



مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن بر سبک‌های عشق‌ورزی زنان آسیب دیده از خیانت همسر

دانشجوی دکتری گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران
استادیار گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران

زهرة حلاجیان ^{id}

وحیده باباخانی* ^{id}

جعفر پویامنش ^{id}

علیرضا جعفری ^{id}

ایمیل نویسنده مسئول: vahideh_babakhan@yahoo.com

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۳۰

دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۱۲

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷

<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۲ | پایانی ۲۶۳-۲۴۶

تابستان ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن بر سبک‌های عشق‌ورزی زنان آسیب دیده از خیانت همسر انجام شد. **روش پژوهش:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری سه ماهه انجام شد. جامعه‌آزمایی پژوهش شامل تمامی زنان آسیب دیده از خیانت همسر مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت شهر رامسر از دی ماه ۹۹ تا پایان اردیبهشت ۱۴۰۰ بود. ۴۵ نفر به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش اول و دوم هریک ۸ جلسه زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل فهرست مثلثی عشق استرنبرگ (۱۹۸۶) بود. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل واریانس مختلط بوسیله نرم‌افزار SPSS-۲۳ انجام شد. **یافته‌ها:** در مرحله پس‌آزمون هر دو روش مداخله بر بهبود سبک‌های عشق‌ورزی صمیمیت ($F=۸/۵۷$, $P<۰/۰۰۱$)، میل ($F=۸/۵۵$ ، $P<۰/۰۰۱$) و تعهد ($F=۸/۲۶$ ، $P<۰/۰۰۱$) اثربخش زنان آسیب دیده از خیانت همسر تأثیر معناداری داشت. در مرحله پیگیری نیز اثربخشی هر دو روش در طی زمان ماندگار است، اما همچنین نتایج آزمون بونفرنی نشان داد زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن در مقایسه با زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک‌های عشق‌ورزی زنان آسیب دیده از خیانت همسر اثربخش‌تر است ($P<۰/۰۰۱$). **نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های پژوهش زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن می‌تواند در بهبود سبک‌های عشق‌ورزی زنان آسیب دیده از خیانت همسر مورد استفاده درمانگران زوج و خانواده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: سبک‌های عشق‌ورزی، درمان پذیرش و تعهد، مدل گاتمن، زوج‌درمانی، خیانت

زناشویی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(حلاجیان، باباخانی، پویامنش و جعفری، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

حلاجیان، زهره، باباخانی، وحیده، پویامنش، جعفری، و جعفری، علیرضا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن بر سبک‌های عشق‌ورزی زنان آسیب دیده از خیانت همسر. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۳(۲ پایانی ۱۱): ۲۴۶-۲۴۳.

مقدمه

روابط پنهان خارج از ازدواج همیشه باعث ایجاد ضربه عاطفی شدید در هر دو طرف می‌شود. این نوع روابط علائمی شبیه به اختلال استرس پس از سانحه ایجاد می‌کند و همچنین احساساتی مانند افسردگی، عصبانیت، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، از دست دادن هویت و احساس بی‌ارزشی در همسر خیانت دیده شده است (واراچ و جوزف، ۲۰۱۹). روان‌درمانگران گزارش می‌دهند که زنان به دلیل محبت مادری و مسائل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی همه سختی‌ها و بلاها را پشت سر می‌گذارند و در برخی موارد حتی پس از خیانت شوهرشان، از ترک زندگی زناشویی خودداری می‌کنند، که می‌تواند بر ویژگی‌های روانی و فردی و ویژگی‌های اجتماعی و روابط زناشویی تأثیر منفی داشته باشد (حسینی‌نیک و اسلامزاده، ۱۳۹۸). از سوی دیگر، مطالعات نشان می‌دهد افراد مواردی چون نارضایتی از رابطه زناشویی فعلی، نیازهای برآورده نشده در رابطه، نیاز به گسترش خود، احساس تنهایی در رابطه، انتقام، خشم یا حسادت، احساس ناامنی در مورد رابطه، همراهی و صمیمیت^۱، عدم بلوغ و عدم تعهد، علاقه مفرط به داشتن رابطه عاشقانه با فردی خارج از روابط زناشویی، نارضایتی جنسی، به عنوان دلایل افراد برای وارد شدن به روابط خارج از ازدواج هستند (مافوسا، موتاندو و نیامایارو، ۲۰۱۷؛ روکاج و فیلیبرت، ۲۰۱۵؛ لواندوسکی و آکرمن، ۲۰۰۶). یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده تعهد و پویایی‌های روابط زناشویی وجود عشق و کیفیت آن است. به عبارتی، عشق و عشق-ورزی^۲ جنبه مهمی از زندگی است و نقش مهمی در حفظ ارتباطات بین فردی دارد (بی‌تس، تری و پوپل، ۲۰۱۶). افراد برای عشق‌ورزی نسبت به همسر خود از یک سبک و روش خاصی استفاده می‌کنند. استرنبرگ عشق را متشکل از سه بعد صمیمیت^۳ (جنبه هیجانی و عاطفی) است؛ بعد میل^۴ (دارای جنبه انگیزشی است و میل شدید همراه با برانگیختگی فیزیولوژی توأم با میل به رابطه جنسی و عطفوت مهرورزانه ایجاد می‌کند)؛ و بعد تعهد^۵ (دارای جنبه شناختی است و شامل تصمیم‌های خودآگاهانه و غیر خودآگاهانه‌ای می‌شود که فرد برای دوست داشتن دیگری اتخاذ و خود را متعهد به حفظ آن می‌کند) معرفی می‌کند؛ که از ترکیب این سه عنصر، انواع مختلف عشق به وجود می‌آورد و هنگامی که همه عناصر بصورت متوازن حضور داشته باشند، کاملترین نوع عشق یعنی عشق تمام عیار به وجود می‌آید (ترنر، ۲۰۲۰). مطالعات داخلی و خارجی پیشین حاکی از آن است که سبک‌های عشق‌ورزی بر روابط زوجین تأثیر بسزایی دارد و بین سبک‌های عشق‌ورزی با تعهد زناشویی رابطه مثبت معناداری وجود دارد (کلاهدوزی‌پور، باباخانی، قمری، و پویامنش، ۱۳۹۹؛ رفیعی و جمهری، ۲۰۱۹؛ حسینی و علوی لنگرودی، ۲۰۱۷؛ شکرالله‌زاده و مدنی، ۱۳۹۵؛ هاتفیلد و راپسون، ۲۰۱۵).

