Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol/ 11 / No. 6.2024
Page: 51-64

The effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological distress and regretting of the spouse choice among betrayed women

Sepideh Haddadi[1], Ghodratollah Abbasi[2], Bahram Mirzaeian[3]

1- Phd Student in General Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
2- Associated Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran. (Corresponding Author). Email: gh_abbasi@iausari.ac.ir
3- Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Received: 24/04/2024 **Accepted:** 30/07/2024

Abstract

Introduction: Infidelity is a traumatic event that can lead to numerous psychological consequences, including psychological distress and regret over spouse selection.

Aim: The purpose of this study was to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological distress and regretting of the spouse choice in betrayed women.

Method: This study was quasi-experimental research. The statistical population consisted of all women experiencing infidelity who sought assistance at counseling centers in Tehran in 2022. From this population, 32 individuals were selected through purposive sampling and assigned to experimental and control groups. Participants completed the Psychological Distress Questionnaire and the Regret of Choosing a Spouse Questionnaire at three time points: pre-test, post-test, and follow-up. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc tests. SPSS version 27 was used for the data analysis.

Result: The results indicated that the acceptance and commitment therapy had a significant effect on psychological distress and regret of choosing a spouse in both within and between group status ($P<0.05$). The effectiveness of this intervention was sustained during the follow-up. The effect size for psychological distress and regret of choosing a spouse were 0.44 and 0.24, respectively ($P<0.05$).

Conclusion: Acceptance and commitment therapy reduced the psychological distress and regretting the spouse choice among betrayed women. Therefore, it is recommended to incorporate acceptance and commitment therapy into the design of interventions aimed at supporting betrayed women, as it can help alleviate psychological distress and reduce regret related to spouse choice.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, Psychological distress, Mate selection

Haddadi S, Abbasi G, Mirzaeian B. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Distress and Regretting The Spouse Choice in Betrayed Women. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2025; 11 (6) :51-64
URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2249-fa.html

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.51]

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال یازدهم شماره :۶. ۱۴۰۳
صفحات: ۶۴-۵۱

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر پریشانی روان‌شناختی و پشیمانی از انتخاب همسر زنان خیانت دیده

سپیده حدادی[۱]، قدرت اله عباسی [۲]، بهرام میرزائیان[۳]

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران (نویسنده مسئول) ایمیل: gh_abbasi@iausari.ac.ir
۳. استادیار، گروه روان شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

تاریخ دریافت مقاله:۱۴۰۳/۰۲/۰۵ **تاریخ پذیرش مقاله:۱۴۰۳/۰۵/۰۹**

چکیده

مقدمه: خیانت یک رویداد آسیب زاست که عواقب روان شناختی زیادی از جمله پریشانی روان شناختی و پشیمانی از انتخاب همسر دارد.

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر پریشانی روان شناختی و پشیمانی از انتخاب همسر زنان خیانت دیده بود.

روش: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان خیانت دیده مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند که از میان آن‌ها ۳۲ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه‌های پریشانی روان شناختی کسلر و همکاران (۲۰۰۲) و پشیمانی از انتخاب همسر شوارتز و همکاران (۲۰۰۲) را در سه نوبت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، آزمون تعقیبی بنفرونی و نرم افزار SPSS-27 استفاده شد.

یافته‌ها: یافته ها نشان داد که درمان پذیرش و تعهد اثربخشی درون‌گروهی و بین‌گروهی نیرومندی بر پریشانی روان‌شناختی و پشیمانی از انتخاب همسر داشت ($P<0.05$). اثربخشی این مداخله در مرحله پیگیری نیز ماندگار بود. میزان اندازه اثر برای پریشانی روان‌شناختی و پشیمانی از انتخاب همسر به ترتیب ۰/۴۴ و ۰/۲۴ بود ($P<0.05$).

نتیجه‌گیری: درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش پریشانی روان شناختی و پشیمانی از انتخاب همسر در زنان خیانت دیده شد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در طراحی مداخلات مؤثر برای کاهش آسیب‌های روان‌شناختی زنان دارای تجربه خیانت از درمان پذیرش و تعهد برای کاهش پریشانی روان‌شناختی و پشیمانی از انتخاب همسر بهره برد.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پریشانی روان‌شناختی، انتخاب همسر

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.51]

