The authors do not express any conflict of interest in this study.

Acknowledgments: We sincerely thank and appreciate the efforts and cooperation of the person in charge of the resuscitation group, who had the role of facilitator and coordinator for the implementation of this research.



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر علائم افسردگی و نشخوار فکری زنان، پس از خیانت همسر

عقیل حسین لو*^۱، سیدسعید پورنقاش تهرانی^۲، فریبا جعفری روشن^۱، علیرضا چهره‌سا^۳، مجید دارابی^۴

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی سلامت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲. دانشیار و عضو هیات علمی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان، تهران، ایران.

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه تربیت دبیر شهیدرجائی تهران، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: پژوهش‌ها نشان می‌دهند زنانی که با خیانت همسر روبه‌رو بوده‌اند از علائم افسردگی و نشخوار فکری رنج می‌برند، همچنین پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر علائم افسردگی و نشخوار فکری بوده است، بنابراین با توجه به پیشینه پژوهش، در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر نشخوار فکری و علائم افسردگی زنان، پس از خیانت همسر، شکاف تحقیقاتی وجود داشت.

هدف: هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر روی زنانی بود که علائم افسردگی و نشخوار فکری، تجربه کرده بودند.

روش: روش پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه در زنان آسیب‌دیده از خیانت بودند. جمعیت این مطالعه ۷۳ نفر از زنان آسیب‌دیده از خیانت در حومه شرق تهران بودند که به مرکز درمانی گروه درمانی احیاء القلوب مراجعه کرده و به پرسشنامه نشخوار فکری نولن هوکسما (۲۰۰۳) و مقیاس افسردگی بک (۱۹۹۶) پاسخ دادند. از بین ۷۳ شرکت‌کننده، ۳۰ شرکت‌کننده در دو گروه (گواه و آزمایش) که ملاک‌های ورود به پژوهش را دارا بودند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه تقسیم شدند، گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) دریافت کردند در پایان بعد از اجرای پس‌آزمون نتایج با آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مختلط مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد پس از پایان پیگیری، نتایج گروه آزمایش در هر دو متغیر افسردگی و نشخوار فکری، در پس‌آزمون و آزمون پیگیری تفاوت معناداری داشتند اما این تفاوت بین عملکرد گروه گواه در سه مرحله مشاهده نشد. ($P > 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشخوار فکری و علائم افسردگی همچون افکار ناخوشایند و تکراری، ناکارآمدی رفتار فعلی و همچنین پذیرش مشکل و ایجاد گسلش بین افکار و عملکرد کنونی در زنان آسیب‌دیده از خیانت موثر بوده می‌توان آن را بر روی نمونه‌های بیشتر و در جامعه‌ای با فرهنگ متفاوت نیز انجام داد.

کلیدواژه‌ها:

بهروزی پایدار،
سازش‌یابی ذهنی،
بهریستی شغلی

دریافت شده: ۱۳۹۹/۱۲/۲۷

پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۰۱/۲۰

منتشر شده: ۱۴۰۰/۰۷/۰۱

* نویسنده مسئول: عقیل حسین لو، دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی سلامت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

رایانامه: Aghilhosseinlu@ut.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۲۰۱۳۴۴۲۵

مقدمه

ناآرامی شدید عاطفی پس از افشای خیانت زناشویی اغلب با آشفتگی‌های شناختی متعددی همراه است. یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی، افسردگی است، افسردگی حالتی هیجانی است که از طریق غم و اندوه شدید، احساس گناه و بی‌ارزشی، کناره‌گیری از دیگران، کاهش خواب، اشتها و نیز با فقدان علاقه به فعالیت‌های روزمره مشخص می‌شود (کریستنسن، مارتسون و السر، ۲۰۱۷). در این راستا نولن - هوکسما اشاره می‌کند که یکی از راهبردهای انطباقی غالب در زنان، نشخوار فکری است (اچ سو، ۲۰۱۷). نشخوار فکری فرآیند فکر کردن تکرار شونده‌ای است که اغلب کنترل‌ناپذیر و با محتوای خاص است (لوتیز و جورمن، ۲۰۱۸). به طور کلی نشخوار فکری مجموعه‌ای از افکار منفعلانه است که جنبه تکراری دارد و مانع حل مسئله سازگارانه شده و به افزایش عاطفه منفی می‌انجامد. از ویژگی‌های مرتبط با نشخوار فکری می‌توان به عاطفه منفی و علائم افسردگی، تفکر جهت‌دار منفی، حل مسئله ضعیف، بی‌انگیزگی و بازداری رفتارهای مثبت، تمرکز آسیب دیده و افزایش استرس اشاره کرد، گفته شده نشخوار فکری با موضوع‌های مربوط به فقدان رابطه دارد و بیشتر به گذشته مربوط است زیرا حاصل بررسی هویت فرد در گذشته و تفسیر نادرست هدف‌های مهم وی است (نولن - هوکسما، ویسکو و لیوبومیرسکی، ۲۰۰۸).