در درمان زوجین درگیر با مشکل خیانت زناشویی، مدل‌های نظری مختلفی ارائه شده است. از جمله مدل‌های ارائه شده در خصوص درمان خیانت زناشویی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۶ (ACT) نام دارد (براوو و

1. Intimacy
2. Lovemaking
3. Intimacy
4. Passion
5. Commitment
6. Acceptance and Commitment Therapy

وایت لامپکین، ۲۰۱۰)، که از فرایندهای پذیرش^۱، تمرکز ذهنی^۲، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار به منظور ایجاد انعطاف‌پذیری روانی استفاده می‌کند (لوما، کوهلنبرگ، هیز و فلچر، ۲۰۱۲) ترکیبی از استراتژی‌های پذیرش و خودآگاهی برای تغییر رفتار آشکار توصیف می‌شود که برای بهبودی چیزی که انعطاف‌پذیری روانشناختی نامیده می‌شود، تلاش می‌کند (سیانتوری، کلیات و وردانی، ۲۰۱۸). هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای زوجین، کمک به افزایش انعطاف‌پذیری رفتاری و روان‌شناختی زوجین برای انتخاب واکنش‌های مؤثر در لحظاتی است که طرحواره فعال می‌شود. این تلاش از طریق مهارت‌های شش مرحله‌ای «ارزش‌ها، واکنش متعهدانه، شکاف شناختی، خود به عنوان محتوا، ارتباط با زمان حال و پذیرش» میسر شده، و منجر به افزایش انعطاف‌پذیری رفتاری و کاهش اجتناب تجربی می‌شوند (افشاری‌نیا و هوشیار، ۱۳۹۹). باتن (۲۰۱۱) ادعان می‌دارد مفهوم اساسی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آن است که رنج‌ها و تأملات روان‌شناختی به وسیله اجتناب نمودن از تجارب شناخت درمانی در هم تنیده شده، شکست در بر آورده کردن نیازهای رفتاری و تطبیق یافتن با ارزش‌های اساسی ایجاد می‌گردد. بنابراین هدف اصلی در این رویکرد آن است که فرد با کنترل مؤثر دردها، رنج‌ها و تنش‌هایی که زندگی لاجرم برای او ایجاد کرده یک زندگی پر بار و معنادار برای خود بوجود آورد (افشاری‌نیا و هوشیار، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش‌ها (حسینی، تاجیک اسماعیلی، ثنائی ذاکر و رسولی، ۱۴۰۰؛ آراین‌فر و رسولی، ۱۳۹۸؛ واکفیلد، روباک و بویدن، ۲۰۱۸؛ توهیگ و لوین، ۲۰۱۷) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر پذیرش روانی و عملکردهای روانشناختی زوجین، کارکرد و کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی آن‌ها بررسی و تأیید نموده‌اند. همچنین نتایج مطالعه باباخانی (۱۳۹۹)، کرباسیون، موسوی، شجاعی، شباهنگ، باقری شیخانگفشه (۱۳۹۹)، کوتو-لسمس، فرناندز-رودریگز، و گونزالس-فرناندز (۲۰۲۰) حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر زنان آسیب دیده از خیانت همسر است.

با پیشرفت روان‌شناسی شناختی، به وجود آمدن رویکردهای نسل سوم، مطالعه در مورد ابعاد شناختی مشکلات، یکی از موضوعاتی است که مورد توجه روان‌شناسان و مشاوران قرار گرفته است. رشد فزاینده دیدگاه‌های شناختی و فراشناختی در خصوص تبیین تحولات شناختی و عاطفی افراد از یک سو و توسعه روش‌های درمانی جدید و دستیابی به روش‌های ارزیابی و تشخیصی جدید از سوی دیگر، موجب شده تا پژوهشگران بیش از پیش این مطالعات را انجام دهند. یکی از مدل‌های پیشرو در این زمینه در جهت آموزش مسائل مربوط به زوجین توسط گاتمن به عنوان مدل آموزش زناشویی «خانه تأهل پایدار» یا صدای رابطه در خانه^۳ در قالب زوج‌درمانی مبتنی بر فرا هیجان^۴ توسعه یافت. این رویکرد که بر اینجا و اکنون و دسترسی به هیجانات برای بهبود و افزایش کیفیت روابط تمرکز دارد (دیوید، ۲۰۱۵) یک رویکرد تلفیقی است که از مبانی و اصول اعتقادی نظریه‌های مختلف‌درمانی یاری جسته است. در زوج‌درمانی گاتمن فرض می‌شود