مقدمه

عشق و روابط عاشقانه معمولاً منبع لذت و رضایت است. با این حال، بررسی‌ها نشان می‌دهند که می‌تواند باعث استرس، غم و اندوه گردد و حتی در برخی شرایط، آسیب‌زا نیز باشند (روکاخ و چان[1]، ۲۰۲۳). تصور روابط عاشقانه و متعهدانه عاری از هر نوع تخلف دشوار است. برخی از تخلفات ممکن است بی‌اهمیت باشند و به راحتی بخشیده و فراموش شوند؛ ولی مواردی که شامل خیانت هستند، ممکن است تأثیرات قابل توجهی بر رابطه داشته باشند (گرونت وت، کنیار و بندیکسر[2]، ۲۰۲۰). به هر نوع رفتار عاطفی، جنسی، ترکیبی (جنسی و عاطفی) و مجازی که ویژگی‌های روابط عاشقانه را نقض می‌کند، خیانت گفته می‌شود (ویسر، لالاز، ویگل و ایوانس[3]، ۲۰۲۴). واکنش‌ها به خیانت بسته به هر فردی متفاوت است. افراد خیانت دیده طیفی از ناراحتی‌های عاطفی و روانی از جمله افسردگی، اضطراب، کاهش اعتماد به نفس شخصی و جنسی و کاهش عزت نفس را تجربه می‌کنند (فیف، گاسنر، تئوبل، الن و همکاران[4]، ۲۰۲۳). تحقیقات نشان داده‌اند زنان در مقایسه با مردان نسبت به خیانت عاطفی همسر واکنش منفی بیشتری نشان می‌دهند (بوزویان و چامیدبرگ[5]، ۲۰۲۳)، سطوح بیشتری از استرس را تجربه می‌کنند و خیانت عاطفی را بیشتر از مردان ناراحت کننده می‌دانند (کاتا و اوکوبو[6]، ۲۰۲۳). این درحالی است که مردان نگرش سهل گیرانه‌تری نسبت به زنان دارند (لاورکیو و ویسمن[7]، ۲۰۲۰). از این رو، به دلیل پیامدهای روان شناختی متعدد در زنان خیانت دیده بررسی این عوارض و بهبود آن از اهمیت و ضرورت بالایی برخوردار است.

یکی از مهم‌ترین پیامدهای خیانت پریشانی روان شناختی است (ویگل و شورت[8]، ۲۰۲۱). پریشانی روان شناختی به عنوان شاخصی از بیماری روانی در نظر گرفته می شود که شامل علائم روانی فیزیولوژیکی و رفتاری مرتبط با افسردگی و اضطراب است (سونز، اکدمیر، میدانغلو، اکتکین و همکاران[9]، ۲۰۲۳). علائم افسردگی و اضطراب پس از افشای یک رابطه برای قربانیان خیانت امری عادی است. حتی مشکوک شدن به خیانت همسر نیز با علائم پریشانی روان شناختی مثل ناراحتی، افسردگی، علائم سلامت جسمانی و رفتار خطرناک مرتبط است (ویگل و شورت، ۲۰۲۱).

پشیمانی از انتخاب همسر، یکی دیگر از پیامدهای احتمالی خیانت است. پشیمانی یک هیجان ناخوشایند، خلاف واقع و متمرکز بر خود است که از انتخاب نامطلوب ناشی می‌شود که هم شامل تأسف فرد بر نتیجه‌ای است که می‌توانست اتفاق بیفتد و هم سرزنش خود به خاطر شکست در تصمیم‌گیری بهتر است (مککورماک، فینی و بک[10]، ۲۰۲۰). در واقع پشیمانی نوعی تفکر خلاف واقع رو به بالا است. تفکر خلاف واقع (تفکر آنچه می‌توانست اتفاق بیفتد) یکی از فرآیندهای شناختی است که به دنبال رویدادهای نامطلوب رخ می‌دهد و با علائم روان‌شناختی شدید مرتبط است

[1] Rokach & Chan
[2] Grøntvedt, Kennair & Bendixen
[3] Weiser, Lalasz, Weigel, & Evans
[4] Fife, Gossner, Theobald & Allen
[5] Bozoyan, & Schmiedeberg
[6] Kato & Okubo
[7] Labrecque & Whisman
[8] Weigel, & Shrout
[9] Sonmez, Akdemir, Meydanlioglu & Aktekin
[10] Mccormack, Feeney & Beck

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.51]

(کندی، دیان و چان[1]، ۲۰۲۱). پشیمانی از انتخاب همسر با کاهش روابط رضایت بخش ارتباط دارد (ماتسون، فرانکو ویتکینز، کانینگام[2]، ۲۰۱۲) و می‌تواند تأثیر منفی روی عملکرد روابط به ویژه رضایت کلی و رضایت جنسی داشته و حتی ممکن است ثبات زندگی را تضعیف کند (کانینگهام، جرمن و ماتسون،[3] ۲۰۱۵).

