



Investigating the effectiveness of education based on acceptance and commitment to improving the cognitive, behavioral, and emotional components of attitudes toward extramarital behavior

Samira Entezari¹, Aliakbar Saif², Elham Forouzandeh³

1. Ph.D Candidate in Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran. E-mail: Sami_e03@yahoo.com

2. Professor, Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran. E-mail: Aliakbarsaif@yahoo.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran. E-mail: Elham_for@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 21 October 2022
Received in revised form 18 November 2022
Accepted 21 December 2022
Published Online 23 July 2023

Keywords:
Effectiveness of acceptance and commitment therapy, extramarital behavior, Tehran women, positive attitude towards extramarital behavior

ABSTRACT

Background: The research shows that the treatment based on acceptance and commitment has effectively reduced the stress and anxiety of women with emotional and sexual experiences of extramarital relationships. However, there is a research gap in applying this training to the cognitive, behavioral, and emotional components of the attitude toward extramarital behavior in the researched society.

Aims: The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of education based on the approach of acceptance and commitment to improving attitudes towards extramarital behavior.

Methods: This research was applied in terms of purpose and mixed type in terms of method. The statistical population included 476 women of Tehran in 2021. In the qualitative part, the sample size included 16 women who were invited for an interview in a targeted manner. In the quantitative part, the sample size was 30 qualified women randomly assigned to two experimental and control groups. The experimental group received eight sessions of training based on acceptance and commitment. To analyze the qualitative content of the interviews, the open and axial coding method was used using Maxqda software, and in the quantitative part, covariance analysis was used using SPSS24 software.

Results: The results of the qualitative content analysis of factors affecting the formation of women's attitudes towards extramarital behavior in four elements: 1. Weakness of attitude and individual values; 2. Weakness in lifestyle and defects in marital well-being; 3. Problems related to family life before marriage; 4. The shortcomings of the educational-cultural-economic system were categorized. The results of the implementation of the teaching method based on the acceptance and commitment approach showed a significant level ($P < 0.05$), indicating the mentioned method's effectiveness.

Conclusion: The teaching method based on the approach of acceptance and commitment has led to the change and modification of the attitude of this group of women towards extramarital behavior. Therefore, using this research with more samples is suggested to other researchers.

Citation: Entezari, S., Saif, A., & Forouzandeh, Z. (2023). Investigating the effectiveness of education based on acceptance and commitment to improving the cognitive, behavioral, and emotional components of attitudes toward extramarital behavior. *Journal of Psychological Science*, 22(125), 1033-1052. [10.52547/JPS.22.125.1033](https://doi.org/10.52547/JPS.22.125.1033)

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 125, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.125.1033](https://doi.org/10.52547/JPS.22.125.1033)



✉ **Corresponding Author:** Aliakbar Saif, Professor, Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.

E-mail: Aliakbarsaif@yahoo.com, Tel: (+98) 9121796355

Extended Abstract

Introduction

One of the harmful factors in the family structure between husband and wife is the violation of commitment and trust, which appears in extramarital relationships (Valentova et al., 2020). An extramarital relationship is a phenomenon in which one of the couples secretly shares sexual and emotional intimacy with someone other than the spouse and outside the marital sphere, which usually leads to a lack of commitment and loss of trust in the relationship between the woman and He becomes a husband (Garza, 2020).

Some researchers have reported that gender differences in committing extramarital relationships have diminished over time, so today, women are involved in extramarital relationships as much as men (Ates, 2018). Like many social phenomena, extramarital behavior in women is a multi-dimensional event in which intrapersonal factors, sexual reasons, and marital disputes play a significant role in its formation (Grabinsky et al., 2020). In explaining and treating couples involved with extramarital relations, Various theoretical treatment methods have been presented, which can be mentioned as emotion-oriented therapy, traumatic model, ritual model, and insight-oriented model (Peluso, 2015). In the meantime, the treatment method based on acceptance and commitment uses the skills of mindfulness, acceptance, and cognitive dissonance to increase psychological flexibility (Forman et al., 2015) and includes a combination of metaphors, mindfulness skills, and a wide range of experimental exercises and guided behavioral interventions.

In this treatment method, people are allowed to accept the problem with more awareness and knowledge and to be able to recognize the absolute values in their lives and strengthen them in their personal and social lives. (Fang and Ding, 2020; Hill et al., 2020). Halajian et al. (2022) showed that treatment based on acceptance and commitment increases marital commitment in women affected by extramarital behavior. Also, the results of Hosseini et al.'s research (2022) also revealed that the therapeutic method

based on acceptance and commitment effectively increases marital intimacy and reduces conflicts between husband and wife.

Considering the results of previous research, this study was conducted to design an educational program based on the acceptance and commitment approach that follows the culture and investigates its effectiveness on the cognitive, behavioral, and emotional components of the attitude towards extramarital behavior in Tehran women.

Method

A) Research design and participants

The method of this research was mixed. The qualitative part was the compilation and design of the educational package based on the acceptance and commitment approach, and the quantitative part was a semi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group.

The statistical population included 476 married women in Tehran in 2021 who had voluntarily responded to the questionnaire on attitude towards extramarital behavior (Entezari et al., 2022). 30 of them were randomly selected. In the qualitative part of the research, sampling was done in such a way that from the list of 30 people that the researcher had from the sample group, one number was randomly selected for interview each time and this process continued until the theoretical saturation of the information, which ended with 16 interviews. We have reached theoretical saturation. For the implementation of the experimental plan and the implementation of the acceptance and commitment treatment package, the sample group of 30 people was randomly divided into two experimental groups (15 people) and control (15 people). This research was done in two stages; In the first stage, based on the results of interviews and documents, sources, theoretical literature, research background, and existing programs in this field, a group training program based on the method of acceptance and commitment was designed in 8 sessions of 90 minutes. Then the opinions of the experts were collected and the content validity coefficients of the educational package obtained by the experts using the carcass method for 8 sessions of the educational package were respectively 0.75, 1, 1, 0.75, 1, 1, 0.75, and 1. These coefficients show good

validity. In the second stage of the research, for the preliminary test of the educational package, using a pre-test-post-test experimental plan with a control group on a sample of 30 women with a positive attitude towards extramarital behavior based on the entry criteria, it was implemented in the form of a preliminary study. It should be noted that the attitude questionnaire toward extramarital behavior was completed by the participants in the research before and after the implementation of the educational package. In the qualitative section, semi-structured interviews and systematic review of texts, and qualitative content analysis of interviews were used to collect information. Open and axial coding methods were used for data analysis. Data analysis was done using MaxQuda software. In the quantitative part, covariance analysis was used to test the hypotheses.

Information gathering tool

Semi-structured interview: In order to collect primary data, an in-depth semi-structured interview was used. The researcher created a safe and intimate environment for the subject as much as possible. Interviewees were asked to allow their conversations and answers to be recorded by the software (Deepmine). The interviews started with questions about demographic information and then with two general questions: 1- For what reasons is their attitude towards extramarital behavior positive? 2- In their

opinion, what factors lead to a positive attitude in women towards extramarital behavior? It continued. After each interview, the analysis started with coding, and appropriate concepts were identified and placed into categories.

Questionnaire of attitude towards extramarital behavior (Attari et al., 1401): This questionnaire contains 50 items and 9 components. Its five-point Likert scale ranges from completely disagree (1); I disagree (2); I have no opinion (3); I agree (4) and I completely agree (5), but the scoring of questions {52, 53, 54, 56, 42, 33, 30, 12, 6, 5} is reversed according to the direction of the questions. In this questionnaire, obtaining an average above 3 means less opposition to extramarital behavior. Cronbach's alpha is equal to 0.96 and the combined reliability values in all components are greater than 0.7, which indicates the validity and reliability of this questionnaire.

The educational package created by the researcher of improving the attitude towards extramarital behavior: This educational package was prepared based on the findings based on the content analysis of the interviews and the systematic review of related texts in 8 90-minute sessions. And after confirming its validity, in the quantitative part of the research, it entered the stage of training implementation.

Table 1. Summary of the content of the educational package of therapy based on acceptance and commitment (Entezari, Saif, and Foruzandeh, 1400)

meeting	Content and purpose
The first session	Introduction and trust building/introduction of treatment and treatment goals/awareness of factors affecting positive attitude towards extramarital behavior/introduction and training of mindfulness techniques/formulation. The ultimate goal is to raise awareness
The second session	Emphasis on the present to accept and change/identify the behavioral goal that needs to be broken and cognitive reshaping/breaking from negative and ineffective thoughts, feelings, and emotions.
The third session	Identifying values and reclassifying values/identifying behaviors and value-based goals to gain awareness and insight into beliefs and values/controlling negative emotions with mindfulness exercises
The fourth session	The fourth session problem-solving skills and recognizing one's conflicts to gain an understanding/ identifying one's weaknesses and the shortcomings of married life with the aim of acceptance and change/
The fifth session	Strengthening communication skills and empathy skills with spouse/lifestyle reconstruction, and strengthening self-differentiation; Reclassification of values/
The sixth session	initial behavioral goal setting/behavioral activation logic; Willingness/Acceptance Choice; control as a problem; internal control/reasoning as causes; Use of metaphors.
The seventh session	Committed performance based on act therapy algorithm to rebuild the spiritual system and increase moral commitment
The eighth session	Committed performance based on the act therapy algorithm to rebuild the spiritual system and increase moral commitment; initial behavioral goal setting; The logic of behavioral activation. Choice of willingness/acceptance/execution of the post-test

Results

To evaluate the significance of the changes achieved and to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy on changing positive attitudes towards extramarital behavior, through univariate

covariance analysis, the post-test average (after the intervention) after adjusting the pre-test scores, was compared. was included to report the modified total effect size.

Table 2. One-variable analysis of variance test results on the mean overall attitude scores in two groups (experimental and control) with pre-test control

Source of changes	Significance level	The value of the statistic F	average of squares	Degrees of freedom	sum of squares	Effect size
Constant	0/001	83/652	9635/389	1	9635/389	0/595
pre-exam	0/067	3/485	401/361	1	401/361	0/058
intervention	0/001	61/848	7123/881	1	7123/881	0/520
error	-	-	115/184	57	6565/473	-
Total	-	-	-	60	1136371	-

As it is clear from the results of Table 2, the significance level of the test for the intervention is significant ($P < 0.05$). This shows that this treatment protocol is effective for changing and correcting the attitude of women who have a positive attitude towards extramarital behavior.

Conclusion

This research was conducted to investigate the effectiveness of treatment based on the acceptance and commitment approach to the positive attitude of Tehran women towards extramarital behavior. The hypothesis of the research based on the effectiveness of the educational-treatment package based on acceptance and commitment to changing the attitude of women towards extramarital behavior was confirmed. The results of this research showed a general decrease in the positive attitude towards extramarital behavior in the participants. This educational program has strengthened the power of acceptance, awareness, self-discovery, finding meaning in life, identifying one's values, flexibility, sense of commitment, and responsibility to achieve values and brought about a change in behavior in them. So far, there has been no research on the effectiveness of acceptance and commitment therapy on the positive attitude of Tehran women towards extramarital behavior. However, various educational-therapeutic methods have pointed out the reduction of positive attitudes toward extramarital relationships,

including the research of Riahi, Mirzavand, and Maleki (2016), Levin et al. (2012), Johnson and Morris (2017), Mayli et al. (2021) are consistent with the results of this research. Also, most of the common treatments for the treatment of problems caused by couples' dissatisfaction are couples or family therapy, so the limitation of the current research can be seen as the individual (Single-Sex) nature of this type of treatment, which is limited to couples. This research suggests to those therapists who intend to help reduce the rate of extramarital relationships among women to use the findings of this research in the direction of education, prevention, and treatment.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of general psychology of the Islamic Azad University, Nayin Branch, code 1764839615757621399162368272, and the date of approval of the proposal is 10/30/2019. In this research, ethical considerations such as the complete satisfaction of the sample, compliance with the principle of secrecy and confidentiality, and information have been observed.

Funding: This study was conducted without a sponsor and in the form of a doctoral thesis.

Authors' contribution: The first author of this article was the main researcher, and the second and third authors were the supervisors and advisors of this research.

Conflict of interest: This research did not have any conflict of interest for the authors.

Acknowledgments: We would like to thank the supervisors and advisors of this study for their excellent cooperation.



بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اصلاح مؤلفه‌های شناختی، رفتاری و احساسی نگرش به رفتار فرازناشویی

سمیرا انتظاری^۱، علی اکبر سیف^۲، الهام فروزنده^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: تحقیقات نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس و اضطراب زنان دارای تجربه عاطفی و جنسی روابط فرازناشویی مؤثر بوده است. اما در زمینه کاربرد این آموزش بر مؤلفه‌های شناختی، رفتاری و عاطفی نگرش به رفتار فرازناشویی در جامعه مورد تحقیق شکاف پژوهشی وجود دارد.