1. Acceptance
2. Mindfulness
3. Sound Relationship House Theory
4. Meta-Emotion Based of Couple Therapy

اختلافات زناشویی به دلیل تجربه هیجانات منفی^۱ در تعاملات ارتباطی زوجین مثل انتقاد^۲، دفاعی بودن^۳، تحقیر^۴ و سرزنش^۵ ایجاد می‌شود. از این‌رو هدف، بازسازی رابطه^۶ و تقویت صمیمیت زناشویی است، تا زوجین بتوانند هیجانات، تعارض‌ها و عواطف منفی خود را مدیریت کنند (گاتمن و همکاران، ۲۰۱۶). گاتمن اذعان می‌دارد سه کلید برای موفقیت زندگی زناشویی وجود دارد: دوستی و صمیمیت، تعارضات ساختار یافته و سهیم شدن در معنا. در زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد گاتمن درمان با تکیه بر ۷ سامانه فرمان هیجانی^۷ و تعدیل هیجانات منفی و مثبت در طول تعارض شروع می‌شود و پس از ارتباط دادن این هیجانات با تناقض‌های فراهیجانی^۸ و سوق دادن به سوی ایجاد معنای مشترک^۹ پایان می‌یابد (فتوحی، میکائیلی، عطادخت و حاجلو، ۱۳۹۷). تانگ (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای، اثربخشی مداخله با رویکرد گاتمن را در افزایش صمیمیت، و مهارت‌های ارتباطی زوجین نشان داد. پژوهش‌های (حسینی و همکاران، ۱۴۰۰؛ کریمی، احمدی، زهراکار، ۱۳۹۹؛ سهیلی، ۱۳۹۸؛ رجایی، دانشپور و رابرتسون، ۲۰۱۹؛ بابکاک، گاتمن، رایان و گاتمن، ۲۰۱۳) نیز تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد گاتمن را بر روابط زوجین تأیید نموده‌اند.

با عنایت به مطالب فوق می‌توان دریافت هر دو رویکرد فوق رفتاری و پژوهش محورند، لیکن روش مواجهه آن‌ها متفاوت بوده و نیاز به بررسی‌های بیشتری دارد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد زمینه وقوع فکر و هیجان را مورد توجه قرار می‌دهد، اما گاتمن بر نقش عواطف منفی بر روابط زوجین تأکید دارد. بنابراین با توجه به این که مقایسه اثربخشی روش‌های زوج‌درمانگری می‌تواند کمک شایانی در جهت بهبود روابط زوجین داشته باشد؛ به رغم پشتوانه پژوهشی، هنوز نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتر احساس می‌شود. براین است از آنجا که زنان به دلیل عاطفه مادری و مسائل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی، همه سختی‌ها و مصائب را به جان می‌خرند، که این امر می‌تواند بر ویژگی‌های روانی، فردی-اجتماعی و روابط زناشویی تأثیر منفی بگذارد؛ و از سویی دیگر با توجه به نقش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی گاتمن در روابط زوجینی و عدم مقایسه دو رویکرد بر متغیرهای مؤثر بر روابط زوجین، پژوهش حاضر انجام شد تا مشخص شود کدامیک از دو روش درمانی می‌تواند کارایی بهتری را بر سبک‌های عشق‌ورزی زنان آسیب دیده از خیانت همسر داشته باشد. بدین ترتیب سوال‌های پژوهش بدین شکل مطرح شد:

- ۱- آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود سبک‌های عشق‌ورزی (صمیمیت، هیجان، و تعهد) زنان آسیب دیده از خیانت همسر مؤثر است؟
- ۲- آیا زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن بر بهبود سبک‌های عشق‌ورزی (صمیمیت، هیجان، و تعهد) زنان آسیب دیده از خیانت همسر مؤثر است؟

-
1. negative emotions
 2. criticism
 3. defensive
 4. humiliating
 5. blame
 6. rebuilding relationships
 7. Seven Emotion Command System
 8. Meta-Emotion Mismatches
 9. Shared Meaning

۳- آیا بین میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن بر بهبود سبک‌های عشق‌ورزی (صمیمیت، هیجان، و تعهد) زنان آسیب دیده از خیانت همسر تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون، پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان آسیب دیده از خیانت همسر که در زمستان ۹۹ به مرکز بهداشت شهر رامسر تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی مازندران مراجعه کردند بود؛ که ۴۵ نفر از آن‌ها با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی از نوع قرعه‌کشی در ۳ گروه مداخله (۲ گروه مداخله ۳۰ نفر) و یک گروه گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک انتخاب تعداد افراد نمونه بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در سه گروه، حداقل تعداد نمونه برای دستیابی به توان مورد نظر، ۱۵ نفر در هر گروه جمعاً ۴۵ نفر به دست آمد. ملاکهای ورود به پژوهش شامل دامنه سنی ۴۵-۲۵ سال، حداقل سطح تحصیلات دیپلم، رضایت آگاهانه و انگیزه کافی برای بهبود شرایط موجود و شرکت منظم در جلسات، عدم درمان روان شناختی به صورت همزمان، عدم ابتلا به اختلالات شدید روان‌پزشکی، عدم وابستگی به مواد، عدم شرکت همزمان در جلسات مشاوره و روان‌درمانی و یا جلسات آموزشی دیگر؛ و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت دو جلسه متوالی یا سه جلسه غیرمتوالی، عدم تمایل به همکاری با درمانگر و انجام تکالیف در نظر گرفته شد. پس از توجیه شرکت‌کنندگان در مورد اهمیت پژوهش و با رعایت اصول اخلاقی و کسب رضایت آگاهانه جهت شرکت در جلسات مداخله، جهت دستیابی به نمونه‌های دارای شرایط، مصاحبه بالینی ساختار یافته صورت گرفت و پرسشنامه سبک‌های عشق بر روی زنان منتخب که دارای ملاک‌های لازم بودند اجرا شد. شرکت‌کنندگانی که تمایل به همکاری نداشتند، جایگزین شدند، و ۴۵ نفر به صورت قرعه‌کشی در ۳ گروه مداخله (۲ گروه مداخله ۳۰ نفر) و یک گروه گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