پیامد خیانت زناشویی مانند پریشانی روان‌شناختی و پشیمانی از انتخاب همسر در کنار سایر عوارض آن، اهمیت درمان‌های مبتنی بر شواهد را برجسته کرده است. این درمان-ها می‌توانند کنترل علائم و سطوح عملکردی زنان خیانت دیده را افزایش دهند. درمان پذیرش و تعهد (ACT) یکی از مداخلاتی است که در سال‌های اخیر مکررا در درمان مشکلات مختلف به کار رفته و از نسل سوم درمان‌های شناختی رفتاری (CBT) است که شامل مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی و پذیرش است (اوزر و دیسی[4]، ۲۰۲۴). این درمان به افراد کمک می‌کند تا انعطاف‌پذیری روانی و رفتاری خود را تقویت نمایند به‌گونه‌ای که بتوانند در لحظات فعال شدن افکار و طرحواره‌ها، رفتارهای مؤثر را انتخاب نمایند (لو و مک کی[5]، ۲۰۱۷). این امر از طریق شش فرآیند انعطاف‌پذیری روانی رخ می‌دهد (لاک، قلی جانی مقدم و داوسون[6]، ۲۰۲۴). پیشینه تحقیق نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک درمان مؤثر در طیفی از مشکلات مربوط به خیانت است و بر نشخوار فکری و علائم افسردگی (حسینلو، پورنقاش تهرانی، جعفری روشن، چهره سا و همکاران، ۲۰۲۱)، تحمل پریشانی و خودکنترلی (باباخانی، ۱۳۹۹)، نشخوار فکری (بخشنده، زبردست و رضایی، ۱۴۰۰) زنان خیانت دیده و تعارضات زناشویی (مقیم، اسدی و خواجوند، ۱۴۰۱) و تنظیم هیجان (روحی، توکلی و تجربه‌کار، ۱۴۰۲) مؤثر بوده است؛لذا از آنجا که خیانت یکی از مخرب‌ترین اتفاقاتی است که افراد در روابط با آن مواجه می‌شوند که پیامدهای ناخوشایندی برای افراد خیانت دیده به خصوص زنان به همراه داشته و تهدیدی جدی برای سلامت عاطفی و روانی آن‌ها است، ایجاد بستر درمانی مناسب برای زنان خیانت دیده که سهم بسزایی در سلامت خانواده و جامعه دارند، بسیار ضروری است. ازاین‌رو، توانمندسازی آن‌ها با استفاده از پروتکل‌های مختلف درمانی می‌تواند راه گشای این افراد برای داشتن زندگی معنادار، کامل و غنی باشد؛ لذا هدف پژوهش حاضر پاسخگویی به این سؤال است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان شناختی و پشیمانی از انتخاب همسر زنان خیانت دیده مؤثر است یا خیر؟

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه گواه به همراه پیگیری بود. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه زنان خیانت دیده مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. نمونه آماری این پژوهش شامل ۳۲ نفر از زنان خیانت دیده مراجعه کننده به مراکز روان‌شناختی شهر

[1] Kennedy, Deane, & Chan
[2] Mattson, Franco-Watkins, & Cunningham
[3] Cunningham, German & Mattson
[4] Özer & Dişsiz
[5] Lev & McKay
[6] Luck, Golijani-Moghaddam & Dawson

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.51]

تهران بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه ۱۶ نفری قرار گرفتند. تعداد نمونه بر اساس اندازه اثر ۰/۳۰، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۹۰ با استفاده نرم افزارG*Power تعیین شد. معیارهای ورود به این پژوهش شامل سابقه خیانت اثبات شده بر اساس گزارش مشاور و مستندات پرونده، سابقه گذشت حداقل ۶ ماه و حداکثر یک سال از خیانت زناشویی، داشتن وضعیت روان‌شناختی غیر نرمال بر اساس نمره بالا در پرسش‌نامه سلامت روان GHQ (نمره بالاتر از نمره نقطه برش ۲۳) بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل عدم رضایت و یا تمایل برای شرکت در پژوهش، سابقه آموزش اخیر یا رواندرمانی گروهی، خیانت اثبات نشده بر اساس گزارش مشاور و پرونده، سابقه گذشت بیش از یک سال از خیانت همسر و سابقه طلاق بود.

لازم به ذکر است که جهت رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، مصاحبه و تکمیل پرسش‌نامه‌ها به صورت فردی اجرا و به شرکت‌کنندگان یادآوری شد که برای شرکت در پژوهش و ادامه آن آزادی عمل داشته و اطلاعات مربوط به آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. شرکت‌کنندگان به اختیار خود و کاملا با رضایت آگاهانه وارد مراحل درمان شدند. در ابتدا از هر دو گروه آزمایش و گواه پیش‌آزمون گرفته شد. سپس شرکت‌کنندگان گروه آزمایش هر هفته به تعداد هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان پذیرش و تعهد بر اساس ایزدی و عابدی (۱۳۹۵) که در پژوهش غلامرضایی، تشویقی، چاقوساز، پورمند و وزیری تبار (۱۳۹۷) بسط داده شده، در مرکز ذهن زیبا مورد مداخله قرار گرفتند. گروه گواه نیز درمانی دریافت نکرد. در جدول شماره ۱ شرح مختصر جلسات درمان پذیرش و تعهد ارائه شده است. پس از پایان مداخله، مجددا از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش (گروه آزمایش و گواه) پس‌آزمون به عمل آمد. سپس از هر دو گروه آزمایش و گواه پس از ۴۵ روز پیگیری به عمل آمد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، آزمون تعقیبی برونفنی و نرم افزار SPSS-27 استفاده شد.

ابزار

پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر[1]: مقیاس ارزیابی پریشانی روان‌شناختی (کسلر، اندرو، کولپ، هیریپی و همکاران[2]، ۲۰۰۲) جهت شناسایی اختلالات روانی در جمعیت‌های عمومی تدوین شد. این مقیاس ۱۰ سؤال دارد که به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای لیکرتی از هیچ‌وقت =۰ تا همیشه=۴ نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمرات این مقیاس به ترتیب ۰ و ۴۰ است. نمره بالا نشان دهنده سطح بالایی از پریشانی روان‌شناختی است. این پرسش‌نامه اختلال روان‌شناختی خاصی را هدف قرار نمی‌دهد؛ ولی سطح اضطراب و افسردگی فرد را می‌سنجد (عباسی و مسیح پور، ۱۳۹۹). پایایی این ابزار به‌وسیله آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۶ گزارش شده است (چویی، هونگ، کیم، پارک[3]، ۲۰۲۰). در ایران نیز روایی همزمان این ابزار با پرسشنامه نگرانی ۰/۳۹ و ضریب آلفای کرونباخ