یکی از عوامل آسیب‌زا در ساختار و ثبات خانواده، مسئله روابط فرازناشویی است (حبیبی عسگرآبادی و حاجی حیدری، ۱۳۹۴). خیانت زناشویی پدیده‌ای است که اغلب به خاطر برطرف شدن نیازهای عاطفی فرد از طریق روابط خارج از حیطه زناشویی به وقوع می‌پیوندد (هارلی و هارلی؛ حسینی و آرمانیا، ۱۳۹۳). یک تجربه آسیب‌زای شدید همچون خیانت، در یک لحظه، منابع مقابله‌ای و یکپارچگی فرد را مضمحل ساخته و فرد را به سمت احساس درماندگی سوق می‌دهد (فاضل همدانی و جهرمی، ۱۳۹۷). روابط پنهانی خارج از حیطه زناشویی باعث بروز نشانه‌هایی مانند افسردگی، خشم، ناامیدی، عزت‌نفس پایین، از دست دادن هویت و احساس بی‌ارزشی و درماندگی در همسری که به او خیانت شده است می‌شود (کریمی، سودانی، مهربانی‌زاده هنرمند و نیسی، ۱۳۹۳). خیانت زناشویی در دهه‌های اخیر افزایش قابل توجهی داشته است (مرسلی، موتابی و صادقی، ۱۳۹۷). در تبیین و درمان زوجین درگیر با مشکل خیانت

زناشویی، مدل‌های نظری مختلفی ارائه شده است، اما از آنجایی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) یک رویکرد درمانی رفتاری کارآمد و مبتنی بر نظریه چارچوب ارتباطی است که مشکلات روانشناختی انسان را عمدتاً نتیجه نوعی انعطاف‌ناپذیری روانشناختی می‌داند برای درمان زنان آسیب دیده از خیانت رویکرد مناسبی است (قره‌داغی و سیدمیرزایی، ۱۳۹۹). در پژوهشی دیگر با عنوان مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی - هیجانی - رفتاری (REBT) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر میزان بخشودگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی که با روش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه انجام شد نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان بخشودگی زنان آسیب‌دیده پس از خیانت زناشویی تأثیر دارد (اسفندیاری‌بیات، اسدپور، محسن‌زاده و کسای، ۱۴۰۰). همچنین علوی زاده و شاکریان (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری علائم استرس، اضطراب و افسردگی زنان دارای تجربه پیمان‌شکنی در روابط فرا زناشویی را کاهش داد.

بیشتر اختلال‌های شناختی همچون افسردگی و نشخوار فکری، چرخه‌ای معیوب در روند افکار ایجاد می‌کنند که نه تنها کارآمد نیستند؛ بلکه آسیب‌رسان هستند و مانع حل مسئله سازگارانه می‌شوند. بنابراین، باید این چرخه شکسته شود و انعطاف‌پذیری روانشناختی فرد افزایش یابد تا بتواند در شرایط گوناگون به بهترین شیوه و به شکل بهینه رفتار کند (حیدری، عسگری، حیدری، پاشا و مکوندی، ۱۳۹۷). این عدم انعطاف روانشناختی به واسطه آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای ایجاد می‌شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، وابستگی‌های مستقیم و فرآیندهای کلامی غیرمستقیم را در بافت یک ارتباط درمانی به کار می‌گیرد تا به طور تجربی بتواند از طریق پرورش پذیرش، گسلسش، ایجاد یک حس فرتجربی از خود، افزایش ارتباط با لحظه‌ی اکنون، ارزش‌ها و ارائه الگوهای خوب از اقدامات متعهدانه مرتبط با این ارزش‌ها، انعطاف‌پذیری روانشناختی بیشتری در فرد ایجاد کند (جوشن‌پوش، فضیلت‌پور و رحمتی، ۱۳۹۶). همچنین با توجه به نتایج پژوهش‌های مختلف که حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و نشخوار فکری بوده است و از آنجایی که زنانی که تجربه خیانت همسر داشتند علائم افسردگی و نشخوار فکری از خود نشان داده‌اند بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخ

(ب) ابزار

به منظور ارزیابی نشخوار فکری از پرسشنامه پاسخ‌های نشخواری نولن - هوکسما (۲۰۰۳) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۲ گویه است که از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود هر کدام از پاسخ‌ها را در مقیاس ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه‌بندی کنند. دامنه نمره‌ها برای کل آزمون بین ۲۲ تا ۸۸ است؛ نمره ۲۲ نشانه نبود نشخوار فکری و نمره ۸۸ نشان دهنده نشخوار فکری بسیار زیاد است (نولن هوکسما، ۲۰۰۳). بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری پایایی درونی بالایی دارند. این پرسشنامه در ایران توسط فرنام، بخشی پور رودسری، منصوری و محمود علیلو (۱۳۸۹) مورد بررسی قرار گرفته و اعتبار و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. پژوهش‌های مختلف نشان دادند همبستگی بازآزمایی برای پرسشنامه پاسخ‌های نشخواری، ۶۷ درصد است و دارای روایی و پایایی مورد قبول می‌باشد، ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۹۸ به دست آمد (آقایوسفی، خاربو و حاتمی، ۱۳۹۴). همچنین سازنده‌ی این پرسشنامه (نولن - هوکسما) آن را برای سنین مختلف و برای هر دو جنس قابل استفاده می‌داند (لی و همکاران، ۲۰۱۷).

پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۶)، یک ابزار خود گزارش‌دهی دارای ۲۱ سؤال می‌باشد. ماده‌های این پرسشنامه اصولاً بر پایه مشاهده و تلخیص نگرش‌ها و اندیشه‌های متوال در میان بیماران روانی افسرده تهیه شده‌اند، هنگام اجرا از آزمودنی خواسته می‌شود شدن این نشانه‌ها را براساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ درجه بندی کند. دامنه نمره‌ها بین حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ قرار دارد. نمره ۲۹ تا ۶۳ افسردگی شدید، ۲۸-۲۰ افسردگی متوسط، ۱۴-۱۹ افسردگی خفیف، ۰ تا ۱۳ هیچ یا کمترین افسردگی. نتایج فراتحلیل انجام شده در مورد پرسشنامه افسردگی بک اصلی حاکی از این است که ضریب همسانی درونی آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۶ است. ضرایب اعتبار حاصل از بازآزمایی برحسب فاصله بین دفعه‌های اجرا و نوع جمعیت در دامنه ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ قرار دارند (بک، ۱۹۹۶). پژوهش‌های انجام شده درباره پرسشنامه افسردگی بک نسخه دو به طور ثابت ضرایب همسانی درونی بالا در دامنه ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ راحتی در جمعیت‌های مختلف نشان داده است. در پژوهش استفان دابسون، محمدخانی و مساح چولابی (۱۳۸۶) ضریب اعتبار کل پرسشنامه افسردگی بک برای هر ۲۱ آیتم برابر با ۰/۹۱ بدست آمده است. شواهد مربوط به روایی عاملی پرسشنامه

به شکاف تحقیقاتی موجود در اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر نشخوار فکری و علائم اختلال افسردگی در زنانی است که تجربه خیانت همسر را داشته‌اند.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری بعد از ۴ ماه (با توجه به راهنمای پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بعد از ۳ ماه می‌توان آزمون پیگیری به عمل آورد) با گروه گواه است. جامعه آماری مطالعه حاضر، زنان آسیب دیده از خیانت در حومه شهر تهران (روستاهای اطراف شهر ری، قلعه‌نو، خیرآباد) در سال ۹۹-۹۸ بودند که در اردوهای جهادی درمانی گروه جهادی احیاء القلوب توسط تیم روانشناسی شناسایی شده بودند که از بین جامعه آماری پژوهش ۷۳ نفر به صورت داوطلبانه انتخاب و به پرسشنامه نشخوار فکری نولن هوکسما (۲۰۰۳) و مقیاس افسردگی بک (۱۹۹۶) پاسخ دادند. سپس از بین این ۷۳ شرکت‌کننده، ۳۰ شرکت‌کننده که ملاک‌های ورود به پژوهش را دارا بودند به صورت نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند و در دو گروه ۱۵ نفری (گروه آزمایش و گروه گواه) با گمارش تصادفی جایگزین شدند. شرط ورود به پژوهش، تجربه آسیب خیانت و رضایت کامل برای ورود به آموزش، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن، داشتن حداقل سن ۱۸ سال برای شرکت در پژوهش و شرایط خروج نیز، عدم مشارکت منظم در جلسات، عدم انجام تکالیف منزل، عدم تکمیل صحیح پرسشنامه در هنگام مداخله و پیگیری بود. پس از انتخاب گروه‌ها، از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد و سپس گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هریس؛ امین زاده، ۱۳۹۸) مداخله دریافت کردند. گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند و پس از پایان جلسات، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و یک ماه بعد، بار دیگر از هر دو گروه آزمون پیگیری به عمل آمد و بعد از جمع‌آوری داده‌ها، نتایج آن در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد که برای بررسی تفاوت بین گروه‌ها در مراحل مختلف آزمون، از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مختلط و نرم‌افزار Spss-22 استفاده شد.