۱. **فهرست مثلثی عشق استرنبرگ**^۱. این پرسشنامه توسط استرنبرگ (۱۹۸۶) تدوین شده، که شامل ۴۵ سؤال و ۳ خرده صمیمیت، میل، و تعهد است. پاسخگویی به سؤال‌های پرسشنامه به صورت ۹ گزینه‌ای (اصلاً=۱، بطور متوسط=۵، بطور کامل=۹) درجه‌بندی شده است. این پرسشنامه نمره کل ندارد و در هر زیرمقیاس نمره مساوی یا کمتر از میانگین به معنی نمره پایین و نمره بالاتر از میانگین به معنی نمره قوی در هر زیرمقیاس است. استرنبرگ (۱۹۹۷) اعتبار این پرسشنامه را ۰/۹۰ ذکر کرده است (هدایتی‌دانا و صابری، ۱۳۹۳). در ایران اعتبار پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و برای مؤلفه‌های صمیمیت ۰/۹۶، میل ۰/۹۲، تعهد ۰/۸۵ گزارش شده است (حفاظتی‌طرقبه، فیروزآبادی و حق شناس، ۱۳۸۵) هدایتی‌دانا و صابری (۱۳۹۳) ضریب همسانی درونی بین سؤال‌ها را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۸ و برای مؤلفه‌های صمیمیت ۰/۹۸، میل ۰/۹۷، و تعهد ۰/۹۲ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر

1. Triangular inventory of love Sterenberg

پایایی به روش همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس صمیمیت ۰/۷۶، میل ۰/۷۳، تعهد ۰/۷۸، به دست آمد.

۲. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. جلسات مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از برنامه درمانی (داهل و همکاران، ۲۰۱۴) که توسط سعادت‌مند (۱۳۹۵) استفاده و مورد تأیید قرار گرفت، پس از اعمال تغییرات جزئی و تأیید چند تن از اساتید متخصص طی ۸ جلسه ۹۰-۸۰ دقیقه‌ای بصورت هفتگی (طی مدت ۲ ماه) اجرا شد. خلاصه‌ای از محتوای جلسات در قالب جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	اهداف
اول	آشنایی و معارفه، بیان احساسات افراد قبل از آمدن به جلسه، دلایل شرکت در جلسات و انتظاری که از جلسات درمانی دارند، بیان تجارب مشابه قبلی، آشنایی با قوانین جلسه، ارائه مطالب کلی آموزشی پیرامون تعهد و پذیرش و نتایج آن.
دوم	توضیح و بیان این اصل که چرا نیاز به مداخلات روان‌شناختی احساس می‌شود؟، ایجاد امید و انتظار درمان در کاهش این فشارها، بیان اصول پذیرش و شناخت احساسات و افکار پیرامون مشکلات، آگاهی بخشی در زمینه پذیرش افکار به عنوان افکار، احساسات به عنوان احساسات، و خاطرات فقط به عنوان خاطرات.
سوم	صحبت درباره احساسات و افکار اعضای گروه، آموزش این موضوع که اعضا بدون قضاوت در مورد خوب یا بد بودن افکار و احساسات خود، آن‌ها را بپذیرند؛ آموزش و شناخت هیجانات و تفاوت آنها با افکار و احساسات.
چهارم	آموزش تکنیک ذهن آگاهی و تمرکز بر تنفس، آموزش تکنیک حضور در لحظه و توقف فکر، تأکید دوباره بر اصل پذیرش در شناخت احساسات و افکار، تأکید بر شناخت احساسات و افکار با نگاهی دیگر.
پنجم	آموزش و ایجاد شناخت در خصوص تفاوت بین پذیرش و تسلیم و آگاهی به این موضوع که آنچه نمی‌توانیم تغییر دهیم را بپذیریم؛ شناخت موضوع قضاوت و تشویق اعضا به این که احساسات خود را قضاوت نکنند؛ ارائه این تکنیک که با ذهن آگاه بودن در هر لحظه، از وجود احساسات خود آگاهی یابند، فقط شاهد آنها باشند اما قضاوت نکنند.
ششم	ارائه بازخورد و نظرسنجی کوتاه از فرایند آموزش، آموزش و ارائه اصل تعهد و لزوم آن در روند آموزش و درمان؛ ارائه تکنیک توجه انتخابی برای آرامش بیشتر در خصوص هجوم افکار خودآیند منفی، تمرین ذهن آگاهی و اسکن بدن.
هفتم	خلاصه‌ای از مباحث جلسات گذشته، دریافت بازخورد و پاسخ به ابهامات و جستجوی مسائل حل نشده، شناسایی طرح‌های رفتاری در خصوص امور پذیرفته شده و ایجاد تعهد برای عمل به آنها؛ ایجاد توانایی انتخاب عمل در بین گزینه‌های مختلف، به گونه‌ای که مناسب‌تر باشد، نه عملی‌تر.
هشتم	بررسی تکالیف و جمع‌بندی مطالب، اخذ تعهد از اعضا جهت انجام تکالیف پس از پایان دوره، ارائه بازخورد توسط اعضا، جمع‌بندی و اجرای پس آزمون.