[1] Kessler psychological distress scale (k-10)
[2] Kessler, Andrews, Colpe, Hiripi, & et all
[3] Choi, Hong, Kim, & Park, 2020

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.51]

آن نیز ۰/۸۷ گزارش شده است (عباسی و مسیح پور، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ آن برای کل آزمون ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه پشیمانی از انتخاب همسر[1]: در پژوهش حاضر برای سنجش پشیمانی از همسر از مقیاس پشیمانی از همسر (شوارتز، وارد، مونترسو، لیومبومیرسکی و همکاران[2]، ۲۰۰۲) استفاده شد. این مقیاس ۵ سؤال دارد که پاسخ به هر یک از این سؤال‌ها بر اساس طیف لیکرت ۷ گزینه‌ای (کاملا مخالفم تا کاملا موافقم) هست؛ حداقل و حداکثر نمرات این مقیاس به ترتیب ۰ و ۳۵ است. آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۶۷ به دست آمد (شوارتز و همکاران، ۲۰۰۲) علاوه بر این، به‌منظور بررسی روایی همزمان یک رابطه منفی (r= ۰/۵۱) بین این پرسش‌نامه و مقیاس افسردگی بک به دست آمده است (ماتسون و همکاران، ۲۰۱۲). در ایران روایی هم زمان این ابزار با پرسش‌نامه رضایت زناشویی ۰/۷۸- و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است (قاضی، عباسی و حسن زاده، ۱۳۹۸). در این پژوهش نیز مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده که نشان دهنده پایایی مناسب این ابزار است.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن در گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار) سن ۳۴/۰۵ (۹/۷۰۳) و گروه گواه ۳۶/۱۰ (۸/۶۳) بود. همچنین، حداقل و حداکثر سن آن‌ها نیز ۳۲ و ۳۸ بود. ۱۵ درصد شامل ۹ نفر از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دکتری، ۳۵ درصد شامل ۲۱ نفر کارشناسی ارشد، ۴۵ درصد شامل ۲۷ نفر دارای کارشناسی و ۵ درصد افراد شامل ۳ نفر درمقطع کاردانی بودند.

قبل از تحلیل داده‌ها مفروضه‌های زیربنایی اندازه‌گیری مکرر مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو ویلکز در گروه‌های آزمایش و گواه نشان دهنده برابری واریانس‌های متغیرهای پریشانی روان‌شناختی و پشیمانی از انتخاب همسر در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. همچنین نتایج آزمون کرویت موخلی نشان‌دهنده عدم همسانی ماتریس کوواریانس میان گروه‌ها و عدم تحقق این مفروضه بود (p = ۰/۰۰۱)؛ لذا از آزمون محافظه کارانه گرین هاوس گیزر استفاده شد.

[1] Regretting the spouse choice scale (RCCS)
[2] Schwartz, Ward, Monterosso, Lyubomirsky

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.51]

جدول ۱- سرفصل و محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایزدی و عابدی (۱۳۹۵)

جلسه	محتوا
جلسه اول	هدف: معرفی درماندگی خلاق ۱-کشف اهداف و تلاش‌های ناموفق ۲-آگاهی از ناکارآمدی راهبردهای کنترل در مقابله با پدیده آسیب‌زا (روابط فرا زناشویی) تمثیل فرد افتاده در چاه
جلسه دوم	هدف: ادامه درماندگی خلاق (حالت نگرانی و استرس مراجع در پدیده آسیب‌زا روابط فرا زناشویی نمایانگر پاسخ محدود به شیوه راهبردهای کنترل است). ۱-استفاده از تمرینات تجربی برای چالش با اثربخشی راهبردهای کنترل مورد ۲-افزایش تعامل درمانجو در فعالیت‌هایی که موجب حس مهارت یا لذت وی می‌شود استعاره تقلا در جنگ با هیولا
جلسه سوم	هدف: آشنایی با آمیختگی شناختی ۱-بازخورد از جلسه دوم و مرور واکنش نسبت به جلسه قبل ۲-ادامه روند آرام سازی و تمرین ذهن آگاهی استعاره مهمانی
جلسه چهارم	هدف: معرفی مفهوم ناهمجوشی با افکار و احساسات نگران کننده و اضطراب ساز ۱-بازخورد از جلسه سوم و مرور واکنش نسبت به جلسه قبل ۲-ادامه روند آرام سازی و تمرین ذهن آگاهی
جلسه پنجم	هدف: آشنایی با مفهوم پذیرش ۱-بازخورد از جلسه چهارم و مرور واکنش نسبت به جلسه قبل ۲-ادامه روند آرام سازی وتمرین ذهن آگاهی تمثیل ریگ‌های روان
جلسه ششم	هدف: آشنایی با مفهوم ارتباط با زمان حال و شناسایی و پالایش ارزش‌ها ۱-بازخورد از جلسه پنجم و مرور واکنش نسبت به جلسه قبل ۲-ادامه روند آرام سازی و تمرین ذهن آگاهی
جلسه هفتم	آشنایی با مفهوم خود مشاهده‌گر ۱-بازخورد از جلسه ششم و مرور واکنش نسبت به جلسه قبل ۲-ادامه روند آرام‌سازی و تمرین ذهن آگاهی استعاره شطرنج