محاسبه گردید ($\alpha = 0/873$). در پژوهش استفان دابسون و همکاران (۱۳۸۶)، آلفای کرونباخ برای پرسشنامه افسردگی بک ۰/۶۹ محاسبه گردید کاویانی (۱۳۸۷) در پژوهش خود ضریب روایی این پرسشنامه را ۰/۷۰، ضریب پایایی را ۰/۷۷ و همسانی درونی آن را ۰/۹۱ گزارش کرده است.

افسردگی بک توسط محاسبه همبستگی‌های درونی بین ۲۱ آیتم پرسشنامه در ۳۵۳ آزمودنی نشان داد که از کل پرسشنامه سه عامل قابل استخراج هستند. تحلیل مؤلفه‌های اساسی پرسشنامه برابر با (جسمانی - حیاتی) ۳۷/۴۳۶، ۴۳/۶۴۱ و ۴۹/۲۳۲ بودند و روایی سازه آن بر پایه روش محاسبه روایی همگرا به دست آمد، ضریب همبستگی نمرات حاصل از پرسشنامه افسردگی بک و مقیاس افسردگی (با ۶ آیتم) پرسشنامه نشانگان مختصر

جدول ۱. پروتکل جلسات آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوای جلسات/اهداف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
اول	جلسه آشنایی و برقراری رابطه درمانی، گفتگو درباره اهداف درمان و تعداد جلسات، توافق درباره قوانین و ساختار گروه، اهمیت رازداری و درخواست از بقیه برای رعایت آن، سنجش افراد گروه به صورت کلی و در خصوص نوع خیانت تجربه شده، مفهوم سازی خیانت بر اساس ACT.
دوم	شروع جلسه با تمرین توجه آگاهانه، ایجاد آگاهی نسبت به مشکل، چالش کشیدن کنترل و اجتناب، اجرای تمرین سه پرش برای رسیدن به ناامیدی سازنده، به کارگیری استعاره هایی مثل انسان در چاه برای رساندن مراجع به ناکارآمدی رفتارها و شیوه های کنترل شرایط، دادن تکلیف در خانه، تهیه فرم خودبازبینی و یادداشت روزانه.
سوم	خلاصه و مرور تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، تمرین خوردن ذهن آگاهانه، تاکید بر زمان حال بودن، مرور ناامیدی سازنده با استعاره به کیک شکلاتی فکر نکن، تمرین پذیرش با توصیف رنج پاک و ناپاک، تمرین همجوشی زدایی (گسلش) با هدف تغییر کارکردهای نامطلوب افکار در خصوص خیانت، ارائه مجدد تکلیف تمرین تمرکز ذهن آگاهانه در خانه.
چهارم	مرور جلسه قبل و ارائه بازخورد، تمرین خود مشاهده گر با استعاره بازیگر شطرنج بودن و نگاه از بیرون، ایجاد تاب آوری افزایش انعطاف پذیری روانشناختی، آموزش مهارت حل مسئله بصورت تجربه اصلاحی، ارائه تمرین خانه استعاره خانه و میلمان.
پنجم	مرور جلسه قبل و ارائه بازخورد، تمرین ذهن آگاهانه موسیقایی، توضیح دادن زندگی کردن در جهت ارزش ها، شناسایی ارزش ها و اهداف و ارائه جدول ارزش ها، استعاره قهرمان و عصای جادویی، الگوی عمل سازنده و برنامه ریزی برای رسیدن به اهداف و به مثابه آن به ارزش ها.
ششم	مرور جلسه قبل و ارائه بازخورد، تمرین ذهن آگاهانه و بهیاری، استعاره نوشتن زندگی نامه شخصی (مشخص کردن ارزش ها)، استعاره تعیین خط عمر، ارزیابی موانع و محدودیت ها و پرهیز از سرگردانی ذهن درون افکار و خاطرات، آموزش مهارت حل مسئله و تمرین برای پذیرش پیمان شکنی همسر.
هفتم	تکرار تمرین ذهن آگاهانه و بهیاری، بررسی موانع و مشکلات احتمالی، آموزش عملی اقدام متعهدانه با استعاره رانندگی در مه، آموزش مهارت مدیریت و کنترل افکار مزاحم.
هشتم	تکرار تمرین ذهن آگاهانه و بهیاری، پیگیری اهداف و ارزش های مراجع در رسیدن به آن ها، تاکید بر اقدام متعهدانه، مرور جلسات قبل و گفتگو درباره نتایج فنون آموزش دیده شده در زندگی واقعی آنها، گرفتن پس آزمون.