۳. زوج‌درمانی گاتمن. جلسات مداخله زوج‌درمانی گاتمن با استفاده از برنامه درمانی گاتمن (۲۰۰۸) که توسط رجائی (۱۳۹۴) استفاده و مورد تأیید قرار گرفت، پس از اعمال تغییرات جزئی و تأیید چند تن از

اساتید متخصص، طی ۸ جلسه ۹۰-۸۰ دقیقه‌ای بصورت هفتگی (طی مدت ۲ ماه) اجرا شد. خلاصه‌ای از محتوای جلسات در قالب جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. خلاصه جلسات مداخله زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن

جلسه	اهداف
اول	آشنایی و معارفه، دلایل شرکت در جلسات و انتظاری که از جلسات درمانی دارند، بیان تجارب مشابه قبلی، بیان قوانین جلسات، تشریح اهداف زوج‌درمانی گاتمن، و معرفی اجمالی ایجاد خانه استوار زندگی مشترک.
دوم	شناخت حیطه‌های شخصیتی، عاطفی، شناختی، فلسفی، علائق و آرزوهای خود و همسر، شناخت دنیای عاطفی و هیجانی همسر و درک نگرانی‌ها و دغدغه‌های وی.
سوم	بحث درباره اختلافات زوجینی و شیوه حل آنها، گفتگو درباره رفتارهای مخرب زوجینی مانند رفتارهای خشن، آموزش شیوه‌های مؤثر افزایش محبت و تعاملات مثبت، احیا و افزایش احساسات مثبت.
چهارم	گفتگو درباره رفتارهای مخرب رابطه زناشویی (چهارعامل رابطه شامل انتقاد، تحقیر و تمسخر، حالات تدافعی، و طفره رفتن از گفت و گوی معقولانه)، بررسی پیامدهای آنها در روابط زناشویی.
پنجم	گفتگو درباره رفتارهای مخرب زناشویی مربوط به زبان بدن و تأثیر آن بر روابط زناشویی، بحث درباره فیزیولوژی بدن در حین مشاجرات، راهبردهای مقابله‌ای برای مواجه شدن با مسائل و شیوه‌های آرام‌سازی.
ششم	بحث درباره یکی از رفتارهای مخرب زناشویی یعنی شکست در تلاش برای ترمیم روابط و تأثیر آن بر زندگی، راه‌های مقابله با مشکلات غیرقابل حل، توجه به رویاها و رویاهای زناشویی، شناخت رویاهای همسر، آموزش نحوه توافق بر روی یک مورد خاص.
هفتم	گفتگو درباره توانمندسازی خلق مفهومی مشترک در زندگی زناشویی، ارائه راه حل‌ها برای گفتگو با همسر جهت رسیدن به ارزش‌های مشترک زناشویی مانند آداب، نقش‌ها، اهداف و آیین‌های خانوادگی.
هشتم	جمع‌بندی جلسات، پاسخ به سؤال‌ها و ابهامات، اجرای پس‌آزمون، تعیین زمان اجرای پیش‌آزمون.

شیوه اجرا. پس از انتخاب نهایی گروه نمونه پژوهش، شرکت‌کنندگان گروه مداخله اول و گروه مداخله دوم هر یک طی ۸ جلسه هفتگی در غالب جلسات مشاوره فردی تحت مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی گاتمن قرار گرفتند. یک هفته پس از پایان جلسات مداخله و همچنین ۳ ماه بعد مجدد پرسشنامه سبک‌های عشق‌ورزی با هدف پس‌آزمون و پیگیری در مورد شرکت‌کنندگان اجرا شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی نظیر درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد، و به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل واریانس مختلط در نرم‌افزار SPSS۲۳ استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سنی زنان شرکت‌کننده در گروه مداخله اول (ACT) ۳۵/۴ (۷/۵) سال و در گروه مداخله دوم (زوج‌درمانی گاتمن) ۳۶/۵۱ (۸/۲) سال و در گروه گواه ۳۵/۸ (۷/۳) سال بود. در گروه مداخله اول (ACT) سطح تحصیلات دیپلم و کارشناسی هر یک (۴۰٪) و کارشناسی ارشد (۷٪) در گروه مداخله دوم (زوج‌درمانی گاتمن) نیز سطح تحصیلات دیپلم و کارشناسی (۴۰٪) و در گروه گواه تحصیلات دیپلم (۴۷٪) به ترتیب بیشترین درصد فراوانی را داشتند.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی در گروه مداخله اول (ACT) و گروه مداخله دوم (زوج‌درمانی گاتمن) و گروه گواه