جدول ۲: میانگین (انحراف معیار) نمرات متغیرهای پریشانی روانشناختی و پشیمانی از انتخاب همسر به تفکیک گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
پریشانی روانشناختی	آزمایش	۲۰/۴۰ (۳/۸۴)	۱۰/۸۰ (۰/۵۶)	۹/۷۳ (۰/۷۹)
	گواه	۲۱/۹۳ (۱/۹۰)	۲۱/۰۱(۱/۶۱)	۲۰/۲۵ (۱/۸۱)
پشیمانی از انتخاب همسر	آزمایش	۲۵/۷۳ (۳/۶۰)	۱۰/۸۰ (۲/۰۲)	۱۰/۹۸ (۲/۷۸۵)
	گواه	۲۵/۵۳ (۳/۸۹)	۱۶/۴۶ (۲/۹۱)	۱۶/۹۳ (۲/۱۹)

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.51]

جدول ۲ نشان می‌دهد که در گروه آزمایش، میانگین (انحراف معیار) پریشانی روان‌شناختی از ۲۰/۴۰ (۳/۸۴) در پیش آزمون به ۱۰/۸۰ (۰/۵۶) در پس‌آزمون کاهش یافت. همچنین، در گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار) پشیمانی از انتخاب همسر در پیش‌آزمون برابر با ۲۵/۷۳ (۳/۶۰) بود که در پس‌آزمون به ۱۰/۸۰ (۲/۰۲) کاهش یافت. اثرات مداخله در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون نیز برای هر دو متغیر کاهش داشتند.

جدول ۳ تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پریشانی روان‌شناختی و پشیمانی از انتخاب همسر در گروه‌های آزمایش و گواه

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
پریشانی روان‌شناختی	زمان	۴۶۷/۲۸۹	۱/۲۴۵	۳۷۵/۲۰۷	۳۱۹/۲۹۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳
	گروه*زمان	۴۶۱/۰۶۷	۱/۳۹۶	۳۷۰/۲۱۱	۳۱۵/۰۴۶	۰/۰۰۱	۰/۶۴
	گروه	۹۳۹/۲۵۴	۱	۹۳۹/۲۵۴	۲۷/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۴۴
پشیمانی از انتخاب همسر	زمان	۴۷۱/۹۶۵	۱/۲۸۵	۳۶۷/۲۸۷	۳۰۹/۸۱۶	۰/۰۰۱	۰/۸۵
	گروه*زمان	۴۶۹/۲۶۷	۱/۲۸۵	۳۶۵/۱۸۸	۳۱۵/۹۲۹	۰/۰۰۱	۰/۷۱
	گروه	۱۳۱/۶۱	۱	۱۳۱/۶۱	۱۵/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۲۴

نتایج جدول ۳ بیانگر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون‌گروهی (زمان) و بین گروهی معنادار است. این نتایج به آن معنی است که با در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان نیز به تنهایی معنادار است.

جدول ۴ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه پریشانی روان‌شناختی و پشیمانی از انتخاب همسر در گروه آزمایش

متغیر	مراحل	پس آزمون	پیگیری
پریشانی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۳/۶*	۳/۶۷*
	پس‌آزمون	-	۰/۰۷
پشیمانی از انتخاب همسر	پیش‌آزمون	۴/۹۳*	۵/۷۵*
	پس‌آزمون	-	۰/۸۲

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.51]

همچنین تعامل گروه و زمان نیز معنادار است؛ لذا برای مقایسهٔ زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

نتایج جدول ۴ گروه تحت مداخله آموزشی نشان داد که بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیش‌آزمون و پیگیری در کاهش پریشانی روانی تفاوت معنادار وجود دارد، یعنی، نمرات از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پیگیری کاهش یافته است. در حالی که بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری در کاهش پریشانی روانی تفاوت وجود ندارد. هم‌چنین، بین گروه‌ها و مراحل سه‌گانه مداخلهٔ آموزشی بر کاهش پریشانی روانی تعامل وجود دارد ($p\leq$۰۰۱/). مقایسه‌ها در گروه تحت مداخله آموزشی نشان داد که بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیش‌آزمون و پیگیری در کاهش پشیمانی از انتخاب همسر تفاوت معنادار وجود دارد، یعنی، نمرات از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پیگیری افزایش‌یافته است. در حالی که بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری در کاهش پشیمانی از انتخاب همسر تفاوت وجود ندارد. هم‌چنین، بین گروه‌ها و مراحل سه‌گانه مداخلهٔ آموزشی بر کاهش پشیمانی از انتخاب همسر تعامل وجود دارد (۰۰۱/>

