

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Intimacy and Marital Commitment in Couples After Infidelity

1. Samira Javadi^{*}: M.A. Student, Department of Clinical Psychology, Toj.C., Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran
*Corresponding Author's Email: samirajavadi604@gmail.com

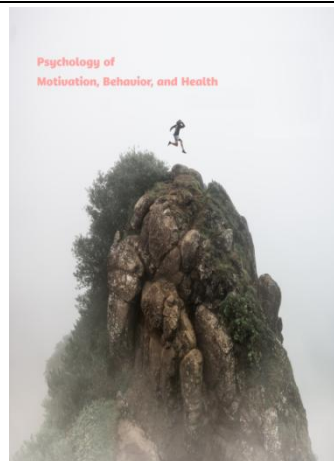
Received: 2026-03-31

Revised: 2026-07-05

Accepted: 2026-07-12

Initial Publish: 2026-07-12

Final Publish: 2026-12-22



Abstract

Introduction and Aim: Marital infidelity is a major threat to couple relationships that significantly undermines marital intimacy and commitment and leads to adverse psychological outcomes. The objective of this study was to examine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on marital intimacy and marital commitment among couples affected by infidelity.

Methodology: This study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest and control group. The statistical population consisted of couples attending family counseling centers in Mashhad in 2021. The sample included 15 couples (30 participants) selected through purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received eight 90-minute sessions of ACT, while the control group received no intervention. Data were collected using the Marital Intimacy Questionnaire (Thompson & Walker) and the Dimensions of Commitment Inventory (Adams & Jones). Data were analyzed using multivariate and univariate analysis of covariance.

Findings: Multivariate ANCOVA results indicated a significant overall effect of the intervention on the dependent variables ($p < .001$; $F(2,26) = 19.82$). Univariate ANCOVA results showed that ACT significantly increased marital intimacy ($p < .001$; $F(1,27) = 27.70$; $\eta^2 = 0.51$) and marital commitment ($p < .001$; $F(1,27) = 18.67$; $\eta^2 = 0.41$).

Conclusion: The findings suggest that ACT enhances psychological flexibility and emotional regulation, thereby improving marital intimacy and commitment in couples after infidelity, and can be considered an effective intervention in couple therapy.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Marital Intimacy, Marital Commitment, Marital Infidelity, Couple Therapy



Copyright: © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Marital relationships constitute one of the most critical domains of human social functioning, with marital intimacy and commitment recognized as central components of relational stability and psychological well-being. High levels of intimacy and commitment are associated with greater life satisfaction, emotional security, and resilience in the face of stressors, whereas deficiencies in these domains often lead to relational dissatisfaction and conflict (Bodenmann, 2016; Dashti Khavidaki et al., 2026). Among the most disruptive stressors affecting marital relationships is infidelity, which represents a profound violation of trust and commitment and is frequently accompanied by emotional distress, reduced intimacy, and heightened interpersonal conflict. Research has shown that various psychological and contextual factors, including emotional schemas, sensation seeking, and relational dissatisfaction, contribute to the emergence of infidelity, further complicating recovery processes within the relationship (Attaran Khorasani et al., 2023; Shafiee & Etemadi, 2018). Additionally, the influence of modern communication technologies has been identified as a facilitating factor in emotional and behavioral infidelity, exacerbating relational vulnerabilities (Rustaei et al., 2016).

Given the multifaceted nature of marital distress following infidelity, psychological interventions have been widely employed to restore relational functioning. Traditional approaches such as cognitive-behavioral therapy and psychodrama have demonstrated effectiveness in improving communication, reducing conflict, and enhancing commitment among couples (Ahadi-Moghaddam et al., 2024; Ardabili et al., 2024; Tahvilian et al., 2023). However, these approaches may not fully address the experiential and emotional avoidance patterns that often underlie persistent relational dysfunction. In this context, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), a third-wave behavioral intervention, has gained increasing attention due to its emphasis on psychological flexibility, acceptance of internal experiences, and value-based action (Hayes et al., 2012). ACT conceptualizes psychological distress as a function of experiential avoidance and cognitive fusion, proposing that individuals can achieve improved functioning by cultivating acceptance and aligning their behaviors with personally meaningful values (Dindo et al., 2017; Twohig & Levin, 2017).

Empirical evidence supports the effectiveness of ACT across a range of psychological conditions, including depression, anxiety, and chronic stress, as well as in improving interpersonal relationships. Studies have demonstrated that ACT can reduce repetitive negative thinking, increase distress tolerance, and enhance overall well-being (Mojaradi et al., 2022; Nowzari et al., 2025; Yousefi et al., 2025). In the domain of marital relationships, ACT has been shown to improve marital adjustment, sexual satisfaction, and emotional closeness, while also reducing marital conflict and emotional disengagement (Kallal Quchan Atiq & Saraei, 2016; Naderi Moghaddam et al., 2023). Furthermore, comparative studies indicate that ACT is effective in enhancing components of love and relational quality, highlighting its relevance in couple therapy interventions (Poloei et al., 2024).

The mechanisms underlying the effectiveness of ACT in relational contexts are closely tied to psychological flexibility, self-compassion, and value-based living. Research suggests that these factors significantly contribute to marital satisfaction and commitment, particularly in the presence of relational stressors such as betrayal (Seyyedjafari et al., 2025). Additionally, individual differences, including maladaptive schemas and personality traits, influence how individuals process and respond to infidelity, further emphasizing the need for integrative therapeutic approaches (Rahmanian & Arefinia, 2024). Despite growing evidence supporting ACT, there remains a need for empirical studies specifically examining its effectiveness among couples affected by infidelity, a population characterized by intense emotional distress and relational disruption. Accordingly, the present study aimed to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on marital intimacy and marital commitment among couples experiencing marital infidelity.