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مداخله ۱ ACT	صمیمیت	۶۹/۲۶	۱۵/۳۵	۹۶/۲۶	۱۹/۱۸	۹۶/۶۶	۱۹/۵۸
	میل	۶۸/۸۰	۱۵/۲۰	۹۶/۵۳	۱۹/۵۸	۹۶/۲۰	۱۹/۱۱
	تعهد	۶۷/۸۶	۱۲/۱۴	۹۳/۳۳	۲۲/۲۴	۸۹/۱۳	۱۸/۲۴
مداخله ۲ (زوج‌درمانی گاتمن)	صمیمیت	۷۲/۰۰	۱۵/۴۶	۱۰۰/۹۳	۱۵/۷۳	۹۷/۷۳	۱۶/۱۴
	میل	۷۲/۸۶	۱۶/۸۵	۱۰۲/۲۶	۲۰/۲۱	۹۸/۸۶	۲۰/۰۸
	تعهد	۶۹/۴۰	۹/۲۲	۹۹/۲۶	۱۹/۳۶	۹۶/۳۳	۱۷/۲۴
گواه	صمیمیت	۶۶/۳۳	۱۳/۴۶	۷۰/۳۳	۱۵/۶۵	۷۰/۶۰	۱۴/۲۴
	میل	۶۸/۲۶	۱۵/۴۰	۶۷/۷۳	۱۵/۶۹	۶۸/۵۳	۱۵/۴۲
	تعهد	۶۴/۰۰	۱۳/۴۴	۶۹/۷۳	۱۵/۸۳	۶۸/۷۳	۱۴/۶۲

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه مداخله اول؛ گروه مداخله دوم، و گروه گواه نشان داد که در دو گروه مداخله نسبت به گروه گواه سبک‌های عشق‌ورزی (صمیمیت، هیجان، تعهد) در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر داشته است.

جدول ۴. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	شاپیرو-ویلکز		آزمون لوین		موخلی
		درجه آزادی	آماره	درجه آزادی	آماره	
صمیمیت	آزمایش	۱۵	۰/۶۲۰	۲۸	۱/۰۷۰	۰/۳۶
	گواه	۱۵	۰/۹۷۳		۰/۲۲۱	۰/۸۹
میل	آزمایش	۱۵	۰/۵۳۲	۲۸	۱/۷۵۴	۰/۳۵
	گواه	۱۵	۰/۷۴۸		۰/۱۹۶	۰/۷۷
تعهد	آزمایش	۱۵	۰/۴۳۷	۲۸	۲/۷۰۲	۰/۲۴
	گواه	۱۵	۰/۵۴۵		۰/۱۱۲	۰/۸۵

به‌منظور بررسی نرمال بودن نمرات سبک‌های عشق‌ورزی از آزمون شاپیرو ویلکز استفاده شد. نتایج نشان داد مشخصه Z آزمون شاپیرو ویلکز مربوط به نرمال بودن سبک‌های عشق‌ورزی (صمیمیت، هیجان، تعهد) در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد که توزیع نمره‌ها با توزیع طبیعی این ابعاد تفاوت ندارد ($P > 0/05$). نتایج آزمون لون به منظور بررسی یکسانی واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع بررسی شد با توجه به یافته‌های جدول ۴، واریانس‌های خطا برای نمرات سبک‌های عشق‌ورزی یکسان ($P > 0/05$)، و مفروضه واریانس‌های مشابه در گروه‌های مداخله و گواه رعایت شده است.

جدول ۵. خلاصه نتایج تحلیل واریانس مختلط با عوامل درون گروهی و بین گروهی در سبک‌های عشق‌ورزی (صمیمیت، هیجان، تعهد)

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
صمیمیت	زمان مراحل	۱۱۴۸۸/۶۳۷	۱/۴۰۴	۸۱۸۰/۴۸۵	۱۱۸/۵۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۸
	تعامل مراحل * گروه	۳۶۳۰/۲۵۲	۲/۸۰۹	۱۲۹۲/۴۶۱	۱۸/۷۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷۱
	گروه	۱۱۸۴۸/۱۹۳	۲	۵۹۲۴/۰۹۶	۸/۵۷۲	۰/۰۰۱	۰/۲۹۰
میل	زمان مراحل	۱۰۱۵۳/۷۹۳	۱/۲۰۷	۸۴۱۴/۱۰۶	۷۹/۱۰۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵۳
	تعامل مراحل * گروه	۵۲۱۰/۸۳۰	۲/۴۱۴	۲۱۵۹/۰۱۹	۲۰/۲۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹۱
	گروه	۱۳۷۱۶/۷۲۶	۲	۶۸۵۸/۳۶۳	۸/۵۵۲	۰/۰۰۱	۰/۲۸۹
تعهد	زمان مراحل	۱۰۹۹۵/۳۷۸	۱/۱۵۴	۹۵۲۹/۹۴۳	۷۵/۳۹۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴۲
	تعامل مراحل * گروه	۳۰۰۸/۴۴۴	۲/۳۰۸	۱۳۰۳/۷۴۴	۱۰/۳۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲۹
	گروه	۱۰۶۹۴/۵۷۸	۲	۵۳۴۷/۲۸۹	۸/۲۶۶	۰/۰۰۱	۰/۲۸۲

در جدول ۵ خلاصه نتایج تحلیل واریانس مختلط برای عوامل درون گروهی و بین گروهی متغیر سبک‌های عشق‌ورزی نشان می‌دهد که در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) سبک‌های عشق‌ورزی در مؤلفه صمیمیت، هیجان، و تعهد، در سطح کوچکتر از ۰/۰۱ معنادار است، و بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سبک‌های عشق‌ورزی در هر سه مؤلفه صمیمیت، هیجان و تعهد در سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد؛ و برای عامل بین گروهی مقدار F محاسبه شده در مؤلفه صمیمیت، هیجان، و تعهد، در سطح کوچکتر از ۰/۰۱ معنادار است؛ در نتیجه بین میانگین کلی صمیمیت، هیجان و تعهد در دو گروه مداخله و گواه تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۶. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی (مقایسه‌های مراحل) در متغیر سبک‌های عشق‌ورزی (صمیمیت، میل، تعهد)