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر اصلاح نگرش به رفتار فرازناشویی بود. **روش:** این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش از نوع آمیخته بود. جامعه آماری شامل ۴۷۶ نفر از زنان شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. در بخش کیفی حجم نمونه شامل ۱۶ نفر از زنان بود که به شیوه هدفمند برای مصاحبه دعوت شدند و در بخش کمی، حجم نمونه ۳۰ نفر از زنان واجد شرایط بود که به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کردند. برای تحلیل محتوای کیفی مصاحبه‌ها از روش کدگذاری باز و محوری بوسیله نرم‌افزار Maxqda و در بخش کمی از تحلیل کواریانس به وسیله نرم‌افزار SPSS24 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل محتوای کیفی عوامل مؤثر بر شکل‌گیری نگرش زنان به رفتار فرازناشویی در چهار عامل: ۱. ضعف نگرش و ارزش‌های فردی؛ ۲. ضعف در سبک زندگی و نقص بهزیستی زناشویی؛ ۳. مشکلات مربوط به زندگی خانوادگی پیش از ازدواج؛ ۴. نقص نظام آموزشی - فرهنگی - اقتصادی دسته‌بندی شد. نتایج اجرای روش آموزش مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد سطح معناداری زنان شهر تهران، نگرش مثبت به رفتار فرازناشویی را نشان داد که گویای اثربخشی بودن روش مذکور بوده است. ($P < 0/05$)

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت روش آموزش مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد منجر به تغییر و اصلاح نگرش این گروه از زنان به رفتار فرازناشویی شده است. لذا، کاربرد این پژوهش با حجم نمونه‌های بیشتر به سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود.

استناد: انتظاری، سمیرا؛ سیف، علی اکبر؛ و فروزنده، الهام (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اصلاح مؤلفه‌های شناختی، رفتاری و احساسی نگرش به رفتار فرازناشویی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۴، ۱۴۰۲. DOI: [10.52547/JPS.22.125.1033](https://doi.org/10.52547/JPS.22.125.1033)

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۴، ۱۴۰۲. DOI: [10.52547/JPS.22.125.1033](https://doi.org/10.52547/JPS.22.125.1033)



✉ نویسنده مسئول: علی اکبر سیف، استاد، گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران. رایانامه: Aliakbarsaif@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۲۱۷۹۶۳۵۵

مقدمه

یکی از عوامل آسیب‌زا در ساختار خانواده و در بین زن و شوهر، نقض تعهد و اعتماد است که در قالب روابط فرازنشویی نمایان می‌شود (ولنتوا و همکاران، ۲۰۲۰). ارائه یک تعریف مناسب از واژه رفتار فرازنشویی، بیش از دو دهه موضوع مورد علاقه محققان بوده است. برخی از پژوهشگران تعریفی تنگ‌نظرانه از روابط فرازنشویی دارند که فقط بر میزان تماس فیزیکی تمرکز دارد. این دسته از تعاریف، توجیهی برای جنبه‌های عاطفی خیانت فراهم نمی‌کند. بنابراین به تعریفی گسترده از روابط فرازنشویی نیاز داریم تا در برگیرنده عواطف و رفتارهای مربوط به زوج‌ها در شرایط مختلف باشد. لذا، پژوهشگران حوزه مطالعات اجتماعی رفتار فرازنشویی را با عنوان کلی بی‌وفایی در دسته آسیب‌های اجتماعی طبقه‌بندی می‌کنند و آن را در طیفی از فکر کردن به فرد دیگر تا ارتباط جنسی قرار می‌دهند. طبق گزارش‌های آنان این عامل به اشکال مختلفی همواره در جامعه به صورت پنهان وجود داشته و اکنون این عامل به قدری عیان شده است که در رتبه سوم از دلایل طلاق زوجین قرار گرفته است. با این تعاریف، روابط فرازنشویی پدیده‌ای است که در آن یکی از زوجین (زن یا شوهر) صمیمیت جنسی و عاطفی را با شخصی غیر از همسر و خارج از حوزه زنشویی به‌طور پنهانی تقسیم می‌کند که معمولاً منجر به نقض تعهد و از دست دادن اعتماد در روابط زن و شوهر می‌شود (گارزا، ۲۰۲۰). در همین راستا فای و میمز (۲۰۱۹)، چندین نوع بی‌وفایی از جمله داشتن رابطه جنسی، بی‌وفایی رفتاری، بی‌وفایی عاطفی و همچنین روابط مجازی و سایبری را که به صورت پنهانی از شریک زندگی صورت می‌گیرد را در دسته رفتارهای فرازنشویی قرار می‌دهند. بنابراین رفتارهای متفاوتی از عشوه‌گری تا رابطه جنسی در طبقه رفتارهای فرازنشویی قرار می‌گیرند (سیوی و همکاران، ۲۰۲۰). نظریه‌های مختلف در این خصوص دیدگاه‌های متفاوتی دارند. به عنوان مثال نظریه تبادل اجتماعی پیش‌بینی می‌کند که هر چه منابع شخصی (مانند: پول، دانش، استعداد، عاطفه)، بیشتر باشد احتمال گرایش فرد به خیانت بیشتر خواهد بود (مانسج، ۲۰۱۵). همچنین استدلال طرفداران نظریه دلبستگی چنین است که رفتارهای فریب‌کارانه‌ای که در راستای پیمان‌شکنی رخ می‌دهد در نتیجه یک نوع دلبستگی ناایمن بین دو نفر است (راسل و همکاران، ۲۰۱۳؛ به نقل از ظفرقلی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰). از طرف دیگر پروان دیدگاه روانشناسی تکاملی، بر این باورند که،

افراد بر اساس اهداف بیولوژیکی و تولید مثل خیانت می‌کنند تا بهترین نتیجه را برای بقاء به‌دست آورند (فای و میمز، ۲۰۱۹). در مقابل طرفداران الگوی سرمایه‌گذاری معتقدند که، رفتار فرازنشویی به نوعی فریب‌کاری محسوب می‌شود که به دلیل عدم رضایتمندی، بهتر بودن معشوق‌های جایگزین در نوع برقراری رابطه (احساسی یا جنسی و یا ترکیبی از هر دو نوع رابطه) و یا به نوعی سرمایه‌گذاری در رابطه مثل تعهد رخ می‌دهد (متینگلی و همکاران، ۲۰۱۰؛ یان و ویزر، ۲۰۱۹). بررسی مطالعات پیشین با استناد به نظریه مبادله اجتماعی (هومنز، ۱۹۱۰-۱۹۸۹) اینگونه گزارش می‌کنند که همواره زوجین در حال بررسی هستند که در رابطه‌اشان چه بهایی می‌پردازند و در مقابل آن چه چیزهایی دریافت می‌کنند. طبق این دیدگاه افزایش سرخوردگی و کاهش رضایت‌زنشویی یک عامل مهم در کاهش میزان تعهدات آن‌ها در روابط زن و شوهری است (شهابی و ثناگویی‌مهر، ۱۳۹۸). برخی از پژوهشگران گزارش کرده‌اند که تفاوت‌های جنسی در ارتکاب روابط فرازنشویی در طول زمان کم‌رنج شده است، به طوری که امروزه زنان نیز به اندازه مردان درگیر روابط خارج از ازدواج می‌باشند (اتش، ۲۰۱۸). رفتار فرازنشویی در زنان مانند بسیاری از پدیده‌های اجتماعی یک رویداد چند بعدی است که عوامل درون‌فردی، دلایل جنسی و اختلافات زنشویی در شکل‌گیری آن نقش به‌سزایی دارند این موضوع باعث شده است تا تحقیقات بسیاری به بررسی ابعاد مختلف روابط فرازنشویی، و عوامل مؤثر بر آن و ارائه راهکارهایی برای ارتقاء سلامت خانواده اختصاص یابد (قرینسکی و همکاران، ۲۰۲۰). آنچه مسلم است، برخی از زنان به دلیل عدم مهارت‌های لازم در زندگی زنشویی، دچار آسیب‌های فراوان و ارتکاب رفتارهای ناهنجار هم‌چون رفتار فرازنشویی می‌شوند. از این‌رو، آگاهی‌نداشتن از ارزش‌های زندگی مشترک، خشونت‌های افراطی، عدم شناخت از مهارت‌های زندگی (اتلی، ۲۰۱۷)، برخورداری از احساسات و عواطف ناهنجار، ارتکاب به رفتارهای ناپسندانه همچون برقراری ارتباط جنسی با فردی به غیر از همسر، نشان از عدم مهارت‌های شناختی، عاطفی و رفتاری آنان است. زیرا، مؤلفه‌های شناختی به شناخت، درک و آگاهی از نیازهای همسران، چگونگی برقراری ارتباط و حل تعارض‌های احتمالی اشاره دارد و عدم شناخت همسران از زندگی و مهارت‌های زنشویی، زمینه‌ای گسترده برای ایجاد تنش‌ها و رفتارهای نامناسب هم‌چون خیانت خواهد بود. مؤلفه‌های عاطفی نیز در برگیرنده

پایانی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه، کم‌اشتهایی روانی و اسکیزوفرنی مشخص شده است (راش، ۲۰۱۴). نتایج پژوهش‌های علوی‌زاده و شاکریان (۱۳۹۵)، فولک و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد روش مداخله درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معناداری در کاهش علائم استرس، اضطراب و افسردگی زنان دارای تجربه روابط فرازنشویی مؤثر بوده است. در همین راستا نتایج پژوهش رئیسی و همکاران (۱۴۰۰) بیانگر آن بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از مؤثرترین درمان‌ها در حوزه درمان‌های شناختی - رفتاری است که منجر به افزایش خودکارآمدی در زنان می‌شود. بنابراین، این روش درمانی به عنوان یکی از روش‌های شناخته شده در حوزه رفتار درمانی که با هدف انعطاف‌پذیری روانی، ذهن و روان فرد را آگاه کرده، نگرش‌ها را تصریح می‌کند و فرد را برای انجام اعمال و رفتارهای متعهدانه آماده می‌کند شناخته شده است (فلوجاس کانتریاس و گومز، ۲۰۱۸). در این روش درمانی، به افراد این فرصت داده می‌شود تا با آگاهی و شناخت هر چه بیشتر، مسئله مورد نظر را بپذیرند و به این قابلیت برسند که ارزش‌های واقعی در زندگی خود را بشناسند، و آن‌ها را در زندگی فردی و اجتماعی خود تقویت نمایند (فانگ و دینگ، ۲۰۲۰؛ هیل و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین نتایج یافته‌های پژوهشی حلاجیان و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش تعهد زنانشویی در زنان آسیب دیده از رفتار فرازنشویی می‌گردد. همچنین نتایج پژوهش حسینی و همکاران (۱۴۰۱) نیز مشخص ساخت که روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش صمیمیت زنانشویی و کاهش تعارضات بین زن و شوهر مؤثر است. علوی‌زاده و شاکریان (۱۳۹۵)، با بررسی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم استرس، اضطراب و افسردگی زنان دارای تجربه روابط فرازنشویی (عاطفی، جنسی) دریافتند که نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس زنان دارای رفتار فرازنشویی تحت تأثیر معنادار درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفته‌اند و این نوع شیوه درمان از اثربخشی خوبی برخوردار بوده است. با عنایت به نتایج تحقیقات پیشین و هدفمندی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر منطف‌سازی روانی زنان و توسعه شناخت و درک ارزش‌ها در آن‌ها و با توجه به این خلاء پژوهشی که تاکنون هیچ برنامه‌ای برای زنان دارای نگرش مثبت به رفتار فرازنشویی که مطابق با فرهنگ ایرانی باشد و در جهت آموزش، پیشگیری و اصلاح نگرش به رفتار فرازنشویی عمل