یافته‌ها

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش اندازه گیری شده در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری آورده شده است. همانطور که در جدول بالا نشان داده شده است شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد، نشانگر پراکندگی مناسب داده‌ها است، همچنین برای بررسی طبیعی بودن توزیع متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری از آزمون کالموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. لازم به ذکر است که معنی دار نبودن نتایج این آزمون نشانگر طبیعی بودن توزیع متغیرهاست.

با توجه به جداول ۳ و ۴ آماره t بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در پیش آزمون نشخوار فکری ($P > 0/05$) و ($t = -1/60$) و برای افسردگی

در پژوهش حاضر ۳۰ نفر آزمودنی در دو گروه ۱۵ نفره (گواه و آزمایش) شرکت داشتند که سن آنها بین ۳۵ تا ۵۲ سال بود و مدت زمان تجربه خیانت از ۱ سال تا ۵ سال بوده است و از بین ۳۰ نفر شرکت کننده در پژوهش ۱۰ نفر مقطع ابتدایی، ۱۳ نفر دیپلم و ۷ نفر مدرک لیسانس داشتند. پس از جمع آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در ادامه میانگین و انحراف استاندارد آورده شده است همچنین در جدول ۳ آزمون تحلیل واریانس چند متغیره مختلط (درون - برون گروهی) نشان داده شده است و نتایج آماری نیز با استفاده از نرم افزار Spss-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

متغیر وابسته (پس آزمون نشخوار فکری و افسردگی) از آزمون F لوین استفاده شد.

تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین برای بررسی همگنی واریانس‌های (P > ۰/۰۵) و (t = ۰/۴۳) نشان می‌دهد که بین گروه‌ها در این متغیرها تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی گروه آزمایش و کنترل در سه دوره زمانی

متغیر	گروه	وضعیت	میانگین	انحراف استاندارد	آماره K-S	P
نشخوار فکری	آزمایش	پیش آزمون	۵۰/۴۶	۲/۸۴	۰/۲۲	۰/۰۹
		پس آزمون	۳۸/۴۰	۱/۲۹	۰/۲۳	۰/۰۹
	گواه	پیش آزمون	۴۰/۱۳	۱/۴۵	۰/۲۱	۰/۰۹
		پس آزمون	۵۰/۰۶	۱/۶۶	۰/۲۲	۰/۰۹
افسردگی	آزمایش	پیش آزمون	۴۹/۴۶	۱/۳۵	۰/۱۹	۰/۲۰
		پس آزمون	۴۹/۱۳	۳/۸۸	۰/۱۹	۰/۲۰
	گواه	پیش آزمون	۴۵/۴۰	۲/۳۸	۰/۱۲	۰/۲۰
		پس آزمون	۲۷/۱۳	۲/۰۳	۰/۱۸	۰/۲۰

جدول ۳. نتایج آزمون t برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در پیش آزمون نشخوار فکری

گروه	میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	آماره T	DF	P
آزمایش	۵۰/۴۶	۲/۸۴	-۴/۲۵	-۱/۶۰	۲۲	۰/۱۲
گواه	۵۰/۰۶	۱/۶۶				

جدول ۴. نتایج آزمون t برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در پیش آزمون افسردگی

گروه	میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	آماره T	DF	P
آزمایش	۴۵/۴۰	۲/۳۸	۱/۴۱	۰/۴۳	۲۲	۰/۶۶
گواه	۴۵/۶۶	۳/۲۸				

همانگونه که در جدول ۷ آمده است، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر نشان داده که اثرات اصلی آزمون (۷۲/۲۴۴) و اثرات گروه (۲۷۸/۷۹۹) که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است و همچنین اثر تعاملی گروه * آزمون (۵۵/۹۵۸) در سطح ۰/۰۰۱ برای متغیر نشخوار فکری معنادار است. همچنین با توجه به جدول ۸، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر نشان داده که اثرات اصلی آزمون (۱۴۱/۰۴۹) و اثرات گروه (۳۱۴/۸۲۱) که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است و همچنین اثر تعاملی گروه * آزمون (۱۷۸/۰۲۸) در سطح ۰/۰۰۱ برای متغیر افسردگی معنادار است. بررسی‌های بیشتر در مورد اثر تعاملی آزمون و گروه، نشان داد که گروه آزمایش در هر دو متغیر وابسته در پس آزمون و آزمون پیگیری عملکرد بهتری در مقایسه با پیش آزمون داشتند ولی تفاوت معناداری بین

با توجه به نتایج جدول ۵ و ۶، آماره F لوین برای بررسی همگنی نشخوار فکری (۰/۰۱) و افسردگی (۲/۳۸) می‌باشد که معنی دار نبوده است، بنابراین واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها برابر می‌باشد.