متغیر	مراحل / گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	Sig
صمیمیت	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۱۹/۹۷۸	۱/۵۹۸	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	-۱۹/۱۳۳	۱/۷۶۶	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۸۴۴	۰/۸۸۹	۱
میل	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۱۸/۸۶۷	۲/۰۵۷	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	-۱۷/۸۸۹	۱/۹۴۲	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۹۷۸	۰/۷۴۵	۰/۵۹۰
تعهد	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۲۰/۳۵۶	۲/۳۰۸	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	-۱۷/۶۴۴	۱/۹۴۵	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۲/۷۱۱	۰/۷۸۳	۰/۰۰۴

یافته‌های جدول ۵ تفاوت بین میانگین‌های مراحل با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرنی (مقایسه‌های چندگانه) نشان می‌دهد بین نمرات صمیمیت، میل، و تعهد در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد، همچنین تفاوت بین نمرات پس‌آزمون با پیگیری معنی‌دار است. مقایسه میانگین‌های تعدیل شده نشان می‌دهد که نمرات در مرحله پیش‌آزمون صمیمیت، میل و تعهد پایین‌تر از مرحله پس‌آزمون و پیگیری است.

جدول ۷. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی (مقایسه‌های گروه‌ها) در متغیر سبک‌های عشق‌ورزی (صمیمیت، میل، تعهد)

متغیر	گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	Sig
صمیمیت	مدل گاتمن ACT - گروه‌ها	-۲/۸۲۲	۵/۵۴۲	۱
	مدل گاتمن - گروه‌ها	۱۸/۳۱۱	۵/۵۴۲	۰/۰۰۶
	مدل گاتمن - گروه‌ها	۲۱/۱۳۳	۵/۵۴۲	۰/۰۰۱
میل	مدل گاتمن ACT - گروه‌ها	-۴/۱۵۶	۵/۹۷۰	۱
	مدل گاتمن - گروه‌ها	۱۹/۰۰	۵/۹۷۰	۰/۰۰۸
	مدل گاتمن - گروه‌ها	۲۳/۱۵۶	۵/۹۷۰	۰/۰۰۱
تعهد	مدل گاتمن ACT - گروه‌ها	-۴/۸۸۹	۵/۳۶۲	۱
	مدل گاتمن - گروه‌ها	۱۵/۹۵۶	۵/۳۶۲	۰/۰۱۴
	مدل گاتمن - گروه‌ها	۲۰/۸۴۴	۵/۳۶۲	۰/۰۰۱

بین اثر گروه‌های مداخله‌ی اول و دوم و گروه کنترل مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که نمرات صمیمیت، میل، و تعهد در گروه مداخله اول و گروه مداخله دوم، بیشتر از گروه کنترل است. همچنین در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) مؤلفه‌های صمیمیت، میل، و تعهد بین دو گروه مداخله و گواه در سطح ۰/۰۱ معنادار است. در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر سه مؤلفه (صمیمیت، میل، و تعهد) در سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن بر سبک‌های عشق‌ورزی زنان آسیب دیده از خیانت همسر بود. یافته‌ها نشان داد که مداخله‌ی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود سبک‌های عشق‌ورزی زنان آسیب دیده از خیانت همسر مؤثرند و اثربخشی آن در طی زمان دارای ماندگاری است. این یافته همسو با نتیجه به دست آمده از مطالعات پیشین باباخانی (۱۳۹۹)، کرباسیون و همکاران (۱۳۹۹)، کوتو-لسمس و همکاران (۲۰۲۰) است. یافته بدست آمده را می‌توان چنین تبیین نمود که هدف از زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بروز افکار و احساسات به طور طبیعی، حل تعارضات با همسر، شروع روابط جدید و مثبت برای گسترش صمیمیت است. زوجین ممکن

است در طول سال‌ها دچار درگیری و ناسازگاری بوده و دائماً سعی کنند یکدیگر را تغییر دهند. آنها سعی می‌کنند در مورد تفاوت‌های بین فردی ذهن خود را رها نکنند و از روش‌های کنترل بین فردی و خصومت نسبت به یکدیگر استفاده کنند (بوئیس، برگرون، روزن، مک داف و گرگوار، ۲۰۱۳) و در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اعتقاد بر این است که افکار محصول یک ذهن طبیعی است و آنچه افکار را به باور تبدیل می‌کند ادغام فرد با محتوای افکار است (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۵). تکنیک‌های ذهن‌آگاهی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به دیدن واقعی و پذیرش احساسات می‌شود. افرادی که موقعیت‌ها و محرک‌های اطراف خود را به دلیل حمایت بین فردی استرس‌زا می‌دانند؛ آنها درمان و هزینه صرف می‌کنند تا از اضطراب و دیگر تجربیات منفی فرار کنند. در نتیجه، آنها پاسخ‌های ناسازگار به احساسات نشان می‌دهند (پترسون، ایفرت، فینگولد و دیویدسون، ۲۰۰۹). درمان پذیرش مبتنی بر تعهد به افراد کمک می‌کند تا با افزایش شناخت و پذیرش ذهن‌آگاهانه، افکار و واکنش‌های منفی مربوط به روابطشان را به شیوه‌های جدیدی تجربه کنند و در نتیجه تعارض کمتری با آنها داشته باشند. افکار و موقعیت‌های اجتنابی به عنوان مانعی برای رشد و توسعه روابط در نظر گرفته می‌شوند، باید آنها را از یکدیگر جدا کرد و پذیرفت. شفاف‌سازی ارزش‌ها و تعهد به آن فرصتی را برای رفتار ایجاد می‌کند که رضایت و در نتیجه کیفیت ارتباط را افزایش داده و رنج‌های روانی و بین فردی را کاهش می‌دهد (هایز، لوین، پلامب و پیستورلو، ۲۰۱۳). تصحیح و تقویت خود دلسوزی، مفهومی که با قضاوت و انتقادی که فرد اغلب از افکار و احساسات خود دارد، جنبه مهمی از این درمان است. به گونه‌ای که واکنش‌پذیری، ترس و قضاوت‌های نادرست را کاهش دهد. از آنجا که نشان داده شده است که این حالت‌ها ناراحتی و تنش بین فردی را افزایش می‌دهند، انگیزه‌ای برای اجتناب تجربی ایجاد می‌کنند. در نهایت، هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تجربه افکار، احساسات و عواطف به صورت طبیعی است (مرشدی، داورنیا، زهراکار، محمودی و شاکرمی، ۲۰۱۶). عمل‌رهایی و گسلش از افکار منفی باعث شد زنان گروه نمونه افکار و قضاوت‌های منفی خود را جدی‌نگیرند و تفاوت‌های فردی را به عنوان یک ضرورت در تعاملات بین فردی بپذیرند. سرانجام، با تأکید بر ارزش‌ها، تعهد آنها به رفتارهای صمیمی بین آنها افزایش می‌یابد و به این ترتیب شیوه‌های عشق‌ورزی زنان متأثر از خیانت همسر بهبود می‌یابد.

