



Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Self-Shame and Alexithymia in Divorce-Seeking Women

Houriyeh Haghighi

M.A. in Family Counselling, Department of Counselling, Hekmat Razavi Institute of Higher Education, Mashhad, Iran. Email: houriyeh@gmail.com.

Hadi Gholam Mohammadi

Assistant Professor, Department of Psychology and Counselling, Imam Reza International University, Mashhad, Iran. (Corresponding Author), Email: hadi.gholammohammadi@imamreza.ac.ir.

Jafar Talebian Sharif

Assistant Professor, Department of Counselling, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. Email: talebian@um.ac.ir.

Received: 2024-05-19 Revised: 2024-09-14 Accepted: 2025-08-17 Published: 2025-08-25

Citation: Haghighi, H., & Gholam Mohammadi, H., & Talebian Sharif, J. (2025). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Self-Shame and Alexithymia in Divorce-Seeking Women. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 15(1), 97-114. doi: 10.22067/tpccp.2025.88147.1651

Abstract

Introduction: The increase in divorce rates in the country and the associated social, cultural, psychological, and individual consequences have doubled the need to address it (Araghi et al., 2020). The consequences of divorce for women and men can be different (Hayati & Soleymani, 2019). Researchers have identified a correlation between divorce-related issues in women and the development of inadequacy feelings, unattractiveness, and self-blame, which can subsequently lead to reduced self-esteem and worthlessness feelings (Donovan & Emmers-Sommer, 2012). Feelings of inadequacy and unattractiveness can lead to the feeling of shame and alexithymia in women (Balderrama-Durbin et al., 2017). Alexithymia is characterized by difficulties in identifying and describing emotions to others, which can lead to ineffective and inflexible emotion regulation (Luminet et al., 2021). Research has identified a correlation between variables associated with a damaged couple relationship including self-shame and alexithymia. For instance, Zarei and Hosseingholi's study (2014) revealed a relationship between shame and low marital commitment. Conversely, Davis et al. (2017) concluded in a study that feelings of self-shame can play a role in reducing sexual satisfaction. A subsequent study by El Frenn et al. (2022) revealed that alexithymia plays a mediating role between couple satisfaction and attachment styles. Momeni et al. (2018) in their study concluded that alexithymia can predict decreased intimacy.

Research findings indicate that women involved in divorce can be helped with different approaches (Abadi et al., 2017). One of these approaches is the acceptance and commitment approach, which is a type of mindfulness-based behavioral therapy that places significant emphasis on psychological flexibility (Najari et al., 2023). Research has demonstrated the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in the marital context and among affected women (Candel & Turliuc, 2019). For instance, Abosaidi Moghadam et al. (2020) reported the effectiveness of ACT on the feelings of loneliness and guilt in women seeking divorce. In light of these findings, the present study sought to examine the efficacy of ACT



in addressing feelings of shame and alexithymia in women seeking divorce.

Method: In this study, a single-case design with multiple asynchronous baselines was utilized. Subjects entered the baseline phase asynchronously and were randomly assigned to one of two or three-week waiting periods in the baseline phase. They then received eight sessions of ACT (Hayes et al., 2012). The statistical population encompassed all women seeking divorce who had referred to a counseling center in Mashhad. Among the individuals who referred others (N=30), three individuals who met the inclusion criteria were selected using the convenience sampling method. The data collection instruments included the Cook Internalized Shame Scale (Cook, 1993) and the Toronto Alexithymia Scale (Bagby, 1994). The analysis of the data included the use of visual charting, the reliable change index, and the percentage of improvement formula.

Findings: The visual plot revealed that the mean self-shame scores in the baseline phase for the three subjects were (74, 72, and 62.33), and in the treatment phase, they were (33.63, 22.63, and 33.61), respectively. Similarly, the mean alexithymia scores in the baseline phase for the three subjects were (74, 72, and 62.33), and in the treatment phase, they were (33.63, 22.63, and 33.61), respectively. These findings suggest a decrease in the average scores of the target variables. In addition, the value of the index of permanent change after treatment for all three subjects in self-shame (2.33, 3.10, and 3.40, respectively), and alexithymia (3.30, 3.31, and 3.12, respectively), was greater than the Z value. This indicates that ACT was effective in treating self-shame and alexithymia ($P < 0.05$). The results of the percentage of improvement in self-shame for the three subjects were (21.49, 26.18, and 29.39), respectively, and in alexithymia for the three subjects were (30.30, 30.32, and 29.89), respectively. These results indicate that the rate of improvement was significant ($P < 0.05$).

Discussion & Conclusion: The present study sought to ascertain the efficacy of ACT in addressing self-shame and alexithymia in women seeking divorce. The findings indicated that ACT demonstrated a significant impact on self-shame and alexithymia. These findings are consistent with those reported in studies by Sadeghi et al. (2021), Amini & Hasanzadeh (2021), Abosaidi Moghadam et al. (2020), Younesi et al. (2016), and Babakhani (2020). In elucidating the findings concerning shame, it can be posited that ACT facilitates the acceptance of distressing experiences and emotions without the pursuit of control, thereby diminishing their perceived threat (Hayes et al., 2012). Moreover, in elucidating the outcomes concerning alexithymia, it can be posited that the objective of the aforementioned treatment is to facilitate individuals in avoiding evasion of their authentic selves, challenges, and sentiments, and to encourage the articulation, acknowledgment, and encountering of occurrences in their genuine state (Panahi et al., 2018). Confronting and experiencing the challenges associated with alexithymia can lead to a reduction in these symptoms. Individuals with alexithymia tend to evade their emotions, failing to express their feelings, and this treatment aims to facilitate their acceptance of these emotions as integral components of their life journey, rather than avoiding and evading them. Consequently, it is recommended that therapists employ ACT to address the psychological challenges experienced by women on the verge of separation and divorce.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, self-shame, alexithymia, divorce.

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره



مقاله پژوهشی

<https://tpccp.um.ac.ir>

دسترسی آزاد

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شرم از خود و ناگویی هیجانی در زنان متقاضی طلاق

حوریه حقیقی

ID

دانش آموخته کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی، مشهد، ایران. houriye@gmail.com

هادی غلام محمدی

ID

استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه بین‌المللی امام رضا، مشهد، ایران. (نویسنده مسئول)، Hadi.gholammohamadi@imamreza.ac.ir

جعفر طالبیان شریف

ID

استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. talebian@um.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۳۰	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۶/۲۴	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۲۶	تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۶/۰۳
استناد: حقیقی، حوریه؛ غلام محمدی، هادی؛ طالبیان شریف، جعفر. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شرم از خود و ناگویی هیجانی در زنان متقاضی طلاق. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱۵(۱)، ۹۷-۱۱۴. doi: 10.22067/tpccp.2025.88147.1651			

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شرم از خود و ناگویی هیجانی در زنان متقاضی طلاق بود. **روش:** در این پژوهش از طرح تجربی تک موردی از نوع خط پایه چندگانه نهم‌زمان استفاده شد. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان متقاضی طلاق بود که در سه ماهه اول سال ۱۴۰۲ به مرکز مشاوره اندیشه و احساس شهر مشهد مراجعه کرده بودند. از بین افراد مراجعه‌کننده تعداد ۳ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس مبتنی بر هدف و بر اساس داوطلب بودن آزمودنی‌ها به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. آزمودنی‌ها در طول خط پایه و درمان به پرسش‌نامه‌های شرم درونی شده کوک و ناگویی هیجانی تورنتو پاسخ دادند. داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا و فرمول درصد بهبودی تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج بررسی نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است به‌صورت معناداری بر شرم از خود و ناگویی هیجانی در زنان متقاضی طلاق تأثیر بگذارد و سبب بهبود آن‌ها شود ($P < 0/05$). بنابراین، می‌توان از این رویکرد در جلسات درمانی زنان متقاضی طلاق استفاده کرد.