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان‌شناختی و پشیمانی از انتخاب همسر در زنان خیانت دیده بود. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش موجب کاهش پریشانی روان‌شناختی زنان خیانت دیده شد. این یافته با مطالعات حسینلو و همکاران (۱۴۰۰)، علوی زاده و شاکریان (۱۳۹۵) و غلام رضایی و همکاران (۱۳۹۷) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت یکی از مهم‌ترین علت پریشانی روان‌شناختی در زنان خیانت دیده، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی است چرا که هر چه سطح اضطراب و افسردگی بالاتر باشند، میزان انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی نیز بالاتر می‌رود. درمان پذیرش و تعهد از طریق ترغیب افراد به انعطاف‌پذیری روانی نقش مهمی در کاهش پریشانی روان‌شناختی زنان خیانت دیده دارد. درمان پذیرش و تعهد با ترغیب افراد به انعطاف پذیری روانی منجر به کاهش پریشانی روان‌شناختی و علائم آن مانند افسردگی و اضطراب می‌گردد (ژائو، وانتگ، وانگ، چن و همکاران[1]، ۲۰۲۳). انعطاف ناپذیری روانی در این مدل درمانی به عنوان پاسخ غیر منعطف به محرک‌ها (مثلا افکار و احساسات ناخوشایند) تعریف می‌شود که مانع بهزیستی و اعمال ارزشمندانه می‌گردد؛ بنابراین، مهم‌ترین هدف درمان در این مدل درمانی افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (اونگ، بارثل و هوفمن[2]، ۲۰۲۳) که از طریق آموزش شش فرآیند مرکزی پذیرش، ناهمجوشی، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه صورت می‌گیرد و می‌تواند نقش مهمی در افزایش انعطاف پذیری زنان خیانت دیده و به نوبه خود کاهش پریشانی روان‌شناختی آن‌ها دارد.

[1] Zhao, Wang, Wang, Chen

[2] Ong, Barthel, & Hofmann

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.51]

. علاوه بر این، یکی از مهم‌ترین تکنیک‌های درمان پذیرش و تعهد که منجر به افزایش انعطاف پذیری زنان خیانت دیده و کاهش پریشانی روان‌شناختی آنان می‌گردد، پذیرش و ناهمجوشی شناختی است. هنگامی که افراد با رویدادهای پیچیده زندگی روبرو می‌شوند، معمولا افکار اجتنابی و رفتار اجتنابی دارند. در حالی که به نظر می‌رسد اجتناب می‌تواند به افراد در حل مشکل در آن زمان کمک کند، اغلب این رفتار اجتنابی است که باعث ناراحتی بیشتر بیماران، افزایش افسردگی، کاهش انعطاف‌پذیری روانی آن‌ها می‌شود و به تدریج در درازمدت یک چرخه منفی را تشکیل می‌دهد. در این درمان زنان خیانت دیده تشویق می‌شوند تا افکار و عواطف خود را به رسمیت بشناسند و آن‌ها را بپذیرند و یاد بگیرند که خود را از آن‌ها جدا کنند (ژائو و همکاران، ۲۰۲۳). به‌طورکلی، تمرکز درمان پذیرش و تعهد با بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان خیانت دیده از طریق مداخلاتی مانند پذیرش و ناهمجوشی شناختی می‌تواند نقش تعیین کننده ای در کاهش پریشانی روان‌شناختی آن‌ها داشته باشد.

نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش موجب کاهش پشیمانی از انتخاب همسر شده است. به طور کلی، مطالعات کمی وجود دارد که کاربرد تکنیک‌های این مدل درمانی را در کاهش پشیمانی از انتخاب همسر زنان خیانت دیده بررسی کرده باشند. این یافته با نتایج تحقیق علی پوری، اسدی، خواجوند، حسینائی (۱۴۰۲) همسو است. در تبیین این یافته باید گفت که پشیمانی از انتخاب همسر نوعی تفکر خلاف واقع رو به بالاست و افرادی که چنین تفکری دارند (تصور اینکه چطور اوضاع می‌توانست بهتر باشد) ممکن است از درگیر شدن در زندگی خود در زمان اینجا و اکنون باز بمانند و در زمان حال زندگی نکنند (کندی و همکاران، ۲۰۲۰). از این رو، مداخلات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) می‌تواند با کمک به افراد از طریق کاهش تعهد خود به گذشته خلاف واقع، پذیرش واقعیت فعلی (پذیرش احساسات ناراحت‌کننده و تحمل عدم اطمینان)، ارتباط با ارزش‌های خود و تعامل و مشارکت در زندگی فعلی (هیز[1] و همکاران، ۲۰۰۶) برای کاهش پشیمانی از انتخاب همسر زنان خیانت دیده مفید باشد. چنین مداخلاتی شامل ذهن آگاهی (مهارت توجه منعطف، باز و کنجکاوانه) و تمرین‌های تجربی (تمرین‌های مربوط به تغییر روابط افراد با افکار و احساسات منفی) است که بر کمک به افراد برای بررسی و کشف احساسات خود با صراحت و کنجکاوی به جای گرفتار شدن در تفکر ناسازگار مانند تفکر خلاف واقع تمرکز دارند (هیز، ۲۰۱۶). ذهن آگاهی به زنان خیانت دیده اجازه می‌دهد تا افکار و احساسات خود را بدون درگیر شدن در آن‌ها مشاهده کنند و فضایی را برای پاسخ انعطاف‌پذیرتر و سازگارتر به تجربه‌های درونی ایجاد کنند (وب[2]، ۲۰۲۳). همچنین، آگاهی از لحظه حال و

[1] Hayes
[2] Webb

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.51]