یافته‌ها نشان داد که مداخله‌ی زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن بر بهبود سبک‌های عشق‌ورزی زنان آسیب دیده از خیانت همسر مؤثرند و اثربخشی آن در طی زمان دارای ماندگاری است. این یافته با نتایج پژوهش کریمی و همکاران (۱۳۹۹)، سهیلی (۱۳۹۸) تانگ (۲۰۱۹)، رجایی و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت گاتمن برای مقابله با جنبه‌های منفی ازدواج تأکید زیادی بر عشق و احترام دارد و برای افزودن به جنبه‌های مثبت، به موارد زیر اشاره می‌کند: نشان دادن عشق، مهربانی، ملاحظه، قدردانی، همدلی و پذیرنده بودن، شوخ طبعی و تسهیم شادی‌ها. در برنامه آموزشی گاتمن، آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر می‌تواند کمک کند تا رابطه‌ای خوب، دو طرفه و کارآمد ایجاد کنند که برای رشد و شکوفایی آنها مفید است و ایجاد یا تداوم احساسات مخرب و منفی را در طول رابطه زناشویی کاهش دهد. همچنین با آموزش چگونه حل تعارضات و مشکلات زناشویی، می‌آموزد که چگونه ناامیدی، عصبانیت، احساس بی‌ارزشی، افسردگی و شکست را کاهش دهند و همچنین همدلی و درک بهتر نیازها و خواسته‌های یکدیگر را افزایش دهند. هنگامی که شرکت‌کننده‌ها آموزش‌های متنوعی را برای بهبود روابط عاشقانه،

افزایش جذابیت عشق و احترام، بهبود ابعاد صمیمیت، اشتراک قدرت، غلبه بر مشکلات دائمی و معنا بخشیدن به زندگی، دریافت کردند همه آنها کمک کرد تا با همسران خود احساس صمیمیت بیشتری کنند. در جلسات آموزشی، آشنایی شرکت‌کنندگان با حل تعارض و مهارت‌های ارتباطی مؤثر به آنها کمک کرد تا مشکلات زناشویی خود را به درستی حل کنند و با همسر خود رابطه مثبت و مؤثری برقرار کنند و نیازها و خواسته‌های یکدیگر را بهتر درک کنند و در نتیجه میزان صمیمیت بین آنها افزایش یابد. هنگامی که شرکت‌کنندگان توانستند به جای تمرکز بر جنبه‌های منفی آموزش بر ویژگی‌های مثبت همسر خود تمرکز کنند، متوجه شدند که همسر آنها جنبه‌های جذاب و لذت بخش زیادی دارد که قبلاً آنها را در نظر نگرفته بودند. در نتیجه تمرکزشان بر ویژگی‌های مثبت همسر، احساسات خوشایند و مثبت نسبت به همسر جایگزین احساسات منفی و ناراحت‌کننده شد و این احساسات و عواطف جدید منجر به شکل‌گیری صمیمیت و عشق بین آنها شد (مونیر، ۲۰۱۷). به طور کلی، آموزش‌های ارائه شده در زمینه‌های مختلف به شرکت‌کنندگان کمک کرد تا درک درستی از روابط زناشویی داشته باشند و با یادگیری مهارت‌های زناشویی جدید، یک رابطه زناشویی لذت‌بخش، رضایت‌بخش و صمیمی‌تر را تجربه کنند که طبیعتاً می‌تواند تعهد زناشویی را افزایش دهد.

سومین یافته نشان داد زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک‌های عشق‌ورزی زنان آسیب دیده از خیانت همسر اثربخش‌تر است. این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش حسینی و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخش‌تر بودن زوج‌درمانی گاتمن در مقایسه با زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد است. آنچه موجب اثربخشی بیشتر زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن بر سبک‌های عشق‌ورزی شده نکته‌ای است که در این روش مداخله نهفته است. زوج‌درمانی مبتنی بر مدل گاتمن، که رویکردی یکپارچه و التقاطی است، باعث شده است که زنان مسئولیت اشتباهات و خیانت همسرشان را بیشتر بر عهده بگیرند و با بخشی از خود که منجر به شکل‌گیری یک رابطه