نتیجه: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است؛ از طریق ایجاد انعطاف‌پذیری روانشناختی، پذیرش، خودشفقتی و خودمهربانی، ذهن‌آگاهی و کاهش اجتناب تجربه‌ای بر شرم از خود و ناگویی هیجانی زنان متقاضی طلاق موثر واقع شود و آن‌ها را کاهش دهد. در نتیجه می‌توان از درمان مذکور (با در نظر گرفتن شرایط خاص هر مراجع و هم‌چنین ملاک‌های ورود و خروج مطرح شده در این پژوهش)، در جهت تقویت انعطاف‌پذیری روانشناختی، پذیرش، خودشفقتی و خودمهربانی، ذهن‌آگاهی و کاهش اجتناب تجربه‌ای برای کمک به زنان با مسائل و مشکلات مشابه کمک گرفت.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شرم از خود، ناگویی هیجانی، طلاق

مقدمه

خانواده به‌عنوان یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در ایجاد یک جامعه سالم و متعاقب آن کارکردهای مثبت در نظام اجتماعی و سلامت روانی انسان‌ها داشته باشد. در حقیقت، خانواده محل امنیت و نشاط است و زمانی می‌تواند وظیفه خویش را به‌درستی انجام دهد که دچار آشفتگی نباشد (Ouyang et al., 2022). عوامل متعددی از جمله پیمان‌شکنی، عدم تفاهم، دخالت خانواده‌ها و ... سلامت خانواده را به خطر انداخته و رابطه را به سمت طلاق سوق می‌دهند (Atapour et al., 2021). مسئله‌ی طلاق با آثار منفی و آشکاری که دارد، به‌دنبال فاکتورهای مختلفی هم‌چون اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، فردی و شخصیتی به‌وجود می‌آید و تبعات اجتماعی، فرهنگی، روانشناختی، فردی و... به‌همراه (Araghi et al., 2020). تبعات ناشی از مساله طلاق در زنان و مردان می‌تواند متفاوت باشد؛ زنان بعد از طلاق با لفظ مطلقه، قضاوت‌های دیگران، سردی روابط دیگران با آن‌ها، مزاحمت‌های جنسی، مشکلات مالی، احساس تقصیر، شکست و تنهایی مواجه خواهند شد (Hayati & Soleymani, 2019). پژوهشگران معتقدند که مسائل ناشی از طلاق در زنان می‌تواند منجر به احساس بی‌کفایتی، عدم جذابیت و خودسرزنش‌گری گردند که نتیجه آن می‌تواند کاهش عزت‌نفس و احساس بی‌ارزشی (Donovan & Emmers-Sommer, 2012)، احساس بی‌کفایتی، بی‌ارزشی و احساس شرم و مشکلاتی در نظم هیجانی زنان گردد (Balderrama-Durbin et al., 2017). به‌نظر می‌رسد شرم یک‌طور حمله به خود است و افرادی که واجد آن هستند، باور دارند که از نظر جامعه مردود بوده و یا قابل قبول نیستند و لذا سعی می‌کنند که خود را از دیگران مخفی و پنهان کنند (Mushy & Mbonile, 2017). احساس شرم در فرد، ماحصل ترس از این است که در برابر قضاوت منفی دیگران قرار گیرد (Arian et al., 2021). به‌عبارتی شرم حالت ناخوشایند همراه با خودارزیابی منفی و مزمن است که در آن فرد نمی‌تواند خود را ببخشد (Carpenter et al., 2016). پژوهش‌ها ارتباط بین متغیرهای مربوط به رابطه زوجی آسیب دیده با شرم از خود را گزارش می‌دهند؛ به‌گونه‌ای که زارعی و حسینی، در پژوهشی از رابطه بین شرم و تعهد زناشویی پایین خبر دادند (Zarei & Hosseingholi, 2014). دیویس و همکاران، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که احساس شرم از خود می‌تواند در کاهش رضایت جنسی نقش بازی کند (Davis et al., 2017) و نتایج تحقیق کارگر و همکاران، نشان داد که احساس شرم و گناه و دشواری تنظیم هیجانی می‌تواند کیفیت رابطه زناشویی را پایین بیاورد (Kargar et al., 2019). همان‌گونه که قبلاً اشاره شد؛ احساس بی‌کفایتی و بی‌ارزشی می‌تواند منجر به مشکلاتی در نظم هیجانی گردد (Balderrama-Durbin et al., 2017). از این‌رو یکی از عوامل موثر در بروز ناسازگاری زناشویی و

به طبع آن طلاق ناگویی هیجانانگیز و مشکل در تنظیم هیجانانگیز است (Zare Baghbidi & Etemadifard, 2020). با تصمیم به طلاق زنان دچار هیجانانگیز و احساسات منفی شده، نظم هیجانانگیزشان به هم ریخته و نمی‌توانند هیجانانگیز و احساسات خود را به شیوه‌ای سالم ابراز نمایند (Szasz et al., 2011). بنابراین نیاز است در راستای نظم‌جویی هیجانانگیز آن‌ها اقداماتی صورت گیرد (Pugach et al., 2020). یکی از سازه‌های مهم در زمینه تنظیم و پردازش هیجانانگیز، ناگویی هیجانانگیز است (Waller & Scheidt, 2006). ناگویی هیجانانگیز ساختاری چندوجهی است که با مشکلاتی در شناسایی احساسات فرد مشخص می‌شود و فرد مشکلات عدیده‌ای در توصیف احساسات خود برای دیگران دارد؛ موضوعی که منجر به تنظیم غیر موثر و غیر قابل انعطاف هیجان می‌شود و خطرات قابل توجهی برای فرد به لحاظ جسمی و روانی خواهد داشت (Luminet et al., 2021). پژوهش‌ها بیانگر این موضوع هستند که افراد مبتلا به ناگویی هیجانانگیز در شناخت درست هیجان‌ها از چهره دیگران مشکل داشته و لذا توان‌شان برای همدلی با دیگران محدود می‌باشد (Panahi et al., 2018). موضوعی که می‌تواند منجر به کاهش رضایت زناشویی زوجین، استرس، فشار روانی و اضطراب در آن‌ها گردد (Fietz et al., 2018). یافته‌های پژوهشی از رابطه ناگویی هیجانانگیز و متغیرهای مربوط به رابطه زوجی حکایت دارند؛ به گونه‌ای که در پژوهشی که توسط آل‌فرن و همکاران انجام شد، نشان داد که ناگویی هیجانانگیز نقش میانجی بین رضایت زوجین و سبک‌های دلبستگی را دارد (El Frenn et al., 2022). مومنی و همکاران؛ در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ناگویی هیجانانگیز می‌تواند کاهش صمیمیت را پیش‌بینی کند (Momeni et al., 2018). کاروکیو و همکاران در پژوهشی از رابطه مستقیم ناگویی هیجانانگیز بر اضطراب و اجتناب از تجربه خبر دادند که به شکل غیر مستقیم بر رضایت زناشویی تاثیر می‌گذارد (Karukivi et al., 2014). ذاکری و رضایی، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ناگویی هیجانانگیز منجر به کاهش صمیمیت زناشویی می‌گردد (Zakeri & Rezaei, 2022).