احساسات، تمایلات عاطفی و وابستگی فرد است که در اصطلاح فرازنشویی، احساسات و تمایلات عاشقانه و جنسی زنان به مردی غیر از همسر اشاره دارد (رضایی و رسول‌زاده، ۱۳۹۰). و مؤلفه‌های رفتاری به انجام رفتارهایی که موجب ایجاد احساس خوشایند و هیجان مثبت در همسر و کاهش رفتارهای منفی می‌شود، اشاره دارد. از سوی دیگر، بروز تعارضات و حل نکردن آن‌ها، باعث افزایش دلخوری و احساسات منفی و در نتیجه عدم تمایل به انجام رفتارهای خوشایند برای همسر و تمایل به انجام کارهای ناپسند همچون رفتار فرازنشویی می‌شود (شاهمادی، ۱۳۹۶). با توجه به یافته‌های پژوهشی و ماهیت پیچیده پیمان‌شکنی و تأثیرات فاجعه‌آمیز آن بر روابط زوجین، ضروری است که مداخلات مؤثری برای کمک به زوجینی که با این مشکل روبرو هستند؛ بکار گرفته شود. در تبیین و درمان زوجینی که با مشکل روابط فرازنشویی درگیر هستند؛ روش‌های درمانی نظری مختلفی ارائه شده است که می‌توان به درمان هیجان‌مدار، مدل تروماتیک، مدل آیینی و مدل بینش‌گرا اشاره کرد (پلاسو، ۲۰۱۵). در این بین، یکی از مدل‌های درمانی که می‌تواند در درمان و کاهش مشکلات ناشی از روابط فرازنشویی مؤثر واقع گردد؛ روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (علوی‌زاده و شاکریان، ۱۳۹۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک درمان رفتاری است که از مهارت‌های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی استفاده می‌کند (فورمن و همکاران، ۲۰۱۵). این درمان که شامل ترکیبی از استعاره‌ها، مهارت‌های توجه آگاهی و طیف گسترده‌ای از تمرین‌های تجربی و مداخلات رفتاری هدایت شده است با توجه به ارزش‌های مراجع توسط درمانگر بکار برده می‌شود. هدف این شیوه درمانی کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمند با رضایت بیشتر، از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌باشد که عبارت است از بهبود توانایی برای برقراری ارتباط یا تجربیات در زمان حال و انتخاب عملی از میان گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر است، نه عملی صرفاً جهت انتخاب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۵). اثرگذاری این شیوه درمانی در درمان مشکلات روانشناختی از سایر درمان‌های معمول کارآمدی بیشتری دارد (وایت، ۲۰۱۵) و در طیف گسترده‌ای از وضعیت‌های بالینی نظیر افسردگی، اختلال وسواس فکری عملی، استرس محیط شغلی، استرس سرطان در مراحل

اما برای اطمینان بیشتر چهار مصاحبه دیگر نیز صورت گرفت که داده جدید دیگری حاصل نشد.

در آخر نیز برای اجرای طرح آزمایشی و اجرای بسته درمان پذیرش و تعهد گروه ۳۰ نفره نمونه به طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. این پژوهش در دو مرحله انجام شد؛ در مرحله اول براساس نتایج حاصل از مصاحبه‌ها و اسناد، منابع، ادبیات نظری، پیشینه پژوهشی و برنامه‌های موجود در این زمینه برنامه آموزش گروهی مبتنی بر روش پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در سه سطح که شامل: شروع جلسات، اجرای محتوای اصلی و اصول پایان دادن به جلسات طراحی شد. بسته آموزشی تدوین شده برای هشت نفر متخصص در حوزه پذیرش و تعهد ارسال شد و از آن‌ها خواسته شد فرم ارزیابی روایی را کامل کنند. در این فرم از داوران درخواست شد که نظر خود را درباره مناسب بودن هر یک از جلسات بسته آموزشی در مقیاس عددی بین ۰ تا ۷ درجه‌بندی کرده و چنانچه بر اساس سنجش ۸ کارشناس میزان عددی CVR آن‌ها بالاتر از ۰/۷۵ بود معنی‌دار ($p < 0/05$) محسوب شده و حفظ می‌شوند. که در این پژوهش مقدار CVR محاسبه شده برای هر آیت مورد تأیید بود. سپس نظر متخصصان جمع‌آوری شده و بسته آموزشی ضرایب روایی محتوایی بدست آمده از نظر متخصصان به روش لاشه برای ۸ جلسه بسته آموزشی به ترتیب ۰/۷۵، ۱، ۱، ۰/۷۵، ۱، ۱، ۰/۷۵ و ۱ بود که این ضرایب نشان دهنده روایی مناسبی می‌باشد.

در مرحله دوم پژوهش به منظور آزمون مقدماتی بسته آموزشی، با استفاده از طرح آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بر روی نمونه ۳۰ نفره از زنان دارای نگرش مثبت به رفتار فرازشوایی بر اساس ملاک‌های ورود، در قالب یک مطالعه مقدماتی، اجرا شد. ضمن اینکه، در پایان هر جلسه، نظرات و پیشنهادات شرکت‌کنندگان درباره شکل و محتوای هر جلسه پرسیده می‌شد و در اصلاح و ارتقای نهایی بسته آموزشی، لحاظ گردید. لازم به ذکر است پرسشنامه نگرش به رفتار فرازشوایی قبل و بعد از اجرای بسته آموزشی، توسط شرکت‌کنندگان در پژوهش تکمیل گردید.

در بخش کیفی برای جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه نیمه ساختاریافته و مرور سیستماتیک و نظام‌مند متون و تحلیل محتوای کیفی مصاحبه‌ها استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شیوه‌های کدگذاری باز و

کند طراحی نشده است این پژوهش با هدف طراحی یک برنامه آموزشی مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد و بررسی اثربخشی آن بر مؤلفه‌های شناختی، رفتاری، عاطفی نگرش به رفتار فرازشوایی در زنان شهر تهران انجام شد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر، از نظر هدف، کاربردی بوده و از لحاظ روش از نوع آمیخته و از میان استراتژی‌های روش آمیخته از استراتژی اکتشافی متوالی استفاده شده است. در این طرح ابتدا داده‌های کیفی و سپس کمی جمع‌آوری و تحلیل می‌شود. اولویت معمولاً با فاز کیفی است و داده‌های کمی برای تقویت داده‌های کیفی استفاده می‌شود. تجزیه و تحلیل داده‌ها معمولاً مرتبط بوده و ترکیب در مرحله تفسیر و بحث انجام می‌شود. این طرح برای تبیین ارتباطات وقتی که متغیرهای مطالعه شناخته شده نیست و همچنین اصلاح و آزمون نظریه و طراحی ابزارهای اندازه‌گیری استفاده می‌شود (سجادی و همکاران، ۱۳۹۲). در این پژوهش بخش کیفی از نوع تدوین و طراحی بسته آموزشی مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد و بخش کمی از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه برای ارزیابی اثربخشی برنامه آموزشی بود در این پژوهش جامعه آماری هم در بخش کیفی و هم در بخش کمی شامل ۴۷۶ نفر از زنان متأهل شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود که به پرسشنامه نگرش به رفتار فرازشوایی (انتظاری و همکاران، ۱۴۰۱)، به‌طور داوطلبانه پاسخ داده بودند. از این بین تعداد ۴۳۷ نفر ملاک‌های ورود به پژوهش که عبارت بودند از: نمره بالا در پرسشنامه، سن بین ۶۰-۱۸ سال، تأهل و ساکن تهران بودن را داشتند که به‌طور هدفمند انتخاب شدند. از این تعداد ۱۵۰ نفر حاضر به همکاری با پژوهشگر بودند. در نهایت از بین ۱۵۰ نفر زن داوطلب ۳۰ نفر از آنان به‌طور تصادفی انتخاب شدند که تا انتهای پژوهش در هر دو بخش کیفی و کمی حضور داشتند. در قسمت کیفی پژوهش نمونه‌گیری به این صورت انجام شد که از لیست ۳۰ نفره‌ای که پژوهشگر از گروه نمونه در اختیار داشت هر بار یک شماره به‌طور تصادفی انتخاب و با شرکت‌کننده تماس حاصل می‌شد و ضمن یادآوری مجدد هدف پژوهشی از وی برای مصاحبه دعوت به عمل می‌آمد و این فرآیند تا اشباع نظری اطلاعات ادامه داشت که نهایتاً با ۱۶ مصاحبه به اشباع نظری رسیدیم

تحلیل قرار گرفتند. در بخش کمی از تحلیل کواریانس به منظور آزمون فرضیه‌ها استفاده شد. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش از نرم‌افزارهای SPSS²⁴ استفاده شده است.

محوری استفاده گردید. تحلیل داده‌ها ابتدا با استفاده از نرم‌افزار مکس کیودا انجام شد و سپس برای اطمینان بیشتر بار دیگر توسط پژوهشگر به صورت غیر نرم‌افزاری داده‌های این پژوهش مورد تجزیه و

جدول ۱. ویژگی‌های برخی از منابع و بسته‌های آموزشی

عناصر مشترک	مفاهیم نظری	رویکرد درمانی	تکنیک درمانی
پذیرش و تغییر	تمایل و پذیرش	مبتنی بر پذیرش و تعهد	همدلی، استعاره اسکی به پایین تپه، دعای آرامش، پرسش تمایل
پذیرش و تغییر	گسلش	مبتنی بر پذیرش و تعهد	دست از اماها بردار
پذیرش و تغییر	کنار آمدن با خشم و آسیب	مبتنی بر بخشش	تهیه فهرستی از احساسات آسیب و خشم
پذیرش و تغییر	تشخیص و پذیرش شرایط	مبتنی بر بخشش	فن بخشش
ذهن آگاهی و چالش‌های شناختی	ارزیابی و چالش افکار	شناختی رفتاری	تمایز رفتار از شخصیت، سود و زیان، نقش و کیل مدافع، بررسی شواهد تایید کننده و رد کننده مشکل
ذهن آگاهی و چالش‌های شناختی	انعطاف پذیری روانی، شفاف سازی ارزش‌ها	مبتنی بر پذیرش و تعهد	تخته دارت
ذهن آگاهی و چالش‌های شناختی	پرداش اطلاعات و خطاهای منطقی	شناختی رفتاری	چالش با راه حل‌های درسر آفرین
ذهن آگاهی و چالش‌های شناختی	مشخص شدن دفاع‌های روانشناختی فرد در مقابل رویدادها	مبتنی بر بخشش	تهیه فهرستی از دفاع‌ها
ذهن آگاهی و چالش‌های شناختی	فراخوانی افکار	شناختی رفتاری	شناسایی خطاهای شناختی، بازگویی و نام گذاری مجدد مشکل، درجه بندی هیجانات و باورها و اعتقاد به فکر، افکار در مقابل واقعیت‌های احتمالی
ذهن آگاهی و چالش‌های شناختی	ارزیابی از نگرانی‌ها	شناختی رفتاری	وارسی پیش بینی‌های منفی گذشته
ذهن آگاهی و چالش‌های شناختی	ارزیابی از نگرانی‌ها	شناختی رفتاری	روپارویی با بدترین سناریوی ممکن
کاهش هیجانات منفی و همدلی	کنترل هیجان	مبتنی بر پذیرش و تعهد	ناامیدی خلاق
حل مساله و تعارض	مفوم ارزش‌ها، تمرین و تمرکز	شفقت درمانی	تصور کردن یک فرد قهرمان
تقویت رفتار	عمل متعهدانه	مبتنی بر پذیرش و تعهد	استعاره کوهنورد در مسیر، استعاره مسیر پر پیچ و خم
دلبستگی	چالش پذیرش خطر	زوج درمانی مبتنی بر دلبستگی	پسخوراند دادن نقاط مثبت و قوت خانواده

نمونه برداری نظری استفاده شد. نمونه برداری نظری در طی مراحل پژوهش توسعه می‌یابد و نمی‌توان آن را از قبل طراحی کرد، زیرا اساس گروه نمونه، مفاهیم و مسائل نظری است که در طی دوره پژوهش بوجود می‌آید. اندیشه‌ها و مفاهیم نظری، گردآوری داده‌ها را کنترل می‌کند و پژوهشگر به مرحله اشباع داده‌ها می‌رسد. لذا در مطالعه حاضر نیز گردآوری داده‌های مورد نیاز از منابع تعیین شده تا آنجا ادامه می‌یابد که پژوهشگر به مرحله اشباع اطلاعاتی برسد.