جدول ۵. نتایج آزمون F لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های پس آزمون نشخوار فکری در گروه

آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
۰/۰۱	۱	۲۸	۰/۹۵

جدول ۶. نتایج آزمون F لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های پس آزمون افسردگی در گروه

آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
۲/۳۸	۱	۲۸	۰/۱۴

انجام شد نشان داده شد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان بزهکار زندانی در شهر اصفهان اثربخش بوده و توانسته کاهش معناداری در علائم افسردگی زنان بزهکار زندانی ایجاد کند. بنابراین می‌توان گفت آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به فرد کمک می‌کند تا علاوه بر پذیرش گذشته بتواند بیشتر در زمان حال و اکنون و تجارب اینجا و اکنونی خود در تماس باشد و این امر باعث کاهش نشخوار فکری و حالات افسردگی وی می‌گردد چرا که پذیرش باعث می‌شود از کلنجار رفتن با خود دست بردارند و همه انرژی خود را به سمت ارزش‌ها و آنچه می‌تواند انجام دهد متمرکز کنند و ازین طریق احساس خود ارزشمندی نیز بکنند.

این پژوهش در مسیر خود با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله اینکه: محدود بودن دامنه تحقیق به زنان پس از خیانت حومه شهر تهران، همچنین امکان بررسی روش درمانی ACT فقط در یک جنس (زنان) مهیا بود و امکان مقایسه دو جنس وجود نداشت. در نهایت جهت تکمیل یافته‌ها و گسترش مبانی نظری و پژوهشی روش درمانی ACT در زمینه خیانت همسر پیشنهاد می‌شود ابتدا در مطالعات آتی تجارب مردان از خیانت همسر و اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مردان بررسی شود همچنین این پژوهش در سایر مناطق تهران با فرهنگ متفاوت اجرا شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این پژوهش به دنبال انجام کار داوطلبانه و همکاری با گروه درمانی احیاءالقلوب انجام پذیرفت، و بعد از مصاحبه‌های اولیه با شرکت‌کنندگان و پرکردن فرم رضایت آگاهانه در این پژوهش شرکت داده شده‌اند، در پایان نیز به رسم یادبود و سپاس‌گزاری هدیه‌ای، هم به گروه آزمایش و هم به گروه گواه، تقدیم شد.

حامی مالی: این پژوهش با هزینه شخصی نویسندگان انجام شده است.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول محقق اصلی و پیگیر این پژوهش بوده است و نویسنده دوم راهنمایی و جهت‌دهی پژوهش را بر عهده داشتند و بقیه همکاران (نویسنده سوم، چهارم و پنجم) هم در امر آموزش و اجرای پروتکل همکاری داشتند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌کنند.

تشکر و قدردانی: بدینوسیله از زحمات و همکاری مسئول گروه درمانی احیاءالقلوب که نقش تسهیل‌کننده و هماهنگ‌کننده جهت اجرای این پژوهش را بر عهده داشتند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایم.

تکراری و غیر سودمند برای فرد به ارمغان می‌آورد، متمرکز می‌کنند. انعطاف‌ناپذیری شناختی به این دلیل که ممکن است فرآیند تغییر توجه فرد را از خود و مشکلاتش به فعالیت‌ها و موضوعات لذت‌بخش دشوار کند، می‌تواند باعث افزایش نشخوار فکری شود (هریس؛ امین‌زاده، ۱۳۹۸). عدم انعطاف‌پذیری شامل همجوشی شناختی، چسبیدن به خود مفهوم‌سازی شده، اجتناب تجربی، قطع ارتباط با زمان حال، ارزش‌های نامشخص و عمل نکردن براساس ارزش‌های شخصی که این موارد به صورت درونی با یکدیگر در ارتباط هستند (چوئن و همکاران، ۲۰۱۲). از دیدگاه درمان پذیرش و تعهد (ACT)، اختلالات روانشناختی می‌تواند ناشی از عدم انعطاف‌پذیری روانشناختی باشند. فرض ACT بر این است که انسان‌ها بسیاری از احساسات، هیجانات یا افکار درونی خود را آزاردهنده می‌دانند و پیوسته برای تغییر این تجارب یا رهایی از آنها تلاش می‌کنند. این تلاش‌ها برای کنترل هیجانات بی‌تأثیر است و به طور متناقضی احساسات، هیجانات و افکاری را تشدید می‌کند که فرد در ابتدا سعی دارد از آنها اجتناب کند (هیز و همکاران، ۲۰۱۳). بنابراین این شیوه اجتناب را مشکل اصلی بیماران می‌داند. در واقع فرآیند مرکزی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به افراد می‌آموزد چگونه دست از بازدارنده فکر بردارند، چگونه با افکار مزاحم آمیخته نشوند و باعث می‌شود فرد هیجانات نامطبوع را بیشتر تحمل کند (هریس و امین‌زاده، ۱۳۹۸). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) تروماهای گذشته نمونه‌ای از موارد غیر قابل تغییر بوده که بهتر است پذیرفته شود. سپس از او می‌خواهد آنچه خارج از کنترل است را بپذیرد و به عملی که باعث بهبود و غنی‌تر شدن زندگی فرد می‌شود متعهد شود. روش درمانی ACT مبتنی بر هوشیاری فراگیر یا ذهن‌آگاهی است. در این شیوه درمانی ذهن‌آگاهی به معنای آوردن هشیارانه آگاهی به تجربه اینجا و اکنون همراه با گشودگی، علاقه، پذیرش و پریشان‌نبودن افکار است. در این راستا کافی (۲۰۱۰)، طی پژوهشی نشان داد توجه ذهن آگاهانه به لحظه حاضر و توانایی کنترل بیشتر توجه برای جلوگیری افکار نشخوارکننده بسیار تأثیرگذار است. رستمی، اکبرنجاج بیشه و حسن‌زاده، (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری دانشجویان افسرده نشان دادند که نشخوار فکری دانشجویان افسرده در گروه آزمایش بعد از دریافت آموزش‌های ACT کاهش یافته است. در پژوهش دیگری که توسط مفید، فاتحی‌زاده و درستی (۱۳۹۶)