یافته‌های پژوهشی حاکی از آنند که می‌توان به زنان درگیر با موضوع طلاق کمک کرد (Abadi et al., 2017). در این راستا مدل‌های نظری مختلفی از جمله درمان مبتنی بر هیجان، رفتاردرمانی شناختی، درمان روان‌پویشی، مدل بخشودگی، مدل بینش‌گرا و ... ارائه شده است. با توجه به علاقمندی و آشنایی نویسندگان این پژوهش با رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و همچنین وجود پیشینه پژوهشی مناسب این رویکرد در حوزه مسائل مربوط به خانواده و زوج، رویکرد مذکور مورد استفاده قرار گرفت؛ که نوعی رفتاردرمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که تاکید زیادی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی دارد (Najari et al., 2023). این انعطاف‌پذیری از طریق شش فرایند زیربنایی صورت می‌گیرد که عبارتند از: ۱- پذیرش (خود و مشکلات)

۲- گسلش (رهایی)، ۳- خود به عنوان زمینه، ۴- ارتباط با زمان فعلی و حال، ۵- ارزش‌ها و ۶- عمل و فعالیت متعهدانه (Stockton et al., 2019). هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد تغییر مستقیم در فرد نیست؛ بلکه هدف در این درمان، کمک به فرد در جهت برقراری ارتباط با تجاربش با استفاده از روش‌های متفاوت و متنوع است تا از این طریق زندگی مبتنی بر ارزش را تجربه کند و به عبارتی هدف این است که فرد با توجه به زمان حال در جهت اهداف ارزشمند و متعالی زندگی حرکت کند (Huang et al., 2020). در این درمان هدف حذف فکر یا احساس منفی نیست؛ بلکه هدف تغییر رابطه فرد با افکار و احساساتش می‌باشد؛ به گونه‌ای که آن‌ها را بخشی از تجربه طبیعی و انسانی خود در راستای زندگی مبتنی بر ارزش‌ها بدانند، به پذیرش برسد و با عمل متعهدانه در راستای ارزش‌ها حرکت کند (Crosby & Twohig, 2016). پژوهش‌ها حکایت از تأثیر مثبت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در حوزه زناشویی و زنان آسیب‌دیده دارد (Candel & Turliuc, 2019). عباسی بوردنر و همکاران در پژوهش خود با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق عنوان کردند که درمان مذکور در کاهش تعارضات زناشویی زوجین موثر بوده است (Abbasi Bondaragh et al., 2023). ابوسعیدی مقدم و همکاران در پژوهشی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی و گناه زنان متقاضی طلاق خبر دادند (Abosaidi Moghadam et al., 2020). ذکر یازده خطیر و همکاران در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنیدگی و بخشودگی زنان متقاضی طلاق موثر بوده است (Zekariyazadeh Khatir et al., 2022). فیضی خواه و همکاران نیز در پژوهش خود اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس انسجام و کاهش طلاق عاطفی را در زنان متقاضی طلاق گزارش نمودند (Feizikhah et al., 2021). افزایش آمار طلاق و اثرات زیان‌بار آن در حیطه‌های روانشناختی، اقتصادی و اجتماعی به خصوص برای زنان موضوع مهمی است که نیازمند ارزیابی، بررسی، آموزش و مداخله است و لذا در جهت کاهش و مدیریت اثرات مخرب آن در حوزه‌های مختلف باید اقداماتی صورت گیرد. با توجه به آنچه گذشت در حیطه روانشناختی، زنان متقاضی طلاق با مشکلاتی در تنظیم هیجانات و احساس شرم مواجه می‌گردند که می‌تواند مشکلات فردی و زوجی آن‌ها را افزایش دهد و در این راستا نیز باید اقداماتی صورت گیرد. از طرفی پژوهش‌ها بیانگر نقش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای مرتبط با حوزه زوجی است و لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس شرم و ناگویی هیجانی زنان متقاضی طلاق موثر است؟

روش

در این پژوهش از طرح تک موردی به صورت خط پایه‌ای چندگانه ناهم‌زمان استفاده شد. در پژوهش حاضر آزمودنی‌ها به صورت هم‌زمان وارد مرحله خط پایه و با قرار گرفتن به صورت تصادفی در یکی از دوره‌های انتظار دو یا سه هفته‌ای در مرحله خط پایه وارد مرحله درمان ۸ جلسه‌ای شدند. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان متقاضی طلاق بود که در سه ماهه اول سال ۱۴۰۲ به مرکز مشاوره اندیشه و احساس شهر مشهد مراجعه کرده بودند. از بین افراد مراجعه‌کننده تعداد ۳ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری این پژوهش مبتنی بر هدف، در دسترس، و بر مبنای داوطلب بودن آزمودنی‌ها بود، که پس از احراز شرایط پژوهش (ملاک‌های ورود؛ شامل داشتن حداقل تحصیلات در سطح دیپلم، تمایل به شرکت در جلسات، گذشت یک سال از زندگی مشترک (متقاضیان طلاق) که کمتر از یک سال از زندگی مشترک‌شان می‌گذشت تحت آموزش جداگانه‌ای در مرکز بودند)، ابراز ندامت شوهر و درخواست گذشت از همسر و ملاک‌های خروج؛ شامل اختلال شخصیت و مشکلات مربوط به حالت‌های پارانوئیدی، تصمیم قطعی برای طلاق)، بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل مقیاس‌های شرم درونی شده و ناگویی هیجانی بودند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از فرمول درصد بهبودی، شاخص تغییر پایا و نمودار چشمی استفاده شد.