Methodology

This study employed an applied quasi-experimental design with a pretest–posttest structure and a control group. The statistical population consisted of couples affected by marital infidelity who attended family counseling centers in Mashhad during the first half of 2021. Participants were selected through purposive and convenience sampling, and after applying inclusion and exclusion criteria, 15 couples (30 individuals) were included in the study. These participants were randomly assigned to experimental and control groups.

Inclusion criteria included having at least a secondary level of education, being between 22 and 35 years old, having at least one year of marital life, and experiencing dissatisfaction in the relationship. Exclusion criteria involved severe psychiatric disorders, substance abuse, and participation in other psychological interventions during the study period. Participants who missed more than three therapy sessions or withdrew from the study were excluded.

The experimental group participated in eight weekly sessions of Acceptance and Commitment Therapy, each lasting 90 minutes, while the control group received no intervention. Both groups completed pretest and posttest assessments using standardized questionnaires measuring marital intimacy and marital commitment. The Marital Intimacy Questionnaire and the Dimensions of Commitment Inventory were used as measurement tools. Data were analyzed using SPSS software (version 23), and both multivariate and univariate analyses of covariance were conducted after confirming statistical assumptions such as normality and homogeneity of variances.

Findings

The results of descriptive statistics indicated that the mean scores of marital intimacy and marital commitment increased substantially in the experimental group from pretest to posttest, while the control group showed minimal changes. Multivariate analysis of covariance revealed a significant overall effect of the intervention on the combined dependent variables, indicating that Acceptance and Commitment Therapy had a meaningful impact on marital outcomes.

Further analysis using univariate ANCOVA demonstrated that, after controlling for pretest scores, there was a statistically significant difference between the experimental and control groups in both marital intimacy and marital commitment at the posttest stage. Specifically, the intervention led to a significant increase in marital intimacy, as evidenced by a high F-value and a large effect size. Similarly, marital commitment showed a significant improvement in the experimental group compared to the control group, with a moderate to large effect size.

These findings confirm that the therapeutic intervention was effective in enhancing both

emotional closeness and commitment levels among couples affected by infidelity. The magnitude of the effect sizes suggests that a considerable proportion of the variance in posttest scores can be attributed to the implementation of Acceptance and Commitment Therapy.

Discussion and Conclusion

The findings of this study indicate that Acceptance and Commitment Therapy is an effective intervention for improving marital intimacy and marital commitment among couples who have experienced infidelity. The observed improvements can be attributed to the core processes of ACT, including increased psychological flexibility, reduced experiential avoidance, and enhanced engagement in value-based behaviors. By encouraging individuals to accept distressing emotions and detach from maladaptive cognitive patterns, ACT facilitates more adaptive interpersonal interactions and emotional regulation within the marital context.

One of the key mechanisms underlying these outcomes is the reduction of emotional avoidance, which is commonly observed in distressed relationships. When individuals learn to confront and accept difficult emotions rather than suppress or avoid them, they become better equipped to engage in constructive communication and empathetic understanding. This process contributes to the rebuilding of emotional intimacy and trust between partners.

Furthermore, the emphasis on values clarification and committed action in ACT plays a crucial role in strengthening marital commitment. By helping individuals identify and prioritize their relational values, the therapy promotes behaviors that align with long-term relationship goals, thereby fostering a sense of responsibility and dedication toward the partnership.

The integration of mindfulness-based techniques also enhances present-moment awareness and reduces reactive patterns, allowing couples to interact more consciously and effectively. This increased awareness facilitates deeper emotional connection and mutual understanding, which are essential for restoring intimacy after relational disruptions such as infidelity.

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی و تعهد زناشویی زوجین پس از خیانت

۱. سمیرا جوادی^۱: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: samirajavadi604@gmail.com

انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۱۰/۰۱

انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۴/۲۱

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۲۱

بازنگری: ۱۴۰۵/۰۴/۱۴

دریافت: ۱۴۰۵/۰۱/۱۱

چکیده

مقدمه و هدف: اخیانیت زناشویی به عنوان یکی از مهم ترین تهدیدهای روابط زوجین، می تواند موجب تضعیف صمیمیت و تعهد زناشویی شود و پیامدهای روان شناختی گسترده ای به دنبال داشته باشد. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر صمیمیت زناشویی و تعهد زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت زناشویی بود.

روش شناسی: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر مشهد در سال ۲۰۲۱ بود. نمونه شامل ۱۵ زوج (۳۰ نفر) بود که به روش هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. ابزارهای اندازه گیری شامل پرسشنامه صمیمیت زناشویی تامپسون و واکر و پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز بود. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک متغیره تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد اثر کلی مداخله بر متغیرهای وابسته معنادار است ($p < 0.001$)؛ $F(2,26) = 19.82$. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری موجب افزایش صمیمیت زناشویی ($p < 0.001$)؛ $F(1,27) = 27.70$ ؛ $\eta^2 = 0.51$ و تعهد زناشویی ($p < 0.001$)؛ $F(1,27) = 18.67$ ؛ $\eta^2 = 0.41$ شده است.

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش انعطاف پذیری روان شناختی و بهبود تنظیم هیجانی می تواند به ارتقای صمیمیت و تعهد زناشویی در زوجین پس از خیانت کمک کند و به عنوان یک رویکرد مؤثر در زوج درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، صمیمیت زناشویی، تعهد زناشویی، خیانت زناشویی، زوج درمانی

روان شناسی انگیزش،
رفتار و سلامت



نحوه استناددهی: جوادی، سمیرا. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی و تعهد زناشویی زوجین پس از خیانت. روان شناسی انگیزش، رفتار و سلامت، ۴(۵)، ۱-۱۲.