حیطه مطالعه تمامی منابع و متون نوشتاری (چاپی - الکترونیکی) در زمینه نظریه‌ها، و پژوهش‌های موجود در زمینه پذیرش و تعهد می‌باشند که در بانک‌های اطلاعاتی معتبر علمی در داخل و خارج از کشور و سایت‌های جستجوی علمی معتبر شامل پایگاه‌های داخلی مجلات تخصصی نور^۱، بانک اطلاعات نشریات کشور^۲، مرکز استاد ایران^۳، بانک منابع اطلاعاتی جهاد دانشگاهی^۴، پرتال جامع علوم انسانی، گوگل اسکالر و آرشیوهای الکترونیک مجلات، کتابخانه دانشگاه‌های ایران و کتابخانه ملی و در پایگاه‌های اطلاعاتی خارجی همچون فرانسس تیلور و اسپرینگر، ساینس دایرکت، پروکوئست، وایلی، سیچ بود که همگی قابل بازیابی و دسترسی می‌باشند. برای انتخاب نمونه از بین منابع و اسناد موجود از روش

4. Irandoc
5. SID

1. Maxqda
2. Noormags
3. Magiran

ب) ابزار

مصاحبه نیمه ساختاریافته^۱: برای گردآوری اطلاعات و داده‌ها در این پژوهش ابتدا از مصاحبه نیمه ساختاریافته عمیق استفاده شده است. روند مصاحبه‌ها بدین صورت بود که پژوهشگر تا جایی که امکانش وجود داشت یک فضای امن و صمیمی برای آزمودنی ایجاد کند تا فرد مصاحبه شونده با اطمینان و احساس امنیت صادقانه به سؤالات پاسخ دهد. بنابراین ابتدا با به گپ و گفت نیمه رسمی و پرسیدن سؤالاتی در خصوص اطلاعات دموگرافی هم در جهت آشنایی بیشتر و هم به جهت تأیید اطلاعاتی که قبل تر در پرسشنامه وارد کرده بودند پرسیده شد. از مصاحبه‌شوندگان اجازه گرفته شد که صحبت‌ها و پاسخ‌های آن‌ها توسط نرم‌افزار (دیپ‌ماین)^۲ ثبت شود. سپس مصاحبه با دو سؤال کلی ۱. به چه دلایلی نگرش آن‌ها به رفتار فرازناشویی مثبت است؟ ۲. اینکه از نظر آن‌ها چه عواملی منجر به نگرش مثبت در زنان به رفتار فرازناشویی می‌شود؟ " شروع می‌شد. از طریق این تکنیک، نگرش این زنان به روابط فرازناشویی مورد کنکاش قرار گرفت تا دلایل مؤثر در مثبت بودن آن‌ها به این نوع از رابطه تبیین شود. بعد از هر مصاحبه، تجزیه و تحلیل با کدگذاری شروع و مفاهیم مناسب شناسایی شدند و در مقولات قرار گرفتند.

پرسشنامه ساخته نگرش به رفتار فرازناشویی (انتظاری و همکاران، ۱۴۰۱): این پرسشنامه توسط انتظاری، سیف و فروزنده در سال (۱۴۰۰)، برای سنجش نوع نگرش زنان به رفتار فرازناشویی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه شامل ۵۰ آیتم و ۹ مؤلفه است. مجموعه سؤال‌هایی که مشترکاً با یک عامل همبسته بودند، به تفکیک نام عامل‌ها به این شرح استخراج گردید: ۱. عدم آگاهی نسبت به مهارت‌های زندگی با سؤال‌های ۶، ۱۰، ۱۵، ۲۲، ۷، ۳۹، ۲، ۲۵، ۲۳، ۱۹، ۵، ۸، ۱۱، ۲۱، ۱۲، ۱۶. عامل ۲. احساس ناخشنودی و عدم شادی با سؤال‌های ۱، ۳۱، ۳۰، ۲۹، ۴۲، ۳۲، ۴۵، ۴۳، ۳۳. عامل ۳. نادیده گرفتن ارزش‌های زندگی با سؤال‌های ۴۸، ۲۷، ۴۶، ۹، ۳۶. عامل ۴. ملال در زندگی زناشویی با سؤال‌های ۴۳، ۴۹، ۴. عامل ۵. عدم شناخت نسبت به ارزش‌های زندگی مشترک با سؤال‌های ۳۸، ۴۰، ۴۸، ۲۴، ۴۱. عامل ۶. کنترل‌گری افراطی با سؤال‌های ۱۳، ۱۸، ۱۴. عامل ۷. تأثیر موقعیت‌های وسوسه‌انگیز با سؤال‌های ۳، ۲۸، ۳۵، ۲۰. عامل

۸. پاسخ به خشم فروخورده با سؤال‌های ۱۷ و ۲۶. عامل ۹. عوامل مرتبط با نیازهای جنسی با سؤال‌های ۴۷، ۵۰، ۳۷. این ۹ عامل با مقادیر ویژه بیشتر از یک، ۶۰/۵ درصد از واریانس کل نمره‌ها را تبیین می‌کنند که قدرت تبیین مناسبی برای این پرسشنامه است که می‌تواند علل رفتار فرازناشویی در زنان را تبیین کند و از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱)؛ مخالفم (۲)؛ نظری ندارم (۳)؛ موافقم (۴) و کاملاً موافقم (۵) برای سنجش آیتم‌ها استفاده می‌شود، اما نمره‌گذاری سؤالات {۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۶، ۴۲، ۳۳، ۳۰، ۱۲، ۶، ۵} برحسب جهت سؤالات به صورت معکوس است. در این پرسشنامه کسب میانگین ۳ به مفهوم نظر نداشتن است و میانگین بالای ۳ به منزله کمتر بودن مخالفت (کمتر بودن مخالفت نسبت به رفتارهای فرازناشویی) و میانگین کمتر از ۳ به منزله بیشتر بودن مخالفت (بیشتر بودن مخالفت نسبت به رفتارهای فرازناشویی)، است. برای بررسی روایی پرسشنامه از روایی محتوایی، روایی سازه و تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد. شاخص‌های برازش مدل در تحلیل عاملی تأییدی روایی این مقیاس را تأیید کردند. به منظور برآورد پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برابر با ۰/۹۶ بود. همچنین نتایج تحلیل عاملی تأییدی در تمامی موارد بزرگ‌تر از ۵/۰ و مقادیر پایایی ترکیبی در تمامی مؤلفه‌ها بزرگ‌تر از ۷/۰ است؛ بنابراین پرسشنامه از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است.

بسته آموزشی محقق ساخته اصلاح نگرش به رفتار فرازناشویی: این بسته آموزشی بر اساس یافته‌های مبتنی بر تحلیل محتوای حاصل از مصاحبه‌ها در ۸ جلسه تنظیم گردید و پس از تأیید روایی آن، در بخش کمی پژوهش وارد مرحله اجرای آموزش شد و مورد آزمایش قرار گرفت. خلاصه جلسات بسته آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد در جدول زیر ارائه شده است:

۲. این نرم افزار در لحظه گفتار صوتی را تبدیل به متن نوشتاری می‌کند.

۱. Semi-structured interviews

جدول ۲. خلاصه محتوای بسته آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (انتظاری، سیف و فروزنده، ۱۴۰۱)

سطح - جلسه	اهداف	خلاصه ای از روند اجرایی جلسات آموزشی درمانی اکت
سطح اول - جلسه اول	معارفه و اعتمادسازی/ معرفی درمان و اهداف درمانی/ آگاه‌سازی نسبت به عوامل مؤثر بر نگرش مثبت به رفتار فراشناختی/ معرفی و آموزش تکنیک‌های ذهن آگاهی/ فرمول‌بندی. هدف نهایی افزایش آگاهی	جلسه معارفه؛ معرفی درمان اکت و توضیح در خصوص نگرش به روابط فراشناختی توضیح در خصوص هدف از برگزاری جلسات و تعیین مقصد نهایی؛ آگاه‌سازی آنان در خصوص چهار عامل اثرگذار بر شکل‌گیری نگرش مثبت آنان (۱. ضعف نگرش و ارزش‌های فردی؛ ۲. ضعف در سبک زندگی و نقص بهزیستی زناشویی؛ ۳. مشکلات مربوط به زندگی خانوادگی پیش از ازدواج؛ ۴. نقص نظام آموزشی - فرهنگی - اقتصادی)؛ فرمول‌بندی و ترکیب‌بندی عوامل چند علیتی متناسب و مطابق با تکنیک‌های درمان اکت؛ توضیح در خصوص دفترچه‌های مرتبط با تکلیف‌ها و تمرینات مرتبط با کلاس و تکالیف در منزل و روشن نمودن هدف از انجام این تکالیف برای شرکت‌کنندگان و توضیح در خصوص باکس تکمیلی؛ آشنایی با مهارت ذهن آگاهی.
سطح اول - جلسه دوم	تأکید بر زمان حال با هدف پذیرش و تغییر/ شناسایی هدف رفتاری که نیاز به گسلش داشته باشد و شکل‌دهی مجدد شناختی/ گسلش از افکار و احساسات و هیجانات منفی و ناکارآمد	پُر کردن باکس تکمیلی؛ حضور غیاب؛ تمرین ذهن آگاهی به مدت ۵ دقیقه؛ بررسی تکالیف جلسه گذشته و بحث در خصوص مبحث ارزش‌ها؛ نتیجه‌گیری کلی در خصوص مباحث این جلسه توسط هر شرکت‌کننده؛ سپس ارایه نتیجه مباحث گفته شده توسط خود درمانگر.
سطح دوم - جلسه سوم	شناسایی ارزش‌ها و دست‌بندی مجدد ارزش‌ها/ شناسایی رفتارها و هدف‌های مبتنی بر ارزش با هدف کسب آگاهی و بینش به باورها و ارزش/ کنترل هیجانات منفی با تمرینات ذهن آگاهی	پُر کردن باکس تکمیلی؛ حضور غیاب؛ تمرین ذهن آگاهی به مدت ۵ دقیقه؛ بررسی تکالیف جلسه گذشته؛ بحث در خصوص ارزش‌ها و ضد ارزش‌ها در زندگی زناشویی و اثرگذاری آن بر نوع رابطه زناشویی؛ ارزش‌ها در زندگی ما چه پیامدهایی دارند؟؛ به کارگیری استعاره‌های افکار به عنوان نمایندگان فروش / قلدرها؛ نتیجه‌گیری؛ ارایه تکلیف
سطح دوم - جلسه چهارم	مهارت حل مسئله و شناخت تعارضات خویشتن با هدف رسیدن به بینش/ شناسایی نقاط ضعف خود و کاستی‌های زندگی زناشویی با هدف پذیرش و تغییر /	پُر کردن باکس تکمیلی؛ حضور غیاب؛ تمرین ذهن آگاهی به مدت ۵ دقیقه؛ بحث و بررسی تکالیف جلسه؛ ارایه تعریف هر یک از اعضا در خصوص تعریف و دیدگاهی که از خیانت در زندگی زناشویی دارند؛ آشنایی و تعریف بی‌وفایی و دست‌بندی رفتارهای فراشناختی؛ به کارگیری استعاره به آن فکر نکن / تکلیف و نتیجه‌گیری
سطح دوم - جلسه پنجم	تقویت مهارت‌های ارتباطی و مهارت همدلی با همسر/ بازسازی سبک زندگی، و تقویت خودتمایز یافتگی؛ دسته‌بندی مجدد ارزش‌ها/	پُر کردن باکس تکمیلی؛ حضور غیاب؛ تمرین ذهن آگاهی به مدت ۵ دقیقه؛ بررسی و بحث خصوص پیدا کردن ارزش‌هایی که می‌توان در وفای به عهد یافت؟ تکلیف: شناسایی رفتارها، افکار و نگرش‌های ارایه استعاره‌های گسلش: استعاره ماشین پاپ کرن / * توضیح و آشنایی در خصوص تمرین کردن روش رویارویی؛ نتیجه‌گیری و ارایه تکلیف.
سطح دوم - جلسه ششم	تنظیم اولیه هدف رفتاری/ منطبق فعال سازی رفتاری؛ انتخاب تمایل/ پذیرش؛ کنترل به عنوان مشکل؛ کنترل درونی/ استدلال به عنوان علت‌ها؛ استفاده از استعاره‌ها.	پُر کردن باکس تکمیلی؛ حضور غیاب؛ تمرین ذهن آگاهی به مدت ۵ دقیقه؛ بررسی و بحث در خصوص تکالیف جلسه گذشته؛ شناسایی موانع رفتار کردن بر اساس ارزش‌ها؛ استعاره مسابقه طناب کشی؛ نتیجه‌گیری؛ تکلیف
سطح دوم - جلسه هفتم	عملکرد متعهدانه بر اساس الگوریتم درمان اکت با هدف بازسازی نظام معنوی و افزایش تعهد اخلاقی	پُر کردن باکس تکمیلی؛ حضور غیاب؛ تمرین ذهن آگاهی به مدت ۵ دقیقه؛ بررسی و بحث در خصوص تکالیف جلسه گذشته؛ و پرسش در خصوص مفید بودن تکنیک‌های کلیدی گسلش و معرفی چند تکنیک دیگر؛ استفاده از چند استعاره برای قابل فهم بودن موقعیت «خود» در زندگی شخصی نتیجه‌گیری؛ تکلیف
سطح سوم - جلسه هشتم	عملکرد متعهدانه بر اساس الگوریتم درمان اکت با هدف بازسازی نظام معنوی و افزایش تعهد اخلاقی؛ تنظیم اولیه هدف رفتاری؛ منطبق فعال سازی رفتاری. انتخاب تمایل/ پذیرش.	پُر کردن باکس تکمیلی؛ حضور غیاب؛ تمرین ذهن آگاهی به مدت ۵ دقیقه؛ بررسی و بحث در خصوص تکالیف جلسه گذشته؛ خلاصه‌ای از تمامی مباحث گفته شده و نتیجه‌گیری؛ بررسی مجدد نقطه شروع به عنوان همان هدف اولیه‌ای که شرکت‌کنندگان؛ با آن وارد جلسات درمان شده بودند و پرسش در خصوص اینکه آیا به مقصد نهایی رسیده‌اند یا گرفتن پس آزمون می‌پردازیم.