مقیاس شرم درونی شده:

مقیاس شرم درونی شده کوک (CISS)^۱ به وسیله کوک در سال ۱۹۹۳ ساخته شد. ۳۰ ماده و دو خرده مقیاس دارد که عبارتند از: کمرویی و عزت نفس. آزمودنی به این آزمون به شکل لیکرت ۵ درجه ای ۰ هرگز تا همیشه ۴ پاسخ می‌دهد، نمره‌های بالایی‌نگری ارزشی، بی‌کفایتی، احساس حقارت، پوچی و تنهایی و نمره پایین به معنی عزت نفس بالا است. کوک ضریب آلفای کرونباخ نمره کل را ۰/۹۰ و خرده مقیاس‌های کمرویی و عزت نفس را به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۰ گزارش نموده است. در سال ۱۳۹۰ در پژوهشی که توسط رجبی و عباسی صورت گرفت؛ آلفای کرونباخ مقیاس را در کل نمونه ۰/۹۰، در مردان ۰/۸۹ و در زنان ۰/۹۱ گزارش شد (Davarniya et al., 2019). در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو:

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (TAS-20)^۲ در سال ۱۹۹۴ توسط باگی^۳ و همکاران ساخته شده است. مقیاس مذکور شامل ۲۰ ماده در زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات

1. Cook Internalized Shame Scale
2. Toronto Alexithymia Scale
3. Bagby.

و تفکر برون‌مدار است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت لیکرتی و چندگزینه‌ای است. به این شکل پاسخ کاملاً مخالف نمره ۱ و پاسخ کاملاً موافق نمره ۵ را دریافت خواهد کرد؛ که نمره بالاتر نشانگر ناگویی هیجانی بیشتر و بالعکس می‌باشد. ضریب آلفا برای ناگویی هیجانی و خرده مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ گزارش شده است (Besharat et al., 2021). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش، باگبی و همکاران ۰/۸۸ بود (Bagby et al., 2021). در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمانی پذیرش و تعهد (Hayes et al., 2012).

جلسات	خلاصه جلسات درمانی
جلسه اول	آشنایی مراجعان با محقق-توزیع پرسشنامه‌ها، آشنایی با اهداف درمانی و قوانین جلسه درمانی، برقراری ارتباط درمانی، توضیح درمورد درمان پذیرش و تعهد و اصول کلی آن
جلسه دوم	صحبت درمورد احساسات و اهمیت آن‌ها، آشنایی با احساسات اولیه و ثانویه
جلسه سوم	تفکیک احساسات و هیجانات فردی، نحوه شناسایی هیجانات ساده و پیچیده
جلسه چهارم	صحبت درمورد شیوه ابراز هیجان و بازگویی آن‌ها و یافتن روشی منطقی جهت بروز احساسات و هیجانات
جلسه پنجم	تمرین خودمشاهده گری، اسکن بدن، توانایی برای تمایز احساسات بدنی از هیجانات
جلسه ششم	پذیرش خود، پذیرش افکار، احساسات و بدن خود
جلسه هفتم	تقویت اعتماد به نفس، تمرین درون و برون جلسه‌ای
جلسه هشتم	مرور جلسات پیشین، تمرین درون جلسه‌ای

یافته‌ها

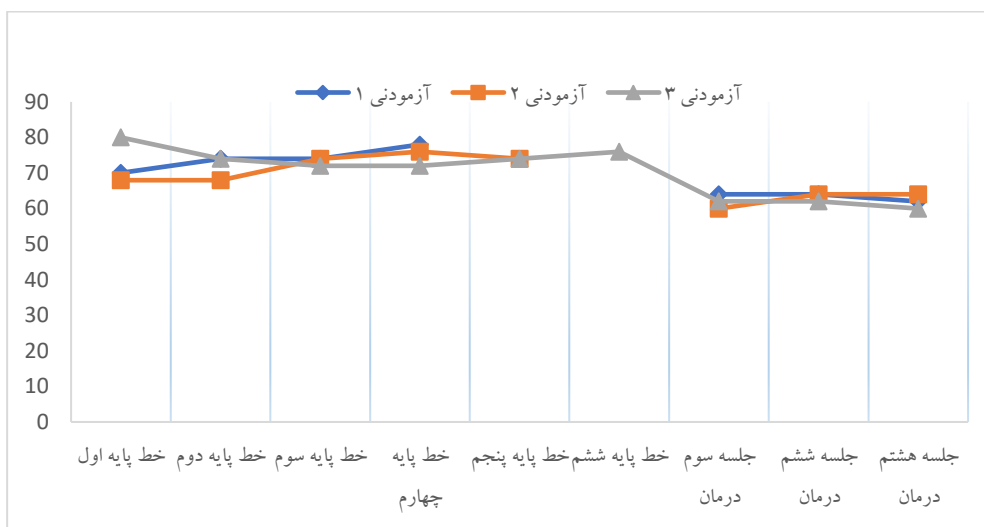
میانگین سن شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر ۲۹ سال بود. از سه شرکت‌کننده نفر اول دارای یک فرزند و تحصیلات کاردانی بود که حدود ۶ سال از زندگی مشترکش می‌گذشت، نفر دوم بدون فرزند و تحصیلات کارشناسی بود که حدود ۵ سال از زندگی مشترکش می‌گذشت و نفر سوم دارای یک فرزند و تحصیلات کارشناسی بود که از زندگی مشترکش حدود ۵ سال می‌گذشت.

جدول ۲. میانگین شرم از خود در خط پایه و جلسات درمانی

خط پایه	آزمودنی ۱	آزمودنی ۲	آزمودنی ۳
خط پایه اول	۷۰	۶۸	۸۰
خط پایه دوم	۷۴	۶۸	۷۴

۷۲	۷۴	۷۴	خط پایه سوم
۷۲	۷۶	۷۸	خط پایه چهارم
۷۴	۷۴		خط پایه پنجم
۷۶			خط پایه ششم
۶۲/۳۳	۷۲	۷۴	میانگین خط پایه
			درمان
۶۲	۶۰	۶۴	جلسه سوم درمان
۶۲	۶۴	۶۴	جلسه ششم درمان
۶۰	۶۴	۶۲	جلسه هشتم درمان
۶۱/۳۳	۶۳/۲۲	۶۳/۳۳	میانگین جلسات درمانی
۳/۴۰	۳/۱۰	۲/۳۳	شاخص تغییر پایا (درمان)
۲۹/۳۹	۲۶/۱۸	۲۱/۴۹	درصد بهبودی پس از درمان
۲۵/۶۸			درصد بهبودی کلی پس از درمان

جدول ۲ نشان می‌دهد که آزمودنی‌ها بهبودی قابل توجهی در شرم از خود در طول جلسات درمانی داشته‌اند و نمره شرم از خود در جلسات درمانی این مطلب را تایید می‌کند. علاوه بر این، باید گفت که میانگین شرم از خود در مراحل خط پایه برای آزمودنی اول ۷۴، برای آزمودنی دوم ۷۲ و برای آزمودنی سوم ۶۲/۳۳ می‌باشد. همچنین میانگین در مرحله درمانی برای آزمودنی اول ۶۳/۳۳، برای آزمودنی دوم ۶۳/۲۲ و برای آزمودنی سوم ۶۱/۳۳ می‌باشد. علاوه بر این، شاخص تغییر پایا برای آزمودنی اول ۲/۳۳، برای آزمودنی دوم ۳/۱۰ و برای آزمودنی سوم ۳/۴۰ می‌باشد. از آنجایی که میزان شاخص تغییر پایا بعد از درمان برای هر سه آزمودنی‌ها بیشتر و بالاتر از ارزش Z یعنی ۱/۹۶ است، لذا با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که بهبودی برای هر سه آزمودنی حاصل گردیده است و این بهبودی ناشی از جلسات درمانی می‌باشد. لازم به ذکر است که میزان درصد بهبودی برای آزمودنی اول ۲۱/۴۹، آزمودنی دوم ۲۶/۱۸ و آزمودنی سوم ۲۹/۳۹ و در کل ۲۵/۶۸ است که نشانه معنادار بودن میزان بهبودی می‌باشد.