References

- Aghayosefi, A., Kharbu, A & Hatami, R. H. (2015). the role of rumination on psychological well-being and anxiety the spouses' cancer patients, *Journal of Health Psychology*, 4(14), 79-97 [\[Link\]](#)
- Ainsworth, B., Bolderston, H., & Garner, M. (2017). Testing the differential effects of acceptance and attention-based psychological interventions on intrusive thoughts and worry. *Behaviour Research and Therapy*. 4(91), 72-77 [\[Link\]](#)
- Babolhavaeji M, Khoshnevis E, Ghodrati S. (2018). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the depression of the women after the husband's betrayal. *Journal of Fpcej*, 4 (1) :77-88 [\[Link\]](#)
- Christensen, G.T., Maartensson, S., Osler, M. (2017). The association between depression and mortality—a comparison of survey- and register-based measures of depression. *Journal of Affective Disorders*, 2(10): 111-114 [\[Link\]](#)
- Chuen Yee Lo, B., Lau, S., Cheung, S. H., & Allen, N. B. (2012). The impact of rumination on internal attention switching. *Cognition & Emotion*. 26(2), 209-223 [\[Link\]](#)
- Coffey, K. A., Hartman, M., & Fredrickson, B. L. (2010). Deconstructing mindfulness and constructing mental health: Understanding mindfulness and its mechanisms of action. *Mindfulness*. 1(4), 235-253 [\[Link\]](#)
- Demheri, F., Saeedmanesh, M., & Jala, N. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on rumination and psychological well-being of adolescents with generalized anxiety disorder. *Journal of Disability Studies*, 8 (25), 1-9 [\[Link\]](#)
- Esfandiari Bayat D, asadpour I, mohsenzadeh F, kasaei A. (2021). Comparison of the effectiveness of group counselling based on rational, emotional and behavioral therapy (REBT) and acceptance and commitment therapy (ACT) on forgiveness of women affected by marital infidelity, *Journal of Psychological Sciences*, 20(97): 139-148 [\[Link\]](#)
- Farnam, A., Bakhshipour Roodsari, A., Mansouri, A., Mahmood Aliloo, M. (2010) Comparison of rumination in patients with major depressive disorder, obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and normal individuals. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 17(3), 189-195 [\[Link\]](#)
- Fazel Hamedani, N., Ghorban Jahromi, R. (2018). Effectiveness of Group Therapy using Transactional Analysis (TA) on Cognitive Emotion Regulation and Marital Intimacy of Betrayed Women. *Journal of Psychological Sciences*, 20 (70) :745-753 [\[Link\]](#)
- gharadaghi, A. (2020). Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on symptoms of emotional PTSD in women affected by infidelity. *Journal of Family Research*, 16(2), 217-229 [\[Link\]](#)
- Habibi Askarabad, M., Hajiheydari, Z. (2015). A Qualitative Study for Investigating the Reasons of Sexual Infidelity of Couples who have Asked for Divorce in Family Court. *Journal of Family Research*, 11(2), 165-186 [\[Link\]](#)
- Harley Chalmers, Jennifer, Harley, Willard (1393). Getting rid of marital infidelity: practical methods to prevent infidelity, treat it and rebuild the life together, translated by Hosseini, Arammia and Sotoudeh, Tehran, New Generation Publications [\[Link\]](#)
- 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 [\[Link\]](#)
- Heidari, F., Askary, P., Heidari, A., Pasha, R., Makvandi, B. (2018). The Effects of Cognitive-Behavioral Therapy on Psychological Flexibility and Rumination in Patients with Non-Cardiac Chest Pains. *Community Health Journal*, 12(1), 30-40. [\[Link\]](#)
- Hsu, J. K. (2017). Rumination is a risk factor for anxiety. Date of original publication: February 25, 2016, Updated: March 16, 2017 [\[Link\]](#)
- Joshan-Pajouh, S., Fazilatpour, M., & Rahmati, A. (2017). The effectiveness of ACT-based parent-child relationship education on parent-adolescent conflict of mothers with epileptic children, *Journal of Cognitive and Behavioral Sciences Research*, 7 (2), 39-50 [\[Link\]](#)
- Karimi, J., Sodani, M., Mehrabizade, M., Neisi, A. (2014). The efficacy of Integrative Couple Therapy on depression, posttraumatic stress symptoms, forgiveness and intimate relationship of couples with men trespasser referred to counseling centers in Isfahan. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 4(2), 51-68 [\[Link\]](#)
- Laquet, W. (2015). Short-Term Couples Therapy: The Imago Model in Action (Hardcover). New York: Rutledge Hardcover pub [\[Link\]](#)
- Lei, X., Zhong, M., Liu, Y., Xi, C., Ling, Y., Zhu, X. & Yi, J. (2017). Psychometric properties of the 10-item