یافته‌ها

در این بخش، ابتدا ویژگی‌های جمعیت شناختی زنان مورد مصاحبه و سپس یافته‌های حاصل از مصاحبه کیفی به طور خلاصه در یک جدول ارائه می‌شود.

جدول ۳. اطلاعات دموگرافی زنان دارای نگرش مثبت به رفتار فرازنشویی ساکن تهران

ردیف	سن	تحصیلات	شغل	شغل همسر	مدت زمان ازدواج	تعداد فرزند	میزان درآمد
۱	۳۷	لیسانس	خانه دار	بازاری	۱۱ سال	۱	بالای ۱۰ میلیون تومان
۲	۲۶	لیسانس	بلاگر	آرایشگر	۲	ندارد	بین ۸ تا ۱۰ میلیون تومان
۳	۴۲	دیپلم	خانه‌دار	بنگاه املاک	۱۶	۲	نامشخص
۴	۳۳	لیسانس	ناخن کار	ویزیتور	۷ سال	ندارد	بین ۱۰-۱۲ میلیون تومان
۵	۴۰	فوق دیپلم	خانه‌دار	کارمند	۱۲ سال	۱	نامشخص
۶	۲۸	دیپلم فنی	منشی	صنف پوشاک	۳ سال	ندارد	بالای ۱۰ میلیون تومان
۷	۲۵	دانشجوی کارشناسی	دانشجو	پیمانکار	۷ ماه	ندارد	بالای ۱۰ میلیون تومان
۸	۳۱	سوم راهنمایی	آرایشگر	فروشگاه لوازم خانگی	۹ سال	۲	نامشخص
۹	۲۹	زیردیپلم	خانه‌دار	فروشنده و ویزیتور	۳ سال	ندارد	نامشخص
۱۰	۳۴	لیسانس	خانه‌دار	کارمند	۱۱ سال	۱	نامشخص
۱۱	۳۱	دیپلم فنی	خانه‌دار	راننده تپسی	۵	ندارد	نامشخص
۱۲	۲۷	دانشجو	دانشجو	تکنسین لوازم برقی	۴ سال	ندارد	۱۰ تا ۱۲ میلیون تومان
۱۳	۲۹	لیسانس	مدرس	نمایشگاه ماشین	۵ سال	ندارد	نامشخص
۱۴	۴۴	لیسانس	علوم ارتباطات	کارمند بهزیستی	۹ سال	۳	نامشخص
۱۵	۳۶	کاردانی	دانشجو-کارمند بخش خصوصی	تولید کننده پوشاک بچه گانه	۱۳	۲	بالای ۱۰ میلیون تومان
۱۶	۲۷	لیسانس	بازیگر تئاتر	بازار فرش	نامزد	-	نامشخص

جدول ۴. مقولات دسته‌بندی شده در طبقه فرعی و اصلی علل نگرش مثبت زنان شهر تهران به رفتار فرازنشویی

طبقه اصلی	طبقه فرعی
ضعف ارزش‌ها و نگرش‌های فردی	عوامل مربوط به شخص سوم
	عوامل زناشویی
ضعف سبک زندگی یا نقص بهزیستی زناشویی	عوامل احساسی
	عوامل فردی
مشکلات مربوط به خانواده پیش از ازدواج	عوامل مربوط به همسر
	عوامل دینی - اعتقادی
نقص نظام آموزشی - فرهنگی - اقتصادی	عوامل خانوادگی
	عوامل فرهنگی - اجتماعی - اقتصادی

در مرحله کدگذاری باز، به بررسی عبارات و جملات متن کلیه مصاحبه شونده‌گان پرداخته شد و حاصل این بررسی، استخراج ۶۵ عامل در بروز نگرش مثبت به رفتار فرازنشویی در زنان شهر تهران بود.

در سازماندهی و تجزیه و تحلیل اطلاعات و داده‌های کیفی از رویکرد تحلیل درون مایه جهت استقراء اطلاعات مورد نظر استفاده شد. ابتدا با کدگذاری اطلاعات حاصل از مصاحبه‌ها شروع کردیم. به این شکل که ابتدا کدهای باز اولیه از دل مصاحبه‌ها استخراج شد. خاصیت کدهای باز در فرآیند کدگذاری این است که آن‌ها تغییرناپذیر نیستند و با گذشت زمان و با مطالعه بیشتر مفاهیم و مضمون‌های استخراج شده قابل اصلاح و تغییر می‌باشند. بنابراین جمع‌آوری کدهای مشابه در کنار هم، زمینه ایجاد مقولات مستتر در متن را فراهم می‌سازد (تبریزی، ۱۳۹۳؛ به نقل از غفوریان، ۱۳۹۸).

در ادامه پژوهش تحلیل محتوای استقرایی صورت گرفت. در این روش پژوهشگر از به کارگیری طبقات از قبل تعیین شده خودداری می‌کند و در عوض اجازه می‌دهد طبقات نامشان از درون داده‌ها بیرون آید. لذا گردآوری داده‌ها با اتکا به فرضیه‌های استخراج شده صورت نمی‌گیرد، بلکه نقطه شروع آن بر اساس سؤال و هدف پژوهش است.

تحلیل محتوای استقرایی با کدگذاری اولیه و جمع کردن کدهای مشابه از متن مصاحبه‌ها زیر یک مقوله واحد صورت خواهد گرفت. از تلفیق کدهای باز طبقات ابتدایی، از تلفیق آن‌ها طبقات فرعی و سپس طبقات اصلی استخراج شدند. در نتیجه ۶۴۵ مفهوم اولیه، ۶۵ طبقه فرعی (کد باز) و ۸ طبقه اصلی با عناوین: ۱. عوامل فردی؛ ۲. عوامل خانوادگی؛ ۳. عوامل اجتماعی - فرهنگی؛ ۴. عوامل دینی / مذهبی؛ ۵. عوامل عاطفی؛ ۶. عوامل مرتبط با همسر؛ ۷. عوامل مرتبط با رفتارهای جنسی - زناشویی؛ ۸. عوامل مرتبط با شخص سوم، به عنوان عوامل تأثیرگذار بر نگرش مثبت زنان شهر تهران به رفتار فرازنشویی تعیین شدند که در آخر در چهار طبقه اصلی

فعالیت در حوزه درمان رفتارهای فراشناختی قرار داده شد. با استفاده از تکنیک دلفی، یافته‌ها با درصد مطلوبیت بین ۶۰ تا ۱۰۰ درصد مورد قبول متخصصان واقع گردید. در مرحله بعد جهت طراحی و تدوین بسته آموزشی - درمانی مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد، ابتدا از مقوله‌ها و کدهای حاصل از یافته‌های مرتبط با مصاحبه کیفی که با زنان دارای نگرش مثبت به روابط فراشناختی صورت گرفت استفاده شد.

دسته‌بندی شدند. رابطه طبقات یا مقوله‌های فرعی با یکدیگر بر اساس یک شبکه علی تنظیم گردید و نام‌گذاری آن‌ها با استناد به اصطلاحات، مفاهیم نظری، نظر متخصصان و با کمک گرفتن از واژگان خود زنان مصاحبه شونده صورت پذیرفت. کلیه عوامل مؤثر بر نگرش مثبت به رفتار فراشناختی در زنان شهر تهران را که از نتایج یافته‌های مرور نظام‌مند متون نوشتاری و مقالات و همچنین نتایج حاصل از تحلیل محتوای کیفی متن مصاحبه‌ها، در اختیار تعداد ۱۰ متخصص فعال در حوزه درمان و با سابقه

جدول ۵. تکنیک‌های درمانی به کار رفته مرتبط با مقالات منتخب در پژوهش حاضر، که از رویکرد اکت جهت درمان رفتار فراشناختی و عوامل مرتبط با آن استفاده کرده‌اند

ردیف	تکنیک درمانی	رویکرد درمانی	مفاهیم نظری	عناصر مشترک
۱	همدلی، استعاره اسکی به پایین تپه، دعای آرامش، پرسش تمایل	مبتنی بر پذیرش و تعهد	تمایل و پذیرش	پذیرش و تغییر
۲	دست از اماها بردار	مبتنی بر پذیرش و تعهد	گسلش	پذیرش و تغییر
۳	تهیه فهرستی از احساسات آسیب و خشم	مبتنی بر بخشش	کنار آمدن با خشم و آسیب	پذیرش و تغییر
۴	فن بخشش	مبتنی بر بخشش	تشخیص و پذیرش شرایط	پذیرش و تغییر
۵	تمایز رفتار از شخصیت، سود و زیان، نقش و کیل مدافع، بررسی شواهد تایید کننده و رد کننده مشکل	شناختی رفتاری	ارزیابی و چالش افکار	ذهن آگاهی و چالش‌های شناختی
۶	تخته دارت	مبتنی بر پذیرش و تعهد	انعطاف پذیری روانی، شفاف سازی ارزش‌ها	ذهن آگاهی و چالش‌های شناختی
۷	چالش با راه حل‌های درسر آفرین	شناختی رفتاری	پردازش اطلاعات و خطاهای منطقی	ذهن آگاهی و چالش‌های شناختی
۸	تهیه فهرستی از دفاع‌ها	مبتنی بر بخشش	مشخص شدن دفاع‌های روانشناختی فرد در مقابل رویدادها	ذهن آگاهی و چالش‌های شناختی
۹	شناسایی خطاهای شناختی، بازگویی و نام گذاری مجدد مشکل، درجه بندی هیجانات و باورها و اعتقاد به فکر، افکار در مقابل واقعیت‌های احتمالی	شناختی رفتاری	فراخوانی افکار	ذهن آگاهی و چالش‌های شناختی
۱۰	وارسی پیش بینی‌های منفی گذشته	شناختی رفتاری	ارزیابی از نگرانی‌ها	ذهن آگاهی و چالش‌های شناختی
۱۱	رویارویی با بدترین سناریوی ممکن	شناختی رفتاری	ارزیابی از نگرانی‌ها	ذهن آگاهی و چالش‌های شناختی
۱۲	نامیدی خلاق	مبتنی بر پذیرش و تعهد	کنترل هیجان	کاهش هیجانات منفی و همدلی
۱۳	تصور کردن یک فرد قهرمان	شفقت درمانی	مفوم ارزش‌ها، تمرین و تمرکز	حل مساله و تعارض
۱۴	استعاره کوهنورد در مسیر، استعاره مسیر پر پیچ و خم	مبتنی بر پذیرش و تعهد	عمل متعهدانه	تقویت رفتار
۱۵	پسخوراند دادن نقاط مثبت و قوت خانواده	زوج درمانی مبتنی بر دلبستگی	چالش پذیرش خطر	دلبستگی

متخصصان حوزه درمان روابط فراشناختی، نهایتاً فهرست گردید. فهرست نهایی عناصر مؤثر و تکنیک‌های به کار رفته در طراحی بسته تغییر و اصلاح نگرش به رفتار فراشناختی با تأکید بر رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) در جدول زیر قابل مشاهده می‌باشد. در نهایت بسته آموزشی درمانی برای ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به گونه‌ای تنظیم شد که هم به صورت گروهی و هم به صورت انفرادی قابل اجرا باشد.