نمودار ۱. شرم از خود در خط پایه و درمان

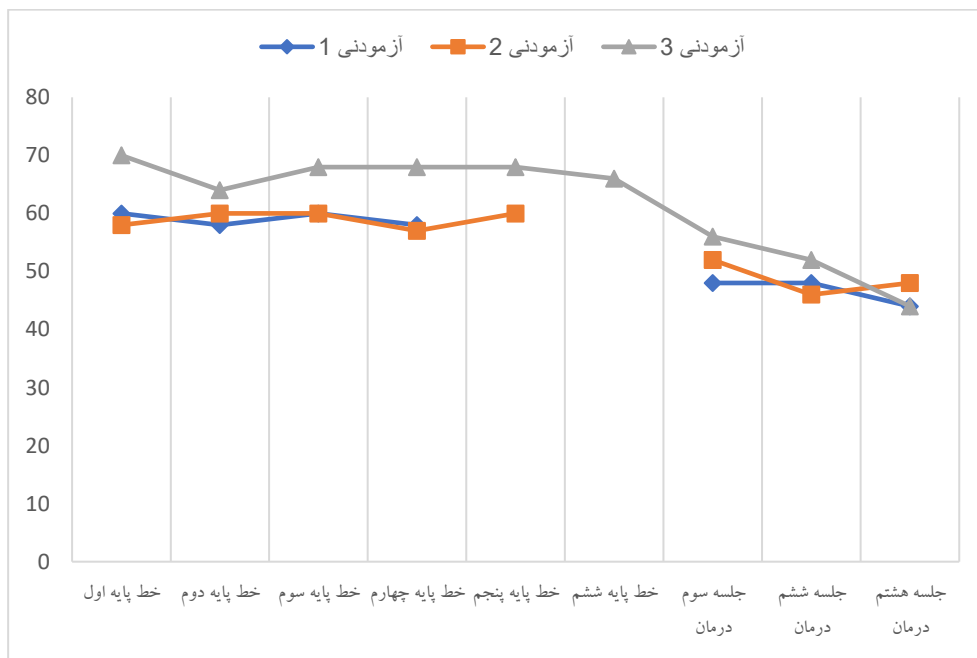
همان‌طور که نمودار ۱ نشان می‌دهد میانگین نمره‌های متغیر شرم از خود هر سه فرد در مراحل درمان نسبت به مراحل خط پایه کاهش داشته است.

جدول ۳. میانگین ناگویی هیجانی در خط پایه و جلسات درمانی

آزمودنی ۳	آزمودنی ۲	آزمودنی ۱	خط پایه
۷۰	۵۸	۶۰	خط پایه اول
۶۴	۶۰	۵۸	خط پایه دوم
۶۸	۶۰	۶۰	خط پایه سوم
۶۸	۵۷	۵۸	خط پایه چهارم
۶۸	۶۰		خط پایه پنجم
۶۶			خط پایه ششم
۶۷/۳۳	۵۹	۵۹	میانگین خط پایه
درمان			
۵۶	۵۲	۴۸	جلسه سوم درمان
۵۲	۴۶	۴۸	جلسه ششم درمان
۴۴	۴۸	۴۴	جلسه هشتم درمان
۵۰/۶۶	۴۸/۶۶	۴۶/۶۶	میانگین جلسات درمان

۳/۱۲	۳/۳۱	۳/۳۰	شاخص تغییر پایا (درمان)
۲۹/۸۹	۳۰/۳۲	۳۰/۳۰	درصد بهبودی پس از درمان
۳۰/۱۷			درصد بهبودی کلی پس از درمان

جدول ۳ نشان می‌دهد که آزمودنی‌ها بهبودی قابل توجهی در ناگویی هیجانی در طول جلسات درمانی داشته‌اند و نمره ناگویی هیجانی در جلسات درمانی این مطلب را تایید می‌کند. به صورت کلی جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین ناگویی هیجانی در مرحله خط پایه برای آزمودنی اول و دوم ۵۹ و برای آزمودنی سوم ۶۷/۳۳ می‌باشد. همچنین میانگین در مرحله درمانی برای آزمودنی اول ۴۶/۶۶، برای آزمودنی دوم ۴۸/۶۶ و آزمودنی سوم ۵۰/۶۶ می‌باشد. علاوه بر این، شاخص تغییر پایا برای آزمودنی اول ۳/۳۰، برای آزمودنی دوم ۳/۳۱ و برای آزمودنی سوم ۳/۱۲ می‌باشد. از آنجایی که میزان شاخص تغییر پایا بعد از درمان برای هر سه آزمودنی‌ها بیشتر و بالاتر از ارزش Z یعنی ۱/۹۶ است، لذا با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که بهبودی برای هر سه آزمودنی حاصل گردیده است و این بهبودی ناشی از جلسات درمانی می‌باشد. لازم به ذکر است که میزان درصد بهبودی برای آزمودنی اول ۳۰/۳۰، آزمودنی دوم ۳۰/۳۲ و آزمودنی سوم ۲۹/۸۹ و در کل ۳۰/۱۷ است که نشانه معنادار بودن میزان بهبودی می‌باشد.



نمودار ۲. ناگویی هیجانی در خط پایه و درمان

همان‌طور که نمودار ۲ نشان می‌دهد میانگین نمره‌های متغیر ناگویی هیجانی هر سه فرد در مراحل درمان نسبت به مراحل خط پایه کاهش داشته است.