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. 4.0

مقدمه

خانواده به‌عنوان بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی، نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روانی، هیجانی و اجتماعی افراد ایفا می‌کند و کیفیت روابط زناشویی به‌عنوان یکی از شاخص‌های اصلی کارکرد این نهاد، همواره مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. در این میان، صمیمیت زناشویی و تعهد زناشویی دو مؤلفه اساسی در پایداری و رضایت از زندگی مشترک محسوب می‌شوند که به‌طور مستقیم با کیفیت تعاملات زوجین، سلامت روان و انسجام خانوادگی مرتبط هستند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سطوح بالای صمیمیت و تعهد می‌تواند به بهبود رضایت زناشویی، کاهش تعارضات و افزایش تاب‌آوری زوجین در برابر تنش‌های زندگی منجر شود (Bodenmann, 2016; Dashti Khavidaki et al., 2026). در مقابل، کاهش این مؤلفه‌ها اغلب با افزایش تعارضات، نارضایتی زناشویی و حتی فروپاشی رابطه همراه است و می‌تواند پیامدهای منفی گسترده‌ای برای فرد و خانواده به دنبال داشته باشد.

در این چارچوب، یکی از مهم‌ترین تهدیدهایی که می‌تواند ساختار روابط زناشویی را به‌شدت تحت تأثیر قرار دهد، خیانت زناشویی است. خیانت به‌عنوان نقض اعتماد و تعهد، نه تنها بنیان رابطه را متزلزل می‌کند، بلکه پیامدهای روان‌شناختی عمیقی از جمله احساس طردشدگی، خشم، افسردگی و کاهش عزت‌نفس را در پی دارد. مطالعات نشان داده‌اند که عوامل متعددی نظیر ویژگی‌های شخصیتی، هیجان‌خواهی، حسادت عاشقانه و شرایط اجتماعی و فرهنگی می‌توانند در بروز خیانت نقش داشته باشند (Attaran Khorasani et al., 2023; Shafiee & Etemadi, 2018). همچنین نقش رسانه‌های نوظهور در تسهیل شکل‌گیری روابط خارج از چارچوب زناشویی مورد تأکید قرار گرفته است (Rustaei et al., 2016). پیامدهای این پدیده اغلب به کاهش شدید صمیمیت، تضعیف تعهد و افزایش تعارضات زناشویی منجر می‌شود و بازسازی رابطه پس از آن به یکی از چالش‌برانگیزترین فرایندهای درمانی تبدیل می‌گردد.

با توجه به این شرایط، مداخلات روان‌شناختی و زوج‌درمانی به‌عنوان راهکارهای مؤثر در بهبود روابط آسیب‌دیده اهمیت ویژه‌ای یافته‌اند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رویکردهای مختلف درمانی از جمله

درمان شناختی-رفتاری، روان‌درمانی گروهی و برنامه‌های مبتنی بر بهبود ارتباط می‌توانند در کاهش تعارضات و افزایش تعهد زناشویی مؤثر باشند (Ahadi-Moghaddam et al., 2024; Ardabili et al., 2023; Tahvilian et al., 2024). همچنین مداخلات آموزشی مبتنی بر تقویت ارتباط و حل مسئله، نقش مهمی در افزایش صمیمیت و انسجام زوجین ایفا می‌کنند (Dashti Khavidaki et al., 2026). با این حال، پیچیدگی‌های هیجانی و شناختی ناشی از خیانت زناشویی، نیازمند رویکردهایی است که بتوانند فراتر از تغییر شناخت‌ها، به پذیرش تجربه‌های هیجانی و بازسازی معنای رابطه نیز بپردازند.

در سال‌های اخیر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یکی از رویکردهای موج سوم رفتاردرمانی، توجه گسترده‌ای در حوزه روابط بین‌فردی و زوج‌درمانی به خود جلب کرده است. این رویکرد بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تأکید دارد؛ مفهومی که به توانایی فرد در پذیرش تجربه‌های درونی، فاصله‌گیری از افکار ناکارآمد و عمل در راستای ارزش‌های شخصی اشاره دارد (Hayes et al., 2012). بر اساس این دیدگاه، بسیاری از مشکلات روان‌شناختی و بین‌فردی ناشی از اجتناب تجربی و تلاش برای کنترل هیجان‌های ناخوشایند است، در حالی که پذیرش این تجربه‌ها و حرکت در جهت ارزش‌ها می‌تواند به بهبود عملکرد روانی و روابط بین‌فردی منجر شود (Dindo et al., 2017; Twohig & Levin, 2017).

شواهد پژوهشی متعددی از اثربخشی این رویکرد در حوزه‌های مختلف سلامت روان حمایت می‌کنند. برای مثال، نتایج مطالعات نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش افکار منفی تکرارشونده، افزایش تحمل پریشانی و بهبود کیفیت زندگی مؤثر است (Mojaradi et al., 2022; Nowzari et al., 2025; Yousefi et al., 2025). همچنین این رویکرد در مقایسه با سایر مداخلات، توانسته است اجتناب تجربی را کاهش داده و سازگاری روان‌شناختی را افزایش دهد (Baratipour et al., 2025). این یافته‌ها نشان می‌دهد که افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند به افراد کمک کند تا در مواجهه با شرایط دشوار، واکنش‌های سازگارانه‌تری نشان دهند.

شرایط خاص پس از خیانت پرداخته‌اند. از سوی دیگر، پیچیدگی‌های هیجانی، شناختی و رفتاری این نوع روابط ایجاب می‌کند که مداخلات درمانی به‌صورت هدفمند و مبتنی بر شواهد طراحی شوند تا بتوانند به بازسازی اعتماد، افزایش صمیمیت و تقویت تعهد کمک کنند.

در مجموع، با توجه به اهمیت صمیمیت و تعهد زناشویی در پایداری روابط، پیامدهای مخرب خیانت زناشویی و ظرفیت‌های بالقوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود روابط بین‌فردی، بررسی اثربخشی این رویکرد در این حوزه ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی و تعهد زناشویی زوجین پس از تجربه خیانت زناشویی است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. در این چارچوب، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان متغیر مستقل و صمیمیت زناشویی و تعهد زناشویی به‌عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شدند. جامعه آماری شامل کلیه زوجین آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود که در نیمه نخست سال ۱۴۰۰ به مراکز مشاوره خانواده شهر مشهد مراجعه کرده بودند. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و در دسترس انجام شد؛ بدین‌صورت که از میان مراجعان پنج مرکز مشاوره، افراد واجد شرایط انتخاب شدند. در ابتدا ۵۳ زوج معرفی شدند که از این میان ۲۴ زوج تمایل به مشارکت داشتند و پس از اعمال معیارهای ورود و خروج، در نهایت ۱۵ زوج (۳۰ نفر) به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. معیارهای ورود شامل حداقل سطح تحصیلات سیکل، سن بین ۲۲ تا ۳۵ سال، گذشت حداقل یک سال از زندگی مشترک و وجود نارضایتی زناشویی بود. همچنین برای کنترل متغیرهای مداخله‌گر، افراد دارای اختلالات شدید روان‌پزشکی یا سابقه اعتیاد از مطالعه کنار گذاشته شدند. معیارهای خروج نیز شامل غیبت بیش از سه جلسه، دریافت هم‌زمان مداخلات روان‌شناختی دیگر و عدم تمایل به ادامه همکاری بود. این

در حوزه روابط زناشویی نیز پژوهش‌های متعددی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد پرداخته‌اند. نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که این رویکرد می‌تواند به بهبود سازگاری زناشویی، افزایش رضایت از زندگی و ارتقای کیفیت روابط زوجین منجر شود (Kallal, 2021; Quchan Atiq & Saraei, 2016; Khaledinia et al., 2021). همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد ACT می‌تواند تعارضات زناشویی را کاهش داده و از طلاق عاطفی جلوگیری کند (Naderi Moghaddam et al., 2023). افزون بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این رویکرد با افزایش تاب‌آوری و سازگاری زناشویی در شرایط استرس‌زا نیز مرتبط است (Kianfar et al., 2023).

از سوی دیگر، مطالعات مقایسه‌ای نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کنار سایر رویکردهای درمانی، می‌تواند به بهبود ویژگی‌های عشق، صمیمیت و کیفیت رابطه کمک کند (Polooe et al., 2024). همچنین برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که متغیرهایی مانند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقتی نقش مهمی در رضایت زناشویی ایفا می‌کنند و می‌توانند به‌عنوان سازوکارهای واسطه‌ای در اثربخشی مداخلات درمانی عمل کنند (Seyyedjafari et al., 2025). در این راستا، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر این سازوکارها، می‌تواند به بازسازی رابطه زوجین پس از تجربه‌های آسیب‌زا مانند خیانت کمک کند.

علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تجربه خیانت زناشویی اغلب با آسیب‌های روان‌شناختی عمیقی همراه است که فرایند بخشش و بازسازی رابطه را دشوار می‌سازد. در این زمینه، نقش عوامل فردی مانند طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ویژگی‌های شخصیتی در نحوه واکنش به خیانت مورد تأکید قرار گرفته است (Rahmanian & Arefinia, 2024). از این رو، مداخلاتی که بتوانند هم‌زمان به ابعاد شناختی، هیجانی و ارزشی رابطه بپردازند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند.

با وجود پیشرفت‌های قابل توجه در حوزه زوج‌درمانی، همچنان خلأهایی در زمینه بررسی اثربخشی مداخلات درمانی برای زوج‌های آسیب‌دیده از خیانت وجود دارد. بسیاری از مطالعات بر جمعیت‌های عمومی یا مشکلات زناشویی غیرحاد تمرکز داشته‌اند و کمتر به

چارچوب به‌منظور افزایش همگنی نمونه و ارتقای اعتبار درونی پژوهش طراحی شد.

برای سنجش تعهد زناشویی از پرسشنامه ابعاد تعهد (DCI) طراحی‌شده توسط Adams و Jones (۱۹۹۷) استفاده شد. این ابزار شامل ۴۴ گویه است که سه بعد تعهد شخصی، اخلاقی و ساختاری را ارزیابی می‌کند و بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۴۴ تا ۲۲۰ متغیر است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر تعهد زناشویی است. شواهد پژوهشی حاکی از پایایی و روایی مطلوب این ابزار است؛ به‌طوری که در مطالعات اولیه آلفای کرونباخ بین ۰.۷۹ تا ۰.۹۲ گزارش شده و در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی ۰.۸۷ به‌دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب ابزار است.

برای ارزیابی صمیمیت زناشویی از پرسشنامه صمیمیت تامپسون و واکر (۱۹۸۳) استفاده شد. این مقیاس شامل ۱۷ گویه است که ابعاد صمیمیت عاطفی و ارتباطی را در روابط زوجین اندازه‌گیری می‌کند و بر اساس طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نمره نهایی به‌صورت میانگین گویه‌ها محاسبه می‌گردد و نمرات بالاتر بیانگر سطح بالاتر صمیمیت است. روایی صوری و محتوایی نسخه فارسی این ابزار مورد تأیید قرار گرفته و ضریب همبستگی بالا با ابزارهای مشابه نشان‌دهنده روایی ملاکی آن است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰.۸۹ به‌دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب ابزار است.

مداخله پژوهش شامل اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در قالب هشت جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی برای گروه آزمایش بود. این پروتکل با هدف افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی طراحی شد و شامل مؤلفه‌هایی نظیر ایجاد رابطه درمانی و مفهوم‌سازی مشکل، آموزش فرایندهای شش‌گانه ACT، شناسایی و کاهش اجتناب تجربی، آموزش گسلش شناختی، پذیرش هیجان‌های ناخوشایند، تمرین‌های ذهن‌آگاهی، شفاف‌سازی

ارزش‌های فردی و زناشویی، و در نهایت اقدام متعهدانه در راستای این ارزش‌ها بود. در طول جلسات از تکنیک‌هایی مانند استعاره‌های درمانی، تمرین‌های ذهن‌آگاهی، ثبت افکار و برنامه‌ریزی رفتاری استفاده شد. گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر دو گروه با استفاده از ابزارهای پژوهش اجرا شد تا تغییرات ناشی از مداخله بررسی گردد.

داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شدند. در گام نخست، از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای توصیف متغیرها استفاده شد. سپس پیش‌فرض‌های آماری شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین و همتایی اولیه گروه‌ها با آزمون t مستقل بررسی شد. پس از تأیید این پیش‌فرض‌ها، برای بررسی اثر مداخله از تحلیل کوواریانس استفاده گردید تا اثر پیش‌آزمون کنترل شود. در سطح چندمتغیره از تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی اثر کلی مداخله بر مجموعه متغیرهای وابسته استفاده شد و در ادامه، برای تحلیل دقیق‌تر هر متغیر وابسته، تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (ANCOVA) به کار رفت. این رویکرد تحلیلی امکان ارزیابی دقیق تأثیر مداخله بر صمیمیت و تعهد زناشویی را فراهم ساخت.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۳۰ زوج آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شرکت داشتند که به‌صورت مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ زوج؛ ۵۰ درصد). از نظر سطح تحصیلات، بیشترین فراوانی مربوط به افراد دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بود (۱۰ نفر؛ ۳۳/۳۳ درصد). همچنین در متغیر وضعیت شغلی، بیشترین فراوانی مربوط به افراد دارای شغل آزاد گزارش شد (۱۴ نفر؛ ۶۷/۴۶ درصد). میانگین سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۳۳ سال (انحراف استاندارد ۴۴/۷) و در گروه کنترل ۳۳/۳۲ سال (انحراف استاندارد ۲۱/۸) بود که نشان‌دهنده شباهت نسبی دو گروه از نظر سنی است.

جدول ۱. آمار توصیفی صمیمیت زناشویی و تعهد زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	گروه آزمایش (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	گروه کنترل (میانگین $\pm$ انحراف معیار)
صمیمیت زناشویی	پیش‌آزمون	3.40 ± 0.74	3.53 ± 0.69
صمیمیت زناشویی	پس‌آزمون	5.06 ± 0.71	3.60 ± 0.65
تعهد زناشویی	پیش‌آزمون	31.20 ± 4.38	31.26 ± 4.41
تعهد زناشویی	پس‌آزمون	36.20 ± 3.87	31.20 ± 4.36

آزمایش همراه بوده است. نمرات صمیمیت زناشویی بر اساس میانگین آیت‌ها گزارش شده‌اند.

نتایج آمار توصیفی در جدول ۱ نشان داد میانگین صمیمیت زناشویی در گروه آزمایش از 3.40 در مرحله پیش‌آزمون به 5.06 در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته است، در حالی که در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نمی‌شود و میانگین آن از 3.53 به 3.60 رسیده است. همچنین میانگین تعهد زناشویی در گروه آزمایش از 31.20 در پیش‌آزمون به 36.20 در پس‌آزمون افزایش یافته است، در حالی که در گروه کنترل تقریباً بدون تغییر باقی مانده و از 31.26 به 31.20 رسیده است. این یافته‌های توصیفی به طور اولیه نشان می‌دهد که مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با بهبود صمیمیت و تعهد زناشویی در گروه آزمایش همراه بوده است.

نتایج جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای صمیمیت زناشویی و تعهد زناشویی را در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، میانگین صمیمیت زناشویی در گروه آزمایش از 3.40 در مرحله پیش‌آزمون به 5.06 در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته است، در حالی که در گروه کنترل تغییر چشمگیری مشاهده نمی‌شود (از 3.53 به 3.60). همچنین میانگین تعهد زناشویی در گروه آزمایش از 31.20 در پیش‌آزمون به 36.20 در پس‌آزمون افزایش یافته است، در حالی که در گروه کنترل تقریباً ثابت باقی مانده است (از 31.26 به 31.20). این الگو به صورت توصیفی نشان می‌دهد که مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش صمیمیت و تعهد زناشویی در گروه

جدول ۲. نتایج آزمون‌های چندمتغیره تحلیل کوواریانس (MANCOVA)

آزمون	مقدار	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر پیلای	۰.۶۱	۱۹.۸۲	۲	۲۶	۰.۰۰۱	۰.۶۱
لامبدای ویلکز	۰.۳۹	۱۹.۸۲	۲	۲۶	۰.۰۰۱	۰.۶۱

پذیرش و تعهد به طور کلی بر متغیرهای صمیمیت زناشویی و تعهد زناشویی تأثیر معناداری داشته است.

نتایج آزمون چندمتغیره نشان داد اثر گروه بر مجموعه متغیرهای وابسته معنادار است ($P < 0.001$; Wilks' Lambda = ۰.۳۹). این یافته نشان می‌دهد که مداخله درمان مبتنی بر

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	Partial η^2
پیش‌آزمون صمیمیت	۳۴.۵۲	۱	۳۴.۵۲	۱۶.۳۷	۰.۰۰۱	۰.۳۸
گروه	۵۸.۴۱	۱	۵۸.۴۱	۲۷.۷۰	۰.۰۰۱	۰.۵۱
خطا	۵۶.۹۱	۲۷	۲.۱۱			
پیش‌آزمون تعهد	۱۴۱.۲۳	۱	۱۴۱.۲۳	۴۵.۳۱	۰.۰۰۱	۰.۶۲
گروه	۵۸.۴۱	۱	۵۸.۴۱	۱۸.۶۷	۰.۰۰۱	۰.۴۱
خطا	۸۴.۷۶	۲۷	۳.۱۴			

دیگری نشان داده‌اند که این رویکرد در کاهش تعارضات زناشویی و جلوگیری از طلاق عاطفی مؤثر است (Naderi Moghaddam et al., 2023). این همسویی بیانگر آن است که سازوکارهای درمانی ACT، به‌ویژه در زمینه روابط صمیمانه، می‌تواند به‌طور پایدار در بهبود کارکردهای زناشویی نقش ایفا کنند. علاوه بر این، نتایج مطالعات مقایسه‌ای نشان داده‌اند که این رویکرد در بهبود مؤلفه‌های عشق و کیفیت رابطه در زوجین مؤثر است (Poloe et al., 2024) که این امر با یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه افزایش صمیمیت زناشویی هم‌راستا است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان به چارچوب نظری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اشاره کرد. این رویکرد بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان هسته اصلی تغییر تأکید دارد (Hayes et al., 2012). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به افراد کمک می‌کند تا تجربه‌های درونی ناخوشایند مانند خشم، احساس خیانت یا ناامیدی را بدون اجتناب یا واکنش‌های تکانشی بپذیرند و در عین حال رفتارهای خود را در راستای ارزش‌های مهم زندگی هدایت کنند. در روابط زناشویی، این فرایند می‌تواند موجب کاهش واکنش‌های دفاعی، افزایش همدلی و در نهایت بهبود تعاملات زوجین شود. پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده‌اند که ACT به‌عنوان یک مداخله فراتشخیصی می‌تواند در بهبود عملکرد روان‌شناختی و روابط بین‌فردی مؤثر باشد (Dindo et al., 2017; Twohig & Levin, 2017).

یکی دیگر از سازوکارهای مهم در ACT، کاهش اجتناب تجربی و افزایش پذیرش هیجانات منفی است. در بسیاری از روابط آسیب‌دیده، به‌ویژه پس از خیانت، افراد تمایل دارند از مواجهه با هیجانات دردناک اجتناب کنند یا آن‌ها را سرکوب نمایند که این امر به تداوم تعارض و کاهش صمیمیت منجر می‌شود. در مقابل، ACT با آموزش پذیرش و مواجهه سازگاران با این هیجانات، زمینه را برای گفت‌وگوی سازنده و بازسازی ارتباط فراهم می‌کند. این موضوع با یافته‌های پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند کاهش اجتناب تجربی می‌تواند به بهبود سلامت روان و روابط بین‌فردی منجر شود، همخوانی دارد (Baratipour et al., 2025; Mojaradi et al., 2022). همچنین افزایش تحمل پریشانی که در این مداخلات حاصل می‌شود، می‌تواند به زوجین کمک کند تا در مواجهه با

نتایج نشان داد پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در متغیر صمیمیت زناشویی وجود دارد ($P < 0.001$; $F(1,27) = 27.70$; $\eta^2 = 0.51$). این یافته بیانگر آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است به طور معناداری صمیمیت زناشویی زوجین را افزایش دهد. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیر تعهد زناشویی نشان داد اثر گروه معنادار است ($P < 0.001$; $F(1,27) = 18.67$; $\eta^2 = 0.41$). اندازه اثر گزارش شده نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از تغییرات تعهد زناشویی در مرحله پس‌آزمون به اجرای مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مربوط است. در مجموع، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نقش مؤثری در بهبود صمیمیت و تعهد زناشویی زوجین پس از خیانت داشته و می‌تواند به عنوان یک رویکرد درمانی مؤثر در مداخلات زوج‌درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معناداری موجب افزایش صمیمیت زناشویی و تعهد زناشویی در زوجین آسیب‌دیده از خیانت شده است. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره حاکی از آن بود که مداخله موردنظر بر مجموعه متغیرهای وابسته اثر معناداری داشته و تحلیل‌های تک‌متغیره نیز نشان دادند که هر یک از مؤلفه‌های صمیمیت و تعهد به‌طور جداگانه تحت تأثیر این مداخله بهبود یافته‌اند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که شرکت در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به بهبود کیفیت رابطه زناشویی، افزایش نزدیکی عاطفی و تقویت احساس مسئولیت و پایبندی در زوجین منجر شود. این نتایج از منظر بالینی حائز اهمیت است، زیرا نشان می‌دهد که حتی در شرایط بحرانی مانند خیانت زناشویی، امکان بازسازی رابطه از طریق مداخلات مبتنی بر شواهد وجود دارد.

همسویی یافته‌های این پژوهش با مطالعات پیشین قابل توجه است. برای مثال، نتایج پژوهش‌های انجام‌شده نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند سازگاری زناشویی، رضایت از زندگی و کیفیت روابط زوجین را بهبود بخشد (Kallal Quchan Atiq & Saraei, 2016; Khaledinia et al., 2021). همچنین پژوهش‌های

تداوم این پدیده نقش داشته باشند (Attaran Khorasani et al., 2023; Rahmanian & Arefinia, 2024). بنابراین، مداخلاتی که بتوانند این ابعاد را به طور هم‌زمان هدف قرار دهند، احتمالاً اثربخشی بیشتری خواهند داشت. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با پوشش دادن ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری، از این ظرفیت برخوردار است که به بازسازی رابطه در سطوح مختلف کمک کند.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به عنوان یک رویکرد مؤثر در بهبود صمیمیت و تعهد زناشویی در زوجین پس از خیانت مورد استفاده قرار گیرد. این یافته‌ها نه تنها از نظر نظری به غنای ادبیات پژوهشی در حوزه زوج‌درمانی می‌افزاید، بلکه از نظر کاربردی نیز می‌تواند راهنمایی برای درمانگران و مشاوران خانواده در طراحی مداخلات مؤثر باشد.

با وجود یافته‌های مثبت، این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. نخست، حجم نمونه نسبتاً محدود بود که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش دهد. دوم، نمونه پژوهش تنها از یک شهر انتخاب شد و ممکن است تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی در سایر مناطق بر نتایج تأثیرگذار باشد. سوم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی می‌تواند با سوگیری پاسخ‌دهی همراه باشد. همچنین عدم پیگیری طولانی مدت باعث می‌شود پایداری اثرات مداخله در طول زمان مشخص نباشد.

با توجه به این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر استفاده شود تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین انجام مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری می‌تواند به بررسی پایداری اثرات درمان کمک کند. مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با سایر رویکردهای درمانی مانند درمان هیجان‌مدار یا طرحواره‌درمانی نیز می‌تواند به درک بهتر مزایا و محدودیت‌های این رویکرد کمک کند. علاوه بر این، بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقتی می‌تواند به تبیین دقیق‌تر سازوکارهای اثرگذاری این درمان منجر شود.

در حوزه کاربردی، پیشنهاد می‌شود درمانگران و مشاوران خانواده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان بخشی از برنامه‌های مداخله‌ای خود برای زوجین آسیب‌دیده از خیانت استفاده کنند. همچنین

بحران‌های زناشویی، واکنش‌های سازگارانه‌تری نشان دهند (Nowzari et al., 2025; Yousefi et al., 2025).

از سوی دیگر، تأکید ACT بر شفاف‌سازی ارزش‌ها و اقدام متعهدانه در راستای آن‌ها، نقش مهمی در تقویت تعهد زناشویی ایفا می‌کند. در این رویکرد، افراد تشویق می‌شوند تا ارزش‌های اساسی خود در حوزه روابط صمیمانه را شناسایی کرده و رفتارهای خود را در راستای این ارزش‌ها تنظیم کنند. این فرایند می‌تواند موجب افزایش احساس مسئولیت، وفاداری و تعهد در رابطه شود. یافته‌های پژوهش حاضر که نشان‌دهنده افزایش معنادار تعهد زناشویی است، با نتایج مطالعاتی که نقش ارزش‌ها و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در رضایت و تعهد زناشویی برجسته کرده‌اند، همخوانی دارد (Seyyedjafari et al., 2025). علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات زوج‌درمانی می‌توانند با بهبود ارتباط و کاهش تعارضات، تعهد زناشویی را افزایش دهند (Ahadi-Moghaddam et al., 2024; Ardabili et al., 2024).

در زمینه صمیمیت زناشویی نیز می‌توان گفت که ACT از طریق افزایش آگاهی از لحظه حال، بهبود مهارت‌های ارتباطی و کاهش واکنش‌های هیجانی منفی، به تقویت پیوند عاطفی میان زوجین کمک می‌کند. تمرین‌های ذهن‌آگاهی و گسلش شناختی به افراد کمک می‌کنند تا از الگوهای فکری ناکارآمد فاصله بگیرند و با نگرشی بازتر و همدلانه‌تر به شریک زندگی خود نگاه کنند. این تغییرات می‌تواند به افزایش صمیمیت عاطفی و ارتباطی منجر شود. یافته‌های پژوهش حاضر در این زمینه با نتایج مطالعاتی که نشان داده‌اند برنامه‌های تقویت ارتباط و صمیمیت می‌توانند کیفیت روابط زوجین را بهبود بخشند، همسو است (Dashti Khavidaki et al., 2026). همچنین نتایج پژوهش‌هایی که به بررسی اثر مداخلات روان‌شناختی بر بهزیستی و کیفیت روابط پرداخته‌اند، نشان می‌دهد که چنین مداخلاتی می‌توانند نقش مهمی در بهبود تعاملات بین‌فردی داشته باشند (Tahvilian et al., 2023).

از منظر دیگر، باید توجه داشت که خیانت زناشویی به عنوان یک پدیده چندعاملی، تحت تأثیر عوامل فردی، هیجانی و اجتماعی قرار دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ویژگی‌های شخصیتی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و الگوهای هیجانی می‌توانند در بروز و