در گام بعدی، از مطالعه مرور سیستماتیک تعداد ۲۰ کتاب منتخب توسط پژوهشگر با موضوع رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و همچنین ۳۰ مقاله علمی - پژوهشی با مضمون اثربخشی درمان اکت در زمینه رفتارهای فراشناختی و یا مقالات مرتبط با عوامل مؤثر بر درمان و اصلاح رفتارهای اثرگذار بر روابط فراشناختی استفاده شد. سپس عناصر مؤثر درمانی آن‌ها استخراج و به همراه تکنیک‌های درمانی مؤثر پس از جلب اتفاق نظر

جدول ۶. مؤلفه‌های درمان و اهداف نهایی بسته آموزشی اصلاح نگرش به رفتار فراشناختی با تاکید بر درمان پذیرش و تعهد

مؤلفه‌های درمان	اهداف نهایی و اختصاصی درمان
سه سطح درمان در ۸ جلسه	مبتنی بر عوامل مؤثر و شناخت ارزش‌ها و ضد ارزش‌ها
اجرائی ۹۰ دقیقه برای گروه آزمایش به صورت گروهی و آنلاین	کسب بینش در جهت افزایش آگاهی و تغییر و اصلاح نگرش مثبت به رفتار فراشناختی
فرآیند درمان حداقل یک جلسه در هفته	بازسازی ارزش‌ها و تعهد نسبت به خویش

جدول ۷. برخی از ویژگی‌های جمعیت شناختی زنان گروه آزمایش

ویژگی جمعیت شناختی	بالاترین درصد فراوانی
سن بین ۳۰ - ۴۰	٪۶۷/۴۶
تحصیلات بین کاردانی و کارشناسی	٪۷۳/۳۳
دارای شغل مستقل (غیرخانه‌دار)	٪۴۶/۶۷
تحصیلات والدین دیپلم و زیردیپلم	٪۵۳/۳۳
درآمد شخصی بین ۸ تا ۱۰ میلیون تومان در ماه	٪۴۰

برای تعیین حداقل CVR، عناصری که بر اساس سنجش ۸ کارشناس میزان عددی CVR آن‌ها بالاتر از ۰/۷۵ بود معنی‌دار ($p < ۰/۰۵$) محسوب شده و حفظ می‌شوند. که در این پژوهش مقدار CVR محاسبه شده برای هر آیت مورد تأیید می‌باشد. در بخش کمی، به بررسی معناداری میزان تغییرات و تعیین اندازه اثر روش درمان وابسته به پذیرش و تعهد بر تغییر و اصلاح نگرش زنان نسبت به رفتار فراشناختی، از طریق آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره، مقایسه میانگین‌های پس‌آزمون (بعد از مداخله) بعد از تعدیل نمودن نمرات پیش‌آزمون، و اندازه تأثیر کل اصلاح شده خواهیم پرداخت. در جدول زیر ویژگی‌های جمعیت شناختی زنان گروه آزمایش در بالاترین درصد آن گزارش شده است.

در جدول ۸ یافته‌های پژوهش میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت کنندگان به تفکیک گروه‌ها، قبل و بعد از درمان ارائه شده است.

جدول ۸. یافته‌های توصیفی به دست آمده از متغیرهای شاخص متغیر شناختی، عاطفی و رفتاری

متغیر	آزمایش		کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
شناختی	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عدم آگاهی مهارت‌های زندگی	۴۷/۹۳	۵/۷۲۳	۴۱/۲۰	۳/۵۴۶
ملال زندگی زناشویی	۹/۴۳	۱/۶۳۳	۶/۹۶	۱/۸۸۴
عدم شناخت ارزش‌های زندگی زناشویی	۱۴/۹۰	۲/۷۹۵	۱۲/۶۶	۲/۷۹۵
کنترل گری افراطی	۸/۳۰	۲/۲۱۵	۷/۳۶	۱/۸۴۷
پاسخ به خشم فروخورده	۶/۱۰	۱/۴۲۲	۶/۶۳	۱/۲۷۲
متغیر شناختی	۸۶/۶۶	۹/۷۳۹	۷۲/۸۳	۵/۳۴۳
عاطفی	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
احساس ناخوشی و عدم شادی	۲۷/۲۶	۴/۲۳۳	۲۲/۷۳	۳/۲۹
تأثیر موقعیت‌های وسوسه انگیز	۱۱/۴۳	۲/۵۸۲	۱۰/۲۳	۱/۹۹۴
متغیر عاطفی	۳۸/۷۰	۵/۱۸۷	۳۲/۹۶	۳/۸۸۹
رفتاری	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نادیده گرفتن ارزش‌های زندگی متعهدانه	۱۶/۲۰	۳/۲۰۲	۱۲/۵۰	۲/۲۷۰
عوامل مرتبط با نیازهای جنسی	۸/۹۰	۱/۷۲۹	۷/۳۶	۱/۶۰۷
متغیر رفتاری	۲۵/۱۰	۴/۴۳۶	۱۹/۸۶	۲/۷۸۸

تحلیل کوواریانس برای آزمون اثربخشی روش درمان وابسته به پذیرش و تعهد بر نگرش زنان نسبت به متغیر شناختی، متغیر عاطفی و متغیر رفتاری؛ مفروضه‌های مورد نظر مورد بررسی قرار گرفتند.

به منظور بررسی نرمال بودن متغیرهای مورد مطالعه از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد که نتایج به دست آمده مشخص ساخت که: تمامی متغیرهای شناختی، عاطفی و رفتاری بزرگتر از مقدار ($P > ۰/۰۵$) است، در نتیجه همگی آن‌ها دارای توزیع نرمال می‌باشند. در ادامه، قبل از انجام

جدول ۹. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای متغیرهای شناختی، عاطفی و رفتاری

متغیر	نام آزمون	مقدار	مقدار آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
شناختی	آزمون اثر پیلایی	۰/۵۲۲	۱۰/۶۹۶	۵	۴۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲۲
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۴۷۸	۱۰/۶۹۶	۵	۴۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲۲
	آزمون اثر هتلینگ	۱/۰۹۲	۱۰/۶۹۶	۵	۴۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲۲
عاطفی	بزرگترین ریشه روی	۱/۰۹۲	۱۰/۶۹۶	۵	۴۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲۲
	آزمون اثر پیلایی	۰/۱۸۱	۶/۰۷۲	۲	۵۵	۰/۰۰۴	۰/۱۸۱
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۸۱۹	۶/۰۷۲	۲	۵۵	۰/۰۰۴	۰/۱۸۱
رفتاری	آزمون اثر هتلینگ	۱/۲۲۱	۶/۰۷۲	۲	۵۵	۰/۰۰۴	۰/۱۸۱
	بزرگترین ریشه روی	۰/۲۲۱	۶/۰۷۲	۲	۵۵	۰/۰۰۴	۰/۱۸۱
	آزمون اثر پیلایی	۰/۳۰۲	۱۱/۹۱۸	۲	۵۵	۰/۰۰۱	۰/۳۰۲
رفتاری	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۶۹۸	۱۱/۹۱۸	۲	۵۵	۰/۰۰۱	۰/۳۰۲
	آزمون اثر هتلینگ	۰/۴۳۳	۱۱/۹۱۸	۲	۵۵	۰/۰۰۱	۰/۳۰۲
	بزرگترین ریشه روی	۰/۴۳۳	۱۱/۹۱۸	۲	۵۵	۰/۰۰۱	۰/۳۰۲

جدول ۹ در بالاترین سطح معناداری (P < ۰/۰۵) نشان داد که سطح معناداری برای اثرات تعاملی در تمامی موارد بزرگتر از مقدار ۰/۵ است. بنابراین پیش فرضی همگنی شیب‌های رگرسیونی رعایت شده است. با توجه به پیش فرض‌های موجود، یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری حاکی از آن شد که مقدار F چند متغیری برای اثر بخشی آموزش درمان پذیرش و تعهد در تمامی آزمون‌ها در سطح $P < ۰/۰۵$ از لحاظ آماری معنادار می‌باشد. بنابراین بین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از مؤلفه‌های متغیر شناختی، عاطفی و رفتاری تفاوت معناداری وجود دارد.

مجذور اتا (که در واقع مجذور ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی است) نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت در متغیر شناختی برابر با ۰/۵۲۲ درصد، در متغیر عاطفی برابر با ۰/۱۸۱ درصد و در متغیر رفتاری برابر با ۰/۳۰۲ درصد است. به این ترتیب، متغیر شناختی، عاطفی و رفتاری به ترتیب ۲/۵۲ درصد، ۱/۱۸ درصد و ۳۰/۲ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تأثیر آموزش روش درمان وابسته به پذیرش و تعهد است (جدول ۹).

جدول ۱۰. نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیری جهت مقایسه متغیرهای شناختی، عاطفی و رفتاری بین دو گروه

متغیر	مؤلفه	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
شناختی	عدم آگاهی نسبت به مهارت‌های زندگی	۵۳۸/۹۳۸	۱	۵۳۸/۹۳۸	۲۷/۴۱۷	۰/۰۰۱	۰/۳۴۱
	ملال در زندگی زناشویی	۲۳/۴۵۹	۱	۲۳/۴۵۹	۶/۶۵۴	۰/۰۱۳	۰/۱۱۰
	عدم شناخت نسبت به ارزش‌های زندگی مشترک	۸۴/۹۴۹	۱	۸۴/۹۴۹	۱۴/۱۵۲	۰/۰۰۱	۰/۲۱۱
عاطفی	کنترل گری افراطی	۳۷/۰۹۸	۱	۳۷/۰۹۸	۸/۸۴۲	۰/۰۰۴	۰/۱۴۳
	پاسخ به خشم فروخورده	۱۵/۲۴۶	۱	۱۵/۲۴۶	۶/۳۶۴	۰/۰۱۵	۰/۱۰۷
	احساس ناخوشی و عدم شادی	۱۳۸/۸۹۹	۱	۱۳۸/۸۹۹	۹/۱۵۳	۰/۰۰۴	۰/۱۴۰
رفتاری	تأثیر موقعیت‌های وسوسه انگیز	۳۲/۹۰۵	۱	۳۲/۹۰۵	۶/۹۷۱	۰/۰۱۱	۰/۱۱۱
	نادیده گرفتن ارزش‌های زندگی متعهدانه	۳۵/۸۰	۱	۳۵/۸۰	۷/۱۸۵	۰/۰۱۰	۰/۱۱۴
	عوامل مرتبط با نیازهای جنسی	۶۳/۱۰۱	۱	۶۳/۱۰۱	۱/۲۶۰	۰/۰۰۱	۰/۲۵۶

همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیری جهت مقایسه متغیر شناختی، عاطفی و رفتاری بین دو گروه آزمایش و کنترل نشان داد که سطح معناداری آزمون برای همه مؤلفه‌های متغیر شناختی، عاطفی و رفتاری

($P < ۰/۰۵$) معنادار است. بنابراین فرض یکسان بودن نمرات همه مؤلفه‌ها بین دو گروه کنترل و مداخله پذیرفته نمی‌شود. همچنین تفاوت نمرات مؤلفه‌های موجود، متأثر از روش درمان وابسته به پذیرش و تعهد است،

بنابراین روش درمان وابسته به پذیرش و تعهد باعث بهبود مؤلفه‌های ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری شده است (جدول ۱۰).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تدوین بسته آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری نگرش مثبت به رفتار فرازناشویی زنان شهر تهران بود. این پژوهش در قالب یک مطالعه آمیخته (کیفی - کمی) انجام شد. در بخش کیفی پژوهش برای تدوین الگوی آموزشی سه مرحله طی شد: مرور سیستماتیک مقالات در زمینه علل نگرش مثبت زنان به رفتار فرازناشویی، مصاحبه کیفی با زنان دارای نگرش مثبت به رفتار فرازناشویی و در نهایت رتبه‌بندی و فهرست عوامل شناسایی شده مؤثر از نظرسنجی متخصصان به روش دلفی انجام گرفت.