نتیجه

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شرم از خود و ناگویی هیجانی زنان متقاضی طلاق بود. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شرم از خود و ناگویی هیجانی زنان متقاضی طلاق تأثیر داشته است و این نتایج با نتایج پژوهش‌های صادقی و همکاران (Sadeghi et al., 2021)، امینی و حسن‌زاده (Amini & Hasanzadeh, 2021)، ابوسعیدی مقدم و همکاران (Abosaidi et al., 2020)، Moghadam et al., 2020، خزان و همکاران (Younesi et al., 2016)، و باباخانی (Babakhani, 2020)، همسو می‌باشد. در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شرم می‌توان به این نکته اشاره کرد که در درمان مذکور تأکید بر پذیرش به جای کنترل و تحمل است. پذیرش به افراد کمک می‌کند تا تجربیات و احساسات ناخوشایند را بدون تلاش برای کنترل‌شان بپذیرند و از این طریق از تهدیدکنندگی آن‌ها بکاهند (Hayes et al., 2012). هم‌چنین ذهن‌آگاهی به فرد کمک می‌کند تا افکار و موضوعات ذهنی را مشاهده کرده و آن‌ها را به صورت یک موضوع و نه قسمتی از خود در نظر بگیرد (Brown et al., 2022). همراه شدن پذیرش و ذهن‌آگاهی منجر به کاهش رنج روان‌شناختی و شرم درونی در فرد می‌گردد (Fatollahzadeh et al., 2023). در همین راستا در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودشفقتی و خودمهربانی تأکید می‌گردد؛ حالتی که در آن فرد نسبت به خود پذیرش و نگرشی شفقت‌آمیز دارد و تجربه‌های شکست، طرد و اشتباه در مسیر زندگی را جز جدانشدنی زندگی انسانی می‌داند (Li et al., 2023)، در نتیجه برای حذف و از بین بردن موارد فوق‌الذکر تلاش نمی‌کند؛ به عبارتی می‌توان این‌چنین استنباط کرد که به شرم اجازه بروز داده می‌شود و تجربه آن جزئی از مسیر زندگی فرد محسوب می‌گردد. در این حالت شرم مورد پذیرش فرد قرار می‌گیرد و این پذیرش تأثیر مخرب شرم بر زندگی فرد (خودانتقادی، خودسرزنش‌گری و نشخوارهای فکری منفی) را کاهش می‌دهد و زمینه را برای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فراهم می‌آورد. از طرفی این درمان با هدف قرار دادن اجتناب تجربه‌ای، تجربه‌های منفی و ناخوشایند را تحت مدیریت شخص درمی‌آورد و به وی کمک می‌نماید تا با کاهش باور به افکار به واسطه گسلش عاطفی، تأثیر افکار، عواطف و هیجان‌ها را به حداقل برساند و به‌سوی زندگی ارزشمند پیش برود. در حقیقت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، زنان متقاضی طلاق را ترغیب می‌نماید که هر آنچه که خارج از کنترل و مدیریت آنان است را بپذیرند و به انجام عملکرد و رفتارهایی که زندگی‌شان را پربارتر می‌سازد؛

متعهد باشند. لذا، این درمان، هدف کاملاً سهل و ساده‌ای را دنبال می‌نماید و آن به حداکثر رساندن ظرفیت و توانمندی‌های فرد در راستای یک زندگی غنی، برابر و با معنا است که سبب کاهش شرم از خود و تقویت عزت نفس می‌شود.

با توجه به اینکه در ناگویی هیجانی فرد مشکلات تنظیم هیجان داشته (Waller & Scheidt, 2006) و در شناخت احساسات و همدردی با دیگران مشکل داشته و از ارتباط و همدلی با دیگران فرار می‌کند (Panahi et al., 2018) در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ناگویی هیجانی می‌توان چنین عنوان کرد که در درمان مورد نظر، هدف این است که فرد از خود، مشکلات و احساساتش فرار نکند و اتفاقات را همان‌طور که هست به زبان بیاورد و بپذیرد. در واقع، این درمان بر این مسئله تأکید می‌کند که فرار و اجتناب از اتفاقات، سبب تشدید مشکلات هیجانی در اشخاص می‌شود؛ موضوعی که از آن به‌عنوان "اجتناب تجربه‌ای" یاد می‌شود. به همین دلیل با روبرو شدن با آن‌ها و تجربه‌شان می‌توان بار هیجانی ناشی از آنان را کاهش داد و در نتیجه ناگویی هیجانی را بهبود بخشید. چرا که در ناگویی هیجانی، افراد مرتباً در حال فرار از احساسات و عدم بیان هیجانات و عواطف خویش هستند و این درمان به آنان کمک می‌کند تا به جای اجتناب و فرار، آن‌ها را به‌عنوان بخشی از مسیر زندگی خویش بپذیرند. از طرفی ناگویی هیجانی منجر به تنظیم غیر موثر و غیر قابل انعطاف هیجان می‌شود (Luminet et al., 2021). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انعطاف‌پذیری روانشناختی مورد توجه زیادی قرار گرفته است؛ براساس دیدگاه هیز و همکاران، انعطاف‌پذیری روانشناختی به شکل تعامل با زمان حال به‌عنوان فردی آگاه، توانایی تغییر رفتارهایی با عدم کارکرد و انجام رفتارهایی که در جهت ارزش‌های فرد است، تعریف شده است (Hayes et al., 2012). لذا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کمک به فرد برای ماندن در زمان حال و انجام امور در راستای ارزش‌ها زمینه را برای انعطاف‌پذیری روانشناختی و در نتیجه کاهش ناگویی هیجانی فراهم می‌آورد. از طرف دیگر در این درمان به مهار خود کمک می‌شود؛ تا فرد رفتارهایی که خودش نسبت به آن‌ها تمایل دارد، انجام دهد؛ در واقع از آنجایی که درمان مذکور به معنی تمایل به احساسات، رویدادها و تجارب پریشان‌کننده و تحمل صرف آن‌ها نیست؛ می‌تواند به فرد کمک کند تا به‌شکل آگاهانه افکار و هیجانات خود را همان‌گونه که هستند تجربه کند و به عمق هیجانات خود پی ببرد و درستی یا نادرستی آن‌ها را شناسایی کند (Li et al., 2023)، و در نتیجه توانایی ایستادگی در برابر تنش‌های زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی را پیدا کند؛ موضوعی که در ابتدا منجر به اجتناب، بهم‌ریختگی و هراس از چالش‌ها می‌شود؛ ولی در انتها از ناگویی هیجانی می‌کاهد (Darvish Baseri & DashtBozorgi, 2017). در نهایت اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و

تعهد به افراد در شناسایی تنش‌های زندگی کمک می‌کند که این خود موجب مقابله سازگار با منابع استرس-زا می‌شود (Sabour & Kakabraee, 2016). بنابراین درمان پذیرش و تعهد با کمک به افراد در شناسایی هیجان‌ها و حالت‌های هیجانی و نحوه ابراز هیجان باعث کاهش ناگویی هیجانی می‌شود. کاروکیو و همکاران در پژوهشی از رابطه مستقیم ناگویی هیجانی بر اضطراب و اجتناب از تجربه خبر دادند (Karukivi et al., 2014). حال آنکه در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اجتناب تجربه‌ای به‌عنوان آسیب در نظر گرفته می‌شود و لذا تلاش می‌کند تا با کاهش اجتناب تجربه‌ای فرد را به‌سوی زندگی در مسیر ارزش‌ها سوق دهد (Li et al., 2023). در نتیجه با کاهش اجتناب تجربه‌ای ناگویی هیجانی نیز کاهش خواهد یافت.