زندگی در اینجا و اکنون که در درمان پذیرش و تعهد (ACT) یک جنبه مرکزی ذهن آگاهی محسوب می‌شود، می‌تواند تأثیر عمیقی بر فرآیندهای روان‌شناختی از جمله پشیمانی از انتخاب‌های گذشته زنان خیانت دیده به خصوص انتخاب همسر داشته باشد. آگاهی از لحظه حال در زنان خیانت دیده، فاصله گرفتن از پشیمانی‌های گذشته و نگرانی‌های آینده را تسهیل می‌کند، منجر به تنظیم هیجانی می‌شود و توانایی افراد را برای مشاهده احساسات خود بدون قضاوت یا سرکوب افزایش می‌دهد. در واقع، پرورش آگاهی از لحظه حال در زنان خیانت دیده موضعی غیر واکنشی و نگرش غیر قضاوت آمیز نسبت به افکار، احساسات و هیجان‌های ایجاد می‌کند که شفقت به خود را ترویج می‌کند (وب، ۲۰۲۳)؛ لذا تأکید بر زمان اینجا و اکنون در درمان پذیرش و تعهد می‌تواند از طریق افزایش تنظیم هیجانی، انعطاف‌پذیری شناختی، کاهش استرس، افزایش توجه، شفقت به خود و بهبود روابط بین فردی منجر به کاهش پشیمانی زنان خیانت دیده گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پریشانی روان شناختی و پشیمانی از انتخاب همسر زنان خیانت دیده مؤثر بوده است. پیشنهاد می‌شود از این درمان برای زنان خیانت دیده استفاده شود. علی‌رغم یافته های مذکور چندین محدودیت در این پژوهش وجود داشت که جهت تعمیم یافته‌ها بهتر است مد نظر قرار گیرد. مهم‌ترین محدودیت این پژوهش مربوط به اعتبار بیرونی است چرا جامعه آماری این پژوهش زنان خیانت دیده شهر تهران بودند؛ لذا تعمیم یافته ها به سایر فرهنگ های و موقعیت های جغرافیایی با محدودیت روبرو است. شیوه نمونه‌گیری و انتخاب آزمودنی‌ها به صورت غیر احتمالی و هدفمند بود از این رو، به دلیل سطح پایین اطمینان و سطوح بالای سوگیری، در تعمیم یافته‌های این پژوهش باید احتیاط کرد. محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به جمع‌آوری اطلاعات و ابزار پژوهش است که از نوع خود گزارشی بودند؛ لذا پیشنهاد می‌گردد مطالعات آینده برای بر اساس مصاحبه انجام شود. پژوهش حاضر تنها به بخش کوچکی از مشکلات زنان خیانت دیده پرداخته است بر همین اساس پیشنهاد می‌شود اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سایر مشکلات روان شناختی زنان و مردان خیانت دیده نیز بررسی و کارایی این درمان با درمان‌های دیگر مانند درمان فرایند مدار مورد سنجش قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1401.008 است. پژوهشگران هیچ تعارض منافع و منابع مالی نداشتند. همچنین پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از تمامی شرکت‌کنندگان جهت شرکت در پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.51]

References

Abbasi, G., & Masihpour Mojaveri, O. (2021). The Effectiveness of Stress Inoculation Training on Sense of Coherence and Psychological Distress in Pregnant Women. Community Health Journal, 14(4), 24-33. (in persian)

Alavizadeh, F. A., & Shakerian, A. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing stress, anxiety and depression in married females experiencing infidelity (emotional-sexual). Iran J Psychiatr Nurs., 4(6), 8-14. (In Persian)

Alipoori, A., Asadi, J., Khajevand, A., & Hosseinaei, A. (2024). Comparing the effectiveness of compassion-focused therapy (CFT) with acceptance and commitment therapy (ACT) on marriage regret of couples referring to divorce counseling centers. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal, 12(11), 151-160. (in persian)

Babakhani, V. (2020). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on enduring the distress and self-control of betrayed women. Journal of Family Psychology, 7(1), 121-132. (in Persian)

Bakhshandeh Larimi, N., Zebardast, A., & Rezaei, S. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive flexibility, rumination, and distress tolerance in persons with Migraine headache. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 8(2), 74-87. (In Persian)

Bozoyan, C., & Schmiedeberg, C. (2023). What is infidelity? A vignette study on norms and attitudes toward infidelity. The Journal of Sex Research, 60(8), 1090-1099.

Choi, S., Hong, J. Y., Kim, Y. J., & Park, H. (2020). Predicting Psychological Distress Amid the COVID-19 Pandemic by Machine Learning: Discrimination and Coping Mechanisms of Korean Immigrants in the U.S. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(17), 6057.

Cunningham, K., German, N, M., Mattson, R. E. (2015). Regretful Liaisons: Exploring the Role of Partner Regret in the Association Between Sexual and Relationship Satisfaction. Journal of Sex & Marital Therapy, 41(3), 325–338.

Fife, S. T., Gossner, J. D., Theobald, A., Allen, E., Rivero, A., & Koehl, H. (2023). Couple healing from infidelity: A grounded theory study. Journal of Social and Personal Relationships, 40(12), 3882-3905.