عوامل شناسایی شده در چهار طبقه اصلی: ۱. ضعف ارزش‌ها و نگرش‌های فردی؛ ۲. ضعف در سبک زندگی / نقص بهزیستی زناشویی؛ ۳. مشکلات مرتبط با خانواده زیستی؛ ۴. نقص نظام آموزشی - فرهنگی - اقتصادی جامعه تنظیم شد که در این راستا نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های غفوریان و همکاران (۱۳۹۸)؛ بهادری جهرمی و همکاران (۱۳۹۶)؛ قدیری و همکاران (۱۳۹۷) همسو می‌باشد. نتایج حاصل از علل نگرش مثبت به رفتار فرازناشویی زنان در این پژوهش می‌تواند از اهمیت به سزایی برخوردار باشد. زیرا این عوامل برگرفته از نگرش و ادراک این گروه از زنان به داشتن نگرش مثبت به رفتار فرازناشویی از زبان خود آنان و برگرفته از تجربه‌های آنان است. بنابراین می‌تواند منعکس‌کننده واقعیت فاعلی در علل مثبت بودن نگرش آنان به رفتار فرازناشویی باشد که مبنای رفتار و عمل آن‌ها است. بر این اساس می‌توان چنین استنباط کرد که تغییر در شناخت و ارزش‌های افراد می‌تواند بر تغییر نگرش آن‌ها و در نتیجه تغییر رفتار آنان مؤثر واقع شود. همچنین فقدان الگوی درمانی که مبتنی بر رویکرد درمان پذیرش و تعهد باشد و به طور خاص و مستقیم تمرکز بر اصلاح نگرش مثبت به رفتار فرازناشویی و منطبق با فرهنگ جامعه ایرانی و برگرفته از نتایج مصاحبه‌ها و مطالعات پیشین باشد تاکنون یافت نشد. بر همین اساس نتایج مطالعه حاضر منجر به طراحی و تدوین یک الگوی آموزشی درمانی در خصوص اصلاح و تغییر نگرش به رفتار فرازناشویی گردید. از آنجا که رفتارهای فرازناشویی آسیب‌زا و مخرب هستند و می‌توانند صدمات جبران

ناپذیری بر پیکره خانواده و بنیان جامعه وارد کنند، لازم است یک الگوی منسجم و جامع که به طور گسترده و خاص تمرکز بر رفع و اصلاح نگرش افراد به رفتار فرازناشویی باشد طراحی و تدوین شود تا از این طریق بتوان گامی فراتر در راستای آموزش در جامعه، پیشگیری و درمان این پدیده اجتماعی در خانواده‌ها و افراد درگیر آن برداشت. بنابراین از آنجا که، رفتار فرازناشویی به خصوص در بین زنان یک رفتار پرخطر و تهدیدکننده برای هر جامعه‌ای با هر فرهنگ و مذهبی محسوب می‌شود و می‌تواند ساختار خانواده را متزلزل کند و نابسامانی‌هایی را در عرصه جامعه به وجود آورد (فاطمی و همکاران، ۱۳۹۷). چرا که زنان نقش مهمی در خانواده دارند، و در صورت انحرافات اخلاقی در آن‌ها، پیامدهای جبران‌ناپذیری در عرصه خانواده و پیکره جامعه به وجود خواهد آمد. این پدیده در شهرهایی با وسعت جغرافیایی بیشتر، به دلیل گوناگونی فرهنگ، نسبت به شهرهای کوچک پررنگ‌تر است (موهلتلیه و همکاران، ۲۰۱۸). در این پژوهش افزایش آگاهی و تمرکز بر پذیرش و تغییر، به چالش کشیدن افکار، شناخت و بررسی نگرش‌های ناکارآمد و بازسازی و انتخاب مجدد آن‌ها با تمرکز بر ارزش‌های واقعی در زندگی زناشویی فعلی و شناخت مکانیسم‌های دفاعی و توجیهی علیه تلاش برای بازسازی و تغییر از مؤلفه‌های اصلی، در جهت بازنگری رفتارهای وابسته به نگرش‌های آنان بود. نتایج این پژوهش کاهش کلی نگرش مثبت به رفتار فرازناشویی را در هریک از شرکت‌کنندگان نشان داد. روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جهت تغییر و اصلاح نگرش مثبت زنان به رفتار فرازناشویی مؤثر واقع شده است این نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های، فانگ و دینگ (۲۰۲۰)؛ میل و همکاران (۲۰۲۰)؛ فلوجاس کانتربراس و گومز (۲۰۱۸)؛ روشه و همکاران (۲۰۱۷)؛ حسینی و همکاران (۱۴۰۱)؛ علوی‌زاده و شاکریان (۱۳۹۵) همسو می‌باشد.

این گروه از زنان به دلیل داشتن روابط نامتعارف بی‌قید و شرط و بدون حد و مرزهای مشخص و تعریف شده با مردان دیگر و گرایش به تجربه هیجانات جنسی به دلیل تنوع طلبی و یا نارضایتی از روابط جنسی خود در زندگی زناشویی و یا شکسته شدن سازه عشق در روابط عاطفی با همسر خود، نگرش مثبتی به رفتار فرازناشویی داشتند (فینچام و می، ۲۰۱۷).

در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که درمان‌های شناختی رفتاری به دلیل شناساندن و همچنین تقویت سطح شناخت و آگاهی فرد نسبت به

با توجه به اینکه اغلب درمان‌های رایج در خصوص درمان مشکلات ناشی از نارضایتی زوجین از نوع زوج یا خانواده درمانی هستند، یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر را می‌توان به فردی (تک جنسی) بودن این نوع درمان به علت ماهیت آن اشاره کرد که برای زوج‌ها محدودیت اجرا دارد. این نکته به این جهت از محدودیت‌های این درمان است که امکان قرار گرفتن زوجین به طور همزمان برای پروسه درمان ممکن نیست از آن جهت که آشکار شدن نوع نگرش هر یک از طرفین به دلیل مشکلاتی که ممکن است در پی داشته باشد با اهداف درمانی در تضاد قرار خواهد گرفت. در آخر کمبود منابع کافی در خصوص روابط فرازنشویی زنان در ایران و همچنین نبود یک چهارچوب نظری جامعه شناختی کامل به جهت نبودن موضوع پژوهش (حداقل در داخل کشور) را می‌توان از محدودیت‌های دیگر این پژوهش به شمار آورد. پژوهش حاضر برای درمانگران در حیطه زوج و مشکلات زناشویی نیز پیشنهاداتی دارد، از جمله با توجه به این که امروزه در کار بالینی علاوه بر زنان، با مردان دارای نگرش مثبت به رفتار فرازنشویی نیز مواجه می‌باشیم، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران بعدی به طراحی و تدوین درمانی مشابه برای مردان درگیر نیز اقدام نمایند. که البته لازم به ذکر است این موضوع با مدنظر قرار دادن تفاوت‌های جنسیتی اثبات شده میان دوجنس می‌تواند حائز اهمیت باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود تا پژوهش تطبیقی نگرش به رفتار فرازنشویی بین مجردها و متأهل‌ها انجام شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده نخست در رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ناین با کد ۱۷۶۴۸۳۹۶۱۵۷۵۷۶۲۱۳۹۹۱۶۲۳۶۸۲۷۲ و تاریخ تصویب پروپوزال ۱۳۹۹/۱۰/۳۰ است. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کامل افراد نمونه، رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن و اطلاعات رعایت شده است.

حامی مالی: این مطالعه بدون حامی مالی و در قالب رساله دکتری انجام شده است. **نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده نخست این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی، نویسندگان دوم و سوم به عنوان استاد راهنما و استاد مشاور این پژوهش نقش داشتند.

تضاد منافع: این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی نداشته است. **تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از استادان راهنما و مشاور این مطالعه، همکاری بسیار خوب افراد نمونه، تشکر و قدردانی می‌شود.

مسئله مورد نظر (شناختی)، تبیین ناکارآمدی‌های رفتار نابهنجار و بر هم زدن روابط زناشویی و رنجش فرزندان و دیگر اعضای خانواده (عاطفی)، تغییر رفتار و بازگرداندن فرد از مسیر اشتباه و هدایت وی در یک مسیر هدفمند و ارزشمند (رفتاری) توانسته است بر نگرش زنان نسبت به ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری تأثیرگذار باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش، آگاه‌سازی و کمک به زنان مورد مطالعه در این پژوهش توانست قدرت پذیرش، کشف خود، معنایابی در زندگی، انعطاف‌پذیری روانی، کاهش ناراحتی‌های هیجانی و غنی‌سازی روابط بین‌فردی در زوجین، افزایش صمیمیت و کاهش تعارضات زناشویی و همچنین افزایش تعهد در زندگی مشترک و پذیرش مسئولیت برای رسیدن به ارزش‌های واقعی را در آن‌ها تقویت کند و به این شکل تغییر رفتار را در آنان به وجود آورد. در واقع شناخت و پذیرش اشتباهات و یا احیاناً مسئله احاطه شده؛ احساس مسئولیت (مبارزه با احساسات) و تغییر رفتار، از کارکردهای مهم روش درمان پذیرش و تعهد است، از این رو، بر اساس یافته‌های به دست آمده، روش درمانی مذکور قابلیت آن را داشته است که زنان مورد مطالعه را متوجه نتایج حاصل از رفتار فرازنشویی‌شان کند و با تقویت آگاهی آن‌ها به این موضوع که رفتار فرازنشویی به عنوان یک معضل اجتماعی است و کانون خانواده را تحت شعاع قرار می‌دهد، آنان را از انجام و ادامه این رفتار باز دارد (تغییر رفتار و نگرش)، این نتایج با یافته‌های حلاجیان و همکاران (۱۴۰۱)؛ مایلی و همکاران (۱۳۹۹)؛ علوی‌زاده و شاکریان (۱۳۹۵)؛ جانسون و موریس (۲۰۱۷)؛ کارسون و همکاران (۲۰۱۱)، همسو می‌باشد.

بنابراین روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با تعمق بر عوامل روانشناختی، فرد را به سوی رفتار ارزشمند سوق می‌دهد. بنابراین می‌توان گفت الویت‌بندی و انتخاب ارزش‌های اصیل هم‌چون خانواده، همسر، فرزندان، تعیین هدف‌ها و متمایل شدن به گرفتن کنترل زندگی به دست خویش، از فاکتورهای مهم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. به طور حتم هر پژوهشی با محدودیت‌های روبه‌روست. در پژوهش حاضر نیز محدودیت‌هایی همچون: تضادفی نبودن جامعه و نمونه در بخش کیفی و ابتدایی پژوهش به جهت شناسایی زنان دارای نگرش مثبت به رفتار فرازنشویی به خصوص در زمان یافتن نمونه‌های نظری و هدفمند برای مصاحبه و جلب اعتماد آنان و موافقت برای همکاری کردن تا پایان پروسه تحقیق پژوهشگر با سختی‌ها و محدودیت‌های فراوانی مواجه بود. همچنین

منابع

ایزدی، راضیهو عابدی، محمدرضا. (۱۳۹۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. انتشارات جنگل.

انتظاری، سمیرا؛ سیف، علی‌اکبر و فروزنده، الهام (۱۴۰۱). طراحی و ساخت پرسشنامه نگرش به رفتار فرازناشویی. *پژوهش‌نامه زنان*، ۱۳(۳۹)، ۶۷-۴۳.

<http://doi.org/10.30465/ws.2022.39488.3445>

حسینی، سیدرحمان؛ تاجیک اسماعیلی، عزیزالله؛ سنایی ذاکر، باقر؛ رسولی، محسن (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و زوج درمانی گاتمن بر صمیمیت زناشویی در بین زوج‌های متعارض. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱(۱۱۰)، ۲۸۷-۳۰۴.

<https://doi:10.52547/JPS.21.110.287>

حلاجیان، زهره؛ باباخانی، وحیده؛ پویامنش، جعفر؛ جعفری، علیرضا (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی مبتنی بر روش گاتمن بر تعهد زناشویی. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۳(۲)، ۲۶۳-۲۴۶.

<https://10.22034/aftj.2022.340436.1556>

رئسی، حسین؛ رسولی، محسن و کسای، عبدالرحیم (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتار درمانی دیالکتیکی بر تاب‌آوری زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی. *ماهنامه علوم روانشناسی*، ۲۰(۱۰۲)، ۸۶۰-۸۴۹.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.102.9.6>

رضایی، مرجان؛ رسول زاده طباطبایی، کاظم و روشن، رسول (۱۳۹۰). رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و سبک دلبستگی با گرایش به روابط خارج از ازدواج در زوجین. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد عمومی*.

elmnnet.ir/article/10550597-65169

سجادی، موسی؛ رسولی مریم؛ عباس‌زاده، عباس و علوی مجد، حمید (۱۳۹۲). روش‌های پژوهش ترکیبی: گونه‌شناسی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۳(۲)، ۶۶-۵۴.

<http://jdisabilstud.org/article-335-1-fa.html>

شاهمرادی، س (۱۳۹۶). اهمیت دانستن مهارت‌های ارتباط عاطفی در زوجین. تهران، دانشگاه تهران.

https://jas.ui.ac.ir/action=article&au=181121&_au

شهابی، شیفته و سناقویه محرر، غلامرضا (۱۳۹۸). اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر هیجان بر فرسودگی زناشویی و نگرش نسبت به خیانت زوجین. *مجله علمی سلامت جامعه*، ۱۷(۱)، ۸۷-۹۴.

<https://sid.ir/paper/392248/fa>

ظفرقلی‌زاده، نسیم؛ خادمی، علی و تسبیح‌سازان مشهدی، رضا (۱۴۰۰). بررسی ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس استعداد روابط خارج از ازدواج در زنان. *مجله روانشناسی*، ۲۵(۱)، ۶۷-۹۷.