- ruminative response scale in Chinese university students. *BMC Psychiatry*. 17(1), 152 [\[Link\]](#)
- Lewis, E. J. & Joorman, J. (2018). Rumination [\[Link\]](#)
- Mehrdoost, Z., Neshat Doost, H. T., and Abedi, A. (2013). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Decrease of Self-Focused Attention and Improving Self-efficacy. , 3(11), 67-82 [\[Link\]](#)
- Mofid, V., Fatehizadeh, M., Dorosti, F. (2017). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on depression and quality of life of women criminal prisoners in Isfahan city.. *Strategic Research on Social Problems in Iran University of Isfahan*, 6(3), 17-30 [\[Link\]](#)
- Mohammadi L, Salehzade Abarghoei M, Nasirian M. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Emotion Regulation in Men under Methadone Treatment. *JSSU*, 23 (9) :853-861 [\[Link\]](#)
- Morsali Z, Mootabi F, Sadeghi M S. (2018). The experience of forgiveness in betrayed women. *Journal of Psychological Sciences*, 17 (70) :683-694 [\[Link\]](#)
- Najafkhani, M., Hossein-Lu, A & Chehre-Sa, A. (2019). Resilience (basics, generalities and application). Tehran, Roshd Farhang Publications [\[Link\]](#)
- Nolen-Hoeksema, S. (2003). "Responsesto depression and their effects on the duration of depressive episodes". *Journal of Abnormal Psychology*. 100(4), 569-582 [\[Link\]](#)
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*. 3(5), 400-424 [\[Link\]](#)
- Rostami, S., Akbrantaj Bisheh, K., & Hassanzadeh, R. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Ruminants of Depressed Students, 2nd International Congress of Innovation and Research in Humanities and Islamic Sciences in 2019 [\[Link\]](#)
- Ruiz, F. J., Hernández, D. R., Falcón, J. C. S., & Luciano, C. (2016). Effect of a one-session ACT protocol in disrupting repetitive negative thinking: A randomized multiple-baseline design. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 16(3), 213-233 [\[Link\]](#)
- Salimi Bajestani, H., rahimi, R., Farahbakhsh, K., Asgari, M. (2020). Financial Conflicts and Compatibility in Dual-Career Couples: A Phenomenological Study. *Refahj*, 20 (76):39-86 [\[Link\]](#)
- Samadi-Kashan, S., Pourghna, M., zamani, M. S. (2019). Marital Infidelity: Exploring Views, Factors and Consequences. *Journal of Rooyesh*. 8 (4):165-176 [\[Link\]](#)
- Stefan-Dabson K, Mohammadkhani P, Massah-Choulabi O. (2007). Psychometrics Characteristic of Beck Depression Inventory-II in Patients with Magor Depressive Disorder. *Jrehab*; 8 :82-0 [\[Link\]](#)
- Warach, B & josephs, L. (2019). The Aftershocks of Infidelity: A Review of Infidelity-based Attachment Trauma. *Journal of Sexual and Relationship Therapy*, 27(12), 85-97 [\[Link\]](#)