نتیجه‌گیری نهایی اینکه یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است؛ از طریق ایجاد انعطاف‌پذیری روانشناختی، پذیرش، خودشفقتی و خودمهربانی، ذهن‌آگاهی و کاهش اجتناب تجربه‌ای بر شرم از خود و ناگویی هیجانی زنان متقاضی طلاق موثر واقع شود و آن‌ها را کاهش دهد. در نتیجه می‌توان از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (با در نظر گرفتن شرایط خاص هر مراجع و هم‌چنین ملاک‌های ورود و خروج مطرح شده در این پژوهش)، برای کمک به زنان با مسائل و مشکلات مشابه کمک گرفت. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت‌های طرح‌های تک‌موردی از جمله حجم کوچک نمونه، پختگی، تاریخچه، پیش‌آزمون و ... اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجه می‌کند. هم‌چنین زنان شرکت‌کننده در این پژوهش دارای تحصیلات حداقل دیپلم بودند؛ بنابراین ممکن است اثربخشی این درمان بر افراد دارای تحصیلات پایین‌تر متفاوت باشد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم دسترسی به همسران زنان متقاضی طلاق اشاره کرد؛ در صورتی که نقش همسران می‌تواند بسیار مهم باشد.

در پایان محققان از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش کمال تشکر و قدردانی خود را ابراز می‌دارند. ضمناً هیچ‌گونه تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

References:

- Abadi, H., Khodabakhsh, M., & Kiani, F. (2017). Effectiveness of Forgiveness-oriented Group Counseling based on Islamic Perspective to Restore the Marriage Relationship after Marital Infidelity. *Medical Ethics Journal*, 10(38), 29-36. <https://doi.org/https://doi.org/10.22037/mej.v10i38.15734>
- Abbasi Bondaragh, S., Azmodeh, M., Ghanbari Hashem Abadi, B. A., & Hosseininasab, S. D. (2023). The Impact of Acceptance and Commitment Couples Therapy on Reducing the Marital Conflicts between Couples Applying for Divorce. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 13(1), 25-46. <https://doi.org/10.22067/tpccp.2023.77768.1317>
- Abosaidi Moghadam, N., Sanagouye Moharer, G., & Shirazi, M. (2020). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on feelings of loneliness, shame, and guilt in female applicants for divorce. *Journal of Applied Psychology*, 14(1), 35-54. <https://doi.org/https://doi.org/10.52547/APS.Y.14.1.35>
- Amini, P., & Hasanzadeh, R. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Internalized Shame of Abused Women. *Women and Family Studies*, 52(14), 57-68. <https://doi.org/10.30495/jwsf.2021.1908695.1494>
- Araghi, Y., Bazzazian, S., Amirimajid, M., & Ghamari, M. (2020). Comparing the effectiveness of meta-cognitive education group and acceptance and commitment therapy on hopelessness of divorcing couples. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 11(43), 237-266. <https://doi.org/https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.50396.2329>
- Arian, M., Masoumi, R., & Shojaei, S. F. (2020). Feelings of Shame and Guilt in Patients with Cancer and Their Family Caregivers. *International Journal of Cancer Management*, 14(8). <https://doi.org/https://doi.org/10.5812/ijcm.117159>
- Atapour, N., Falsafinejad, M. R., Ahmadi, K., & Khodabakhshi-Koolae, A. (2021). A study of the processes and contextual factors of marital infidelity. *Practice in Clinical Psychology*, 9(3), 211-226. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32598/jpcp.9.3.758.2>
- Babakhani, V. (2020). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on enduring the distress and self-control of betrayed women. *Iranian Journal of Family Psychology*, 7(1), 121-132. <https://doi.org/10.52547/ijfp.7.1.121>
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., Onno, K. A., Mortezaei, A., & Taylor, G. J. (2021). Development and psychometric evaluation of an informant form of the 20-item Toronto alexithymia scale. *J Psychosom Res*, 141, 110329. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110329>
- Balderrama-Durbin, C., Stanton, K., Snyder, D. K., Cigrang, J. A., Talcott, G. W., Smith Slep, A. M., Heyman, R. E., & Cassidy, D. G. (2017). The risk for marital infidelity across a year-long deployment. *Journal of Family Psychology*, 31(5), 629. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/fam0000281>
- Besharat, M. A., Khalili Khezrabadi, M., & Rezazadeh, S. M. R. (2021). The mediating role of difficulty of emotion regulation in the relationship between early maladaptive schemas and marital problems. *Iranian Journal of Family Psychology*, 3(2), 27-44. <https://doi.org/https://20.1001.1.22285516.1396.8.29.9.8>
- Brown, K. W., Berry, D., Eichel, K., Beloborodova, P., Rahrig, H., & Britton, W. B. (2022). Comparing impacts of meditation training in focused attention, open monitoring, and mindfulness-based cognitive therapy on emotion reactivity and regulation: Neural and

- subjective evidence from a dismantling study. *Psychophysiology*, 59(7), e14024. <https://doi.org/10.1111/psyp.14024>
- Candel, O.-S., & Turliuc, M. N. (2019). Insecure attachment and relationship satisfaction: A meta-analysis of actor and partner associations. *Personality and Individual Differences*, 147, 190-199. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.04.037>
- Carpenter, T. P., Tignor, S. M., Tsang, J.-A., & Willett, A. (2016). Dispositional self-forgiveness, guilt-and shame-proneness, and the roles of motivational tendencies. *Personality and Individual Differences*, 98, 53-61. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.017>
- Crosby, J. M., & Twohig, M. P. (2016). Acceptance and commitment therapy for problematic internet pornography use: A randomized trial. *Behavior Therapy*, 47(3), 355-366. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.02.001>
- Darvish Baseri, L., & DashtBozorgi, Z. (2017). Effectiveness of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment on Cognitive Emotion Regulation and Alexithymia of Patients with Type 2 Diabetes [Research]. *Journal of Nursing Education*, 5(1), 7-14. <https://doi.org/10.21859/ijpn-05012>
- Davarniya, R., Zaharakar, K., Asadpour, E., Mohsenzadeh, F., & Kasaei Esfahani, A. (2019). The Effectiveness of Group Counselling based on Compassion-Focused Therapy (CFT) on Rumination in Women Affected by Marital Infidelity [Research]. *Armaghane Danesh*, 24(5), 950-967. <https://doi.org/10.52547/armaghanj.24.5>. ضمیمه ۲، ۹۵۰
- Davis, S., Ferrar, S., Sadikaj, G., Binik, Y., & Carrier, S. (2017). Shame, catastrophizing, and negative partner responses are associated with lower sexual and relationship satisfaction and more negative affect in men with Peyronie's disease. *Journal of sex & marital therapy*, 43(3), 264-276. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1147511>
- Donovan, S., & Emmers-Sommer, T. M. (2012). Attachment style and gender as predictors of communicative responses to infidelity. *Marriage & family review*, 48(2), 125-149. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/01494929.2011.626670>
- El Frenn, Y., Akel, M., Hallit, S., & Obeid, S. (2022). Couple's Satisfaction among Lebanese adults: validation of the Toronto Alexithymia Scale and Couple Satisfaction Index-4 scales, association with attachment styles and mediating role of alexithymia. *BMC psychology*, 10(1), 13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s40359-022-00719-6>
- Fatollahzadeh, S., Kianimoghadam, A. S., Bahri, R., Khesali, M., Pour Seyyed Aghaei, Z., & Masjedi Arani, A. (2023). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Resilience, Shame, Internal Self-criticism, and Quality of Life of Patients with Vitiligo [Research Article]. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 17(4), e137483. <https://doi.org/10.5812/ijpbs-137483>
- Feizikhah, F., Hassanzadeh, R., & Abbasi, G. (2021). Comparing the Effects of Acceptance and Commitment Therapy and Resilience Training on Emotional Divorce in Women Referring to Family Courts [Original Research Article]. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 11(0), 66-66. <http://jdisabilstud.org/article-1-2379-en.html>
- Fietz, J., Valencia, N., & Silani, G. (2018). Alexithymia and autistic traits as possible predictors for traits related to depression, anxiety, and stress: A multivariate statistical approach. *Journal of evaluation in clinical practice*, 24(4), 901-908. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jep.12961>
- Hayati, M., & Soleymani, S. (2019). The consequences of divorce for the divorced Person:

- A qualitative study. *Rooyesh*, 7(11), 273-288. <https://doi.org/https://dori.net/dor/20.1001.1.2383353.1397.7.11.19.8>
- 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.
- Huang, C.-Y., Sirikantraporn, S., Pichayayothin, N. B., & Turner-Cobb, J. M. (2020). Parental attachment, adult-child romantic attachment, and marital satisfaction: An examination of cultural context in Taiwanese and Thai heterosexual couples. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 692. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph17030692>
- Kargar, S., Davoodi, A., & Mozafari, M. (2019). Prediction of Sexual Satisfaction of Womens based on Their Feeling of Guilt and Shame and Difficulties in Emotion Regulation. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 10(39), 115-126. <https://doi.org/https://doi.org/20.1001.1.20088566.1398.10.39.8.1>
- Karukivi, M., Tolvanen, M., Karlsson, L., & Karlsson, H. (2014). Is alexithymia linked with marital satisfaction or attachment to the partner? A study in a pregnancy cohort of parents-to-be. *Comprehensive psychiatry*, 55(5), 1252-1257. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.03.019>
- Li, S., Chen, Z., Yong, Y., Xie, J., & Li, Y. (2023). Effectiveness of acceptance and commitment therapy-based interventions for improving the psychological health of parents of children with special health care needs: A systematic review and meta-analysis. *Compr Psychiatry*, 127, 152426. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152426>
- Luminet, O., Nielson, K. A., & Ridout, N. (2021). Having no words for feelings: alexithymia as a fundamental personality dimension at the interface of cognition and emotion. In (Vol. 35, pp. 435-448): Taylor & Francis.
- Momeni, K., Karami, J., & Hoveyzizadehgan, N. (2018). The relationship between sensation seeking, positive and negative affect, alexithymia and marital infidelity. *Journal of Health and Care*, 19(4), 221-231. <https://doi.org/http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-897-fa.html>
- Mushy, R. B., & Mbonile, M. J. (2017). Adaptation Strategies to Climate Change among Smallholder Farmers in Moshi Rural District, Tanzania. *Journal of the Geographical Association of Tanzania*, 38(1), 1-15. <https://doi.org/https://doi.org/10.56279/jgat.v38i1.116>
- Najari, F., Niknam, M., & Dokaneifard, F. (2023). Comparison of the efficacy of acceptance and commitment based therapy (ACT) and schema therapy on forgiveness in women after infidelity. *Journal of psychologicalscience*, 22(124), 827-843. <https://doi.org/https://doi.org/10.52547/JPS.22.124.827>
- Ouyang, Y., Ding, D., & Xu, X. (2022). problem behaviors of adolescents: The role of family socioeconomic status, parental educational expectations, and adolescents' confidence in the future. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15442. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390%2Fijerph192315442>
- Panahi, M. S., Hoseinzadeh, A., Razaghpour, M., & Hosieni, N. (2018). Formulating a model for the relationship between alexithymia, social support, loneliness, and marital satisfaction: Path analysis model. *Journal of family medicine and primary care*, 7(5), 1068-1073. <https://doi.org/https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe318>
- Pugach, C. P., Campbell, A. A., & Wisco, B. E. (2020). Emotion regulation in posttraumatic

- stress disorder (PTSD): Rumination accounts for the association between emotion regulation difficulties and PTSD severity. *J Clin Psychol*, 76(3), 508-525. <https://doi.org/10.1002/jclp.22879>
- Sabour, S., & Kakabraee, K. (2016). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Depression, Stress and Indicators of Pain in Women with Chronic Pain [Research]. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 2(4), 1-9. <https://doi.org/10.21859/ijrn-02041>
- Sadeghi, M., Naeimeh, M., & Alivandvafa, M. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Couple Burnout, Alexithymia, and Quality of Life of Women Affected by Marital Infidelity. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(3), 73-91. <https://doi.org/10.22034/ajft.2021.296762.1146>
- Stockton, D., Kellett, S., Berrios, R., Sirois, F., Wilkinson, N., & Miles, G. (2019). Identifying the underlying mechanisms of change during acceptance and commitment therapy (ACT): A systematic review of contemporary mediation studies. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 47(3), 332-362. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S1352465818000553>
- Szasz, P. L., Szentagotai, A., & Hofmann, S. G. (2011). The effect of emotion regulation strategies on anger. *Behaviour research and therapy*, 49(2), 114-119. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.11.011>
- Waller, E., & Scheidt, C. E. (2006). Somatoform disorders as disorders of affect regulation: a development perspective. *Int Rev Psychiatry*, 18(1), 13-24. <https://doi.org/10.1080/09540260500466774>
- Younesi, S., Abbasi Asl, M., Khazan, K., & Kazemi, J. (2016). The Effectiveness of Education Acceptance-Commitment Theory (ACT) to Reducing Alexithymia of Divorcing Women [Research]. *Quarterly Journal of Social Work*, 5(3), 5-13. <http://socialworkmag.ir/article-1-123-en.html>
- Zakeri, F., & Rezaei, M. (2022). The Role of Alexithymia and Dysfunctional Reactions in Predicting Marital Intimacy. *Practice in Clinical Psychology*, 10(4), ۳۴۲-۳۲۹. <https://doi.org/https://doi.org/10.32598/jpcp.10.4.850.1>
- Zare Baghbidi, M., & Etemadifard, A. (2020). Determining the Mediating Role of Communication Skills in the Relationship between alexithymia and marital burnout of divorce client Couples in Yazd. *Social Psychology Research*, 10(38), 135-150. <https://doi.org/https://doi.org/10.22034/spr.2020.114700>
- Zarei, S., & Hosseingholi, F. (2014). The prediction of marital commitment based on self-conscious affects (shame and guilt) and self-differentiation among married university students. *Family Counseling and Psychotherapy*, 4(1), 113-135. <https://doi.org/https://20.1001.1.22516654.1393.4.1.6.5>
- Zekariazadeh Khatir, Z., fakhri, M., & haydari, s. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Tension and Forgiveness among Women Seeking Divorce. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 3(2), 378-393. <https://doi.org/10.61838/kman.ajft.3.2.19>