<http://iranapsy.ir/Article/14000411274093>

علوی‌زاده، فرانک؛ شاکریان عطا (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در زنان متأهل تجربه‌کننده خیانت (عاطفی - جنسی). *نشریه روان‌پرستاری*، ۴(۶)، ۱۴-۸.

<http://ijpn.ir/article-1-792-en.html>

غفوریان‌نوروزی، پریسا؛ اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد؛ عبدخدایی، محمد سعید و کیمیایی، سید علی (۱۳۹۸). عوامل مؤثر بر روابط خارج از ازدواج در بین زنان متأهل: یک مطالعه کیفی. *مجله تحقیقات کاربردی روانشناسی*، ۹(۳)، ۷۵-۷۷.

<https://doi.org/10.22059/japr.2018.69568>

فاطمی اصل، شهریار؛ گودرزی، محمود، کریمی‌ثانی، پرویز و بوستانی‌پور، علیرضا (۱۳۹۷). اثربخشی زوج درمانی تحلیل روابط محاوره‌ای بر احساس تنهایی زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی در شهرستان سلماس. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۶(۱۰) (پی در پی ۱۱۱)، ۷۱۸-۷۰۹.

<https://sid.ir/paper/380954/fa>

مسری‌پور، شیماء؛ اعتمادی، عذرا؛ احمدی، سید احمد و جزیری، رضوان سادات. (۱۳۹۵). تحلیل دلایل خیانت در زنان دارای روابط فرازناشویی: یک مطالعه کیفی. *علوم کاربردی مدرن*، ۱۰(۵) ۱۵۱-۱۶۲.

Doi.org/10.5539/mas.v10n5p151

مایلی، معصومه؛ الهیاری، طلعت؛ کرمی، محمد تقی و سهرابی، فرامرز (۱۳۹۹). روابط فرازناشویی زنان با تأکید بر عوامل بین فردی. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۹(۴)، ۶۱-۵۰.

<http://socialworkmag.ir/article-۶۴۰-۱-fa.html>

References

- Alavizadeh, F., shakerian, A. (2017). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Reducing Stress, Anxiety and Depression in Married Females Experiencing Infidelity (Emotional- Sexual). *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 4(6), 8-14. (Persian) Doi: 10.21859/ijpn-04063
- Ates, G. (2018). Associated factors of subjective well-being in married individuals: Online infidelity tendency, gender roles, and marital satisfaction. PhD thesis, Middle East Technical University, Ankara.

- Borst, J., B. (2015). A Systematic Review of the Effects of Family Conflict: Focusing on Divorce, Infidelity, and Attachment Style. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository Website https://Sophia.stkate.edu/msw_papers/426
- Boyce, S., Zeledón, P., Tellez, E., & Barrington, C. (2016). Gender-Specific Jealousy and infidelity norms as Sources of sexual health risk and violence Among Young Coupled nicaraguans. *American Journal of Public Health*, 106 (4), 625–632. Doi: [10.2105/ajph.2015.303016](https://doi.org/10.2105/ajph.2015.303016)
- Carson, J., Baucom, D., & Gil, K. (2011). Mindfulness and Acceptance Based Relationship Enhancement. *Journal of Behavior Therapy*, 39(11), 471-494. <https://books.google.com/books>
- Entezari, S., Saif, A., A., Faruzandeh, E. (2022). Design and construction of the Attitude Towards Extramarital Behavior Questionnaire. *Women's research journal*, 13(39), 43-66. doi.org/10.30465/ws.2022.39488.3445
- Fang, S., & Ding, D. (2020). The efficacy of group-based acceptance and commitment therapy on psychological capital and school engagement: A pilot study among Chinese adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, April 134-143. doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.005
- Fatemi Asl S, Goudarzi M, Karimi Sani P, Bostanipour A. The Effectiveness OF Transactional Analysis Couple Therapy (TACT) ON Loneliness OF Injured Women From Infidelly In Salmas City. (2019). *Nursing and Midwifery Journal*, 16(10), 709-718. URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3592-fa.html>
- Fincham, F., D., & May, R., W. (2017). Infidelity in romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 13(2), 70 -74. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.03.008>
- Flujas-Contreras, J., M., & Gomez, I. (2018). Improving flexible parenting with acceptance and commitment therapy: A case study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8, 29-35. DOI: [10.1016/J.JCBS.2018.02.006](https://doi.org/10.1016/J.JCBS.2018.02.006)
- Folke F, Parling T, Melin L. Acceptance and Commitment Therapy for Depression: A Preliminary Randomized Clinical Trial for Unemployed on LongTerm Sick Leave. *Cogn Behav Pract*.2012.19(4):58394. Doi:[10.1016/j.cbpra.2012.01.002](https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.01.002)
- Forman EM, Herbert JD, Moitra E, Yeomans PD, Geller PA. A randomized. effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behav Modif*.2015.31(6):772-99. Doi: [10.1177/0145445507302202](https://doi.org/10.1177/0145445507302202). [PubMed:17932235]
- Garbinsky, E. N., Gladstone, J. J., Nikolova, H., & Olson, J. G. (2020). Love, Lies, and Money: Financial Infidelity in Romantic Relationships. *Journal of Consumer Research*, 47(1), 1-24. <https://doi.org/10.1093/jcr/ucz052>
- Ghafoorian Nourozi, P., Asghari Ibrahim Abad, M. J., Abdkhodayie, M., & Kimiaee, S. A. (2019). Factors Influencing Extramarital Relationship among Married Females: A Qualitative Study. *Journal of Applied Psychological Research*, 9(3), 55-75. [10.22059/JAPR.2018.69568](https://doi.org/10.22059/JAPR.2018.69568).
- Garza, L. (2020). The Role of Gender and Attitudes Toward Infidelity in Therapists' Treatment Decisions for Couples Presenting with Physical Infidelity. PhD thesis, Clinical Psychology Department, Fielding Graduate University.
- Jansen, J., & Morris, E., J. (2017). Acceptance and Commitment Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in Early Psychosis: A Case Series. *Cognitive and Behavioral Practice*, 4(2), 187-199. <https://isiarticles.com/bundles/Article/pre/120229>
- Halajian, Z., Babakhani, V., Pooyamanesh, J., Jafari, A. (2022). Comparison of the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment and couple therapy based on guttman method on marital commitment. *Monthly Journal of Psychological Science*, 3(2), 246-263. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.115.1485>
- Hill, M., L., Schaefer, L., W., Spencer, S., D., & Masuda, A. (2020). Compassion-Focused Acceptance and Commitment Therapy for Women With Restrictive Eating and Problematic Body-Checking: A Multiple Baseline Across Participants Study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 144-152. DOI: [10.1016/j.jcbs.2020.04.006](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.006)
- Hosseini, S., Tajikesmaeili, A., Sanaei zaker, B., Rasuli, M. (2022). Comparison of The Effectiveness of Couple Eherapy Based on Acceptance and Commitment (ACT), and Gottman's Couple Therapy on Marital Intimacy Among Conflicting Couples. *Journal of Psychological Science*, 21(110), 287-304. Doi: [10.52547/JPS.21.110.287](https://doi.org/10.52547/JPS.21.110.287)
- Izadi, R and Abedi, MR. (2016). *Acceptance and commitment based-therapy*. Jangal Publication.
- Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., Lillis, J., & Hayes, J. S. (2012). The Impact of Treatment Components Suggested by the Psychological Flexibility Model: A Meta-Analysis of Laboratory-Based Component

- Studies. *Behavior Therapy*, 43(4), 741-756. [10.1016/j.beth.2012.05.003](https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.05.003)
- Mayeli M, Allahyari T, Karami M T, Sohrabi F. (2021). Extramarital Affairs of Women with an Emphasis on Interpersonal Factors. *Socialworkmag.*; 9 (4):50-61. URL: <http://socialworkmag.ir/article-1-640-en.html>
- Messripour, S., Etemadi, O., Ahmadi, A., & Jazayeri, R. (2016). Analysis of the Reasons for Infidelity in Women with Extra-marital Relationships: A Qualitative Study. *Modern Applied Science*, 10(5) 151-162. (Persian) URL: [Doi.org/10.5539/mas.v10n5p151](https://doi.org/10.5539/mas.v10n5p151)
- Mohlatlile, N., E., Sithole, S., Shirindi, L. (2018). Factors Contributing to Divorce among Young Couples in Lebowakgomo. *Social Work Journal*, 54(2), 256-274. [Doi.org/10.15270/52-2-637](https://doi.org/10.15270/52-2-637).
- Peluso PR. Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis. New York, NY: Routledge:2015. 21. 151-153.
- Raeisi, H., Rasouli, M., Kasaei, A. (2021). Comparison of The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Dialectical Behavioral Therapy on Self-Efficacy of Divorced Women Under The Auspices of The Imam Khomeini Relief Committee and Behzisti Organization. *Monthly Journal of Psychological Science*, 20(106), 1733-1747. [Doi: 20.1001.1.17357462.1400.20.102.9.6](https://doi.org/10.1001.1.17357462.1400.20.102.9.6)
- Rezaei, M., Rasoulzadeh, K., Roushan, R. (2012). The relationship between personality traits and attachment style with the tendency to extramarital relationships in couples. *Master Thesis in General*. (Persian) <https://elmnnet.ir/article/10550597-65169>
- Roche, L., Dawson, L., Moghaddam, N., Abey, A., Gresswell, D. M. (2017). An Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention for Chronic Fatigue Syndrome (CFS): A case series approach. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 178-186. [Doi: 10.1016/J.JCBS.2017.04.007](https://doi.org/10.1016/J.JCBS.2017.04.007)
- Russ H. [An Interview with Dr. Russ Harris Concerning Acceptance and Commitment Therapy]. Tehran: Psychology Services and Life Consultation Website; [10.1016/j.jbc.06.004](https://doi.org/10.1016/j.jbc.06.004). 2014.
- Sajjadi M, Rassouli M, Abbaszadeh A, Alavi Majd H. (2013). Mixed Methods Research: Typology. *MEJDS*, 3 (2), 54-66. [Doi:20.1001.1.23222840.1392.3.2.2.6](https://doi.org/10.1001.1.23222840.1392.3.2.2.6)
- Sevi, B., Urganci, B., & Sakman, E. (2020). Who cheats? An examination of light and dark personality traits as predictors of infidelity. *Personality and Individual Differences*, 164, 110126. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110126>
- Shahabi, S., & Sanagouye-Mehr, G. (2019). The Effectiveness of Emotional Focused Couple Therapy on Marital Burnout and Attitudes toward Infidelity of Couples. *Salamat Ijtimal (Community Health)*, 7(1), 87-94.
- Shahmoradi, S. (2017). The importance of knowing emotional communication skills in couples. Tehran, University of Tehran. https://jas.ui.ac.ir/action=article&au=181121&_au
- Tuttle, J., D., Davis, S., N. (2015). Religion, Infidelity, and Divorce: Reexamining the Effect of Religious Behavior on Divorce Among Long-Married Couples. *Journal of Divorce & Remarriage*, 56(6), 475-489. [Doi.org/10.1080/10502556.2015.1058660](https://doi.org/10.1080/10502556.2015.1058660)
- Van Hoof, J. (2017). An Everyday Affair: Deciphering the Sociological Significance of Women's Attitudes towards Infidelity. *The Sociological Review*, 65 (4), 850– 864. [Doi.org/10.1111/1467-954X.12417](https://doi.org/10.1111/1467-954X.12417)
- Wharton, E., Edwards, K., S., Juhasz, K., Walser, R., D. (2019). Acceptance-based interventions in the treatment of PTSD: Group and individual pilot data using acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 14, 55-64. [Doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.09.006](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.09.006)
- White RG. Acceptance and Commitment Therapy for depression following psychosis: An examination of clinically significant change. *Journal of Contextual Behavioral Science*.2015.4(3):203-9. [Doi:10.22038/mjms.2019.13764](https://doi.org/10.22038/mjms.2019.13764)
- Valentova, J. V., de Moraes, A. C., & Varella, M. A. C. (2020). Gender, sexual orientation and type of relationship influence individual differences in jealousy: A large Brazilian sample. *Personality and Individual Differences*, 157, 109805. [https://Doi.org/10.1016/j.paid.2019.109805](https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109805)
- Zafar Qolizadeh, N., Khademi, A., Tasbih Sazan Mashhadhi, R. (1400). Examining the factorial structure and psychometric properties of extramarital relationship aptitude scale in women. *Psychology magazine*, 1(25), 67-97. <http://iranapsy.ir/Article/14000411274093>