- Compassion-Focused Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Experiential Avoidance in Married Patients with Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis. *Fundamentals of Mental Health*, 27(3), 149-156. <https://doi.org/10.22038/JFMH.2025.81592.3148>
- Bodenmann, G. (2016). *Stress and Coping in Couples*. Hogrefe.
- Dashti Khavidaki, S., Rasouli, M., & Jarareh, J. (2026). Comparing the Effects of Two Programs of Building Lasting Connection and Relationship Enhancement on Increasing Intimacy and Problem-Solving in Pre-Married Couples. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 3(4), 1-14. <https://doi.org/10.61838/kman.cp.psynexus.4624>
- Dindo, L., Van Liew, J. R., & Arch, J. J. (2017). Acceptance and Commitment Therapy: A Transdiagnostic Behavioral Intervention for Mental Health and Medical Conditions. *Neurotherapeutics*, 14(3), 546-553. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0521-3>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (2nd ed.). Guilford Press. <https://doi.org/10.1037/17335-000>
- Kallal Quchan Atiq, Y., & Saraei, F. (2016). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Therapy (ACT) on Marital Adjustment, Sexual Satisfaction and Life Satisfaction in Women. *Fundamentals of Mental Health*, 18(Special Issue), 557-564. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2016.8331>
- Khaledinia, A., Makvandi, B., Asgari, P., & Pasha, R. (2021). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy Based on Matrix and Behavioral Activation Therapy on Depression and Quality of Life. *Fundamentals of Mental Health*, 23(3), 201-209. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2021.18587>
- Kianfar, F., Asadpour, E., & Zahrakar, K. (2023). The Effectiveness of Group Counseling Based on Acceptance and Commitment on Resilience and Marital Adjustment of Mothers of Children with Leukemia. *Fundamentals of Mental Health*, 25(2), 133-139. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2023.22570>
- Mojaradi, A., Yamini, M., & Mafakheri, A. (2022). Comparing the Effectiveness of Online Acceptance and Commitment Therapy and Behavioral Activation Therapy on Repetitive Negative Thinking in Obsessive Patients. *Fundamentals of Mental Health*, 24(3), 161-168. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2022.20583>
- Naderi Moghaddam, N., Panah Ali, A., Aghdasi, A. N., & Hejazi, M. (2023). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Conflict and Emotional Divorce of Women Facing Divorce. *Women's Health Bulletin*, 10(2), 122-132. <https://doi.org/10.30476/whb.2023.97237.1204>
- Nowzari, A., Rezaei Jamalouei, H., Sobhani, A., & Nikyar, H. (2025). Comparing the Effectiveness of Group Therapy of Cognitive-Behavioral, Acceptance and Commitment and Mindfulness-Based Stress Reduction in the Treatment of Fibromyalgia Syndrome. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 3(2), 1-15.
- Poloe, M., Yaghubi, H., & Saffarian Toosi, M. (2024). Comparing the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the Characteristics of Sternberg's Love Model in Couples. *Fundamentals of Mental Health*, 26(1), 3-8. <https://doi.org/10.22038/JFMH.2023.75821.3090>
- Rahmanian, M., & Arefinia, N. (2024). The Role of Personality and Early Maladaptive Schemas in Predicting Marital Forgiveness with the Mediation of Resilience in Betrayed

طراحی کارگاه‌های آموزشی و برنامه‌های پیشگیرانه مبتنی بر این رویکرد می‌تواند به ارتقای مهارت‌های ارتباطی و کاهش احتمال بروز تعارضات در روابط زناشویی کمک کند. توجه به آموزش مهارت‌های پذیرش هیجانی، ذهن‌آگاهی و شفاف‌سازی ارزش‌ها می‌تواند در بهبود کیفیت روابط زوجین نقش مهمی ایفا کند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافع وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله، از مسئولان مراکز حمایتی شهر سمنان و زنان خشونت‌دیده خانگی مراجعه‌کننده به آنها به ترتیب برای همکاری و شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- Ahadi-Moghaddam, F., Imanirad, A., Jahanbiaz, A., Narjesnejad, N., & Zarinara, M. (2024). The Role of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) in Marital Commitment and Interpersonal Conflict Management Among Couples. *Behavior Therapy Quarterly*, 11(2), 157-170. <https://doi.org/10.61838/jcbl.1.2.10>
- Ardabili, N., Azhar, A., Mohammadi-Ghasrin, B., Hosseini, A., & Mazaheri, A. (2024). Examining the Effectiveness of Couple Therapy on Improving Communication, Reducing Conflict, and Increasing Cohesion Among Couples. *Behavior Therapy Quarterly*, 1(2), 127-141. <https://doi.org/10.61838/jcbl.1.2.8>
- Attaran Khorasani, A., Safaei, F., Taheri, E., & Dehnabi, Z. (2023). Comparison of Emotional Schemas and Personality Traits Based on DSM-5 in Couples with Extramarital Affairs and Couples Without Extramarital Affairs. *Fundamentals of Mental Health*, 25(1), 41-48. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2023.21969>
- Baratipour, H., Asgharipour, N., Teimory, S., & Nahayati, M. A. (2025). Comparison of the Effectiveness of Group-Based

- Women Suffering from Depression. *Fundamentals of Mental Health*, 26(5), 299-307. <https://doi.org/10.22038/JFMH.2024.79702.3128>
- Rustaei, M., Badihi Zeraati, F., Pourakbaran, E., & Rajabzadeh, Z. (2016). The Effect of Newly Emerging Media (Internet, Satellite Television and Cell Phone) on the Emotional Infidelity of the Couples and Its Related Factors. *Fundamentals of Mental Health*, 18(Special Issue), 427-432. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2016.7879>
- Seyyedjafari, J., Borjali, A., Isamorad, A., Sohrabi, F., & Motamedi, A. (2025). Investigating the Effect of Psychological Flexibility and Religious Orientation on Marital Satisfaction Based on the Mediating Role of Self Compassion. *Razavi International Journal of Medicine*, 13(1), e1343.
- Shafiee, Z., & Etemadi, O. (2018). Predicting Desire to Betrayal Based on Romance Jealous and Sensation Seeking in Married Women. *Fundamentals of Mental Health*, 20(2), 93-100. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2018.10462>
- Tahvilian, M., Foroozandeh, E., & Banitaba, S. M. (2023). Comparing the Effects of Psychodrama with Cognitive Behavioral Therapy on Psychological Well-being of Women with Marital Conflicts. *Women's Health Bulletin*, 10(1), 23-31. <https://doi.org/10.30476/whb.2023.97031.1202>
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression: A Review. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 751-770. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.009>
- Yousefi, M., Mahdian, H., & Jahangiri, A. (2025). Comparing the Effectiveness of Reality Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Distress Tolerance of Male Students. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 2(4), 1-14.