Ghazi, Babi Munir, Abbasi, Qadt Elah, & Hassanzadeh, Ramadan. (2018). The effectiveness of imagotherapy training on reducing the regret of choosing spouses of married students. Family Studies, 15(4), 505-518. (in persian)

Gholamrezaei, H., Tashvighi, M., Chaghosaz, M., Poormand, Z., & Vaziritabar, H. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Reducing Anxiety, Depression, and Post Traumatic Stress in Women Affected by Mate-Marriage. Medical journal of Mashhad university of medical sciences, 61(supplment1), 201-210. (in Persian)

Grøntvedt, T. V., Kennair, L. E. O., & Bendixen, M. (2020). Breakup likelihood following hypothetical sexual or emotional

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.51]

infidelity: perceived threat, blame, and forgiveness. Journal of Relationships Research, 11, 1-9 e7.

Hayes, S. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies—Republished article. Behavior Therapy, 47(6), 869–885.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behaviour research and therapy, 44(1), 1-25.

Hosseinlu, A., Pournaghash Tehrani, S. S., Jafari Roshan, F., Chehrehsa, A., & Darabi, M. (2021). The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on depressive symptoms and rumination in women after infidelity. Journal of psychologicalscience, 20(103), 999-1014. (in persian)

Izadi, R and Abedi, MR. (2016). Acceptance and commitment based therapy. Forest, Tehran. (in persian)

Kato, T., & Okubo, N. (2023). Relationship status and gender-related differences in response to infidelity. Frontiers in psychology, 14, 1158751.

Kennedy, C., Deane, F. P., & Chan, A. Y. (2021). "What might have been…": Counterfactual thinking, psychological symptoms and posttraumatic growth when a loved one is missing. Cognitive Therapy and Research, 45, 322-332.

Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., ... & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. Psychological medicine, 32(6), 959-976.

Labrecque, L. T., & Whisman, M. A. (2020). Extramarital Sex and Marital Dissolution: Does Identity of the Extramarital Partner Matter?. *Family process*, *59*(3), 1308–1318.

Lev, A., & McKay, M. (2017). Acceptance and Commitment Therapy for Couples: A clinician's guide to using mindfulness, values, and schema awareness to rebuild relationships. New Harbinger Publications.

Luck, S. A., Golijani-Moghaddam, N., & Dawson, D. L. (2024). A Systematic Quality Review of Single Case Experimental Designs Using Acceptance and Commitment Therapy in Adult Clinical Populations. Behavior Therapy.

Mattson, R. E., Franco-Watkins, A., Cunningham, K. (2012). How Do I Regret Thee? Let Me Count My Alternatives: Regret and Decision Making in Intimate Relationships. Psychology, 3(9), 657-665.

Mccormack, Teresa & Feeney, Aidan & Beck, Sarah. (2020). Regret and Decision-Making: A Developmental Perspective. Current Directions in Psychological Science. 29. 096372142091768.

Moghim, F., Asadi, J., & Khajevand Khoshali, A. (2022). A comparison between the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Schema Therapy on marital burnout and marital conflicts of patients referred to Gorgan counseling centers. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 9(2), 16-34. (in Persian)

Ong, C. W., Barthel, A. L., & Hofmann, S. G. (2023). The Relationship Between Psychological Inflexibility and Well-Being in Adults: A Meta-Analysis of the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ). Behavior Therapy.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.51]

Özer, D., & Dişsiz, M. (2024). The effect of online group based acceptance and commitment therapy on psychotic symptoms and functioning levels of individuals with early psychosis. Schizophrenia Research, 267, 55-64.

Rokach, A., & Chan, S. H. (2023). Love and infidelity: Cause and consequences. International journal of environmental research and public health, 20(5), 3904.

Rouhi, M., Manzari Tavakoli, A., & Tajrobehkar, M. (2023). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and dialectical behavioral therapy on coherent self knowledge, emotional regulation and life quality of hemodialysis patients. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 10(2), 131-146. (in Persian)

Schwartz, B., Ward, A., Monterosso, J., Lyubomirsky, S., White, K., & Lehman, D. R. (2002). Maximizing versus satisficing: Happiness is a matter of choice. Journal of Personality and Social Psychology, 83(5), 1178-1197.

Sonmez, Y., Akdemir, M., Meydanlioglu, A., & Aktekin, M. R. (2023). Psychological Distress, Depression, and Anxiety in Nursing Students: A Longitudinal Study. Healthcare (Basel, Switzerland), 11(5), 636.

Webb, A. J. (2023). The Role of Mindfulness in Acceptance and Commitment Therapy: Cultivating Present-Moment Awareness. Authorea Preprints.

Weigel, D. J., & Shrout, M. R. (2021). Suspicious minds: The psychological, physical and behavioral consequences of suspecting a partner's infidelity. Journal of Social and Personal Relationships, 38(3), 865-887.

Weiser, D. A., Lalasz, C. B., Weigel, D. J., & Evans, W. P. (2014). A prototype analysis of infidelity. Personal Relationships, 21(4), 655-675.

Zhao, B., Wang, Q., Wang, L., Chen, J., Yin, T., Zhang, J., ... & Hou, R. (2023). Effect of acceptance and commitment therapy for depressive disorders: a meta-analysis. Annals of General Psychiatry, 22(1), 34.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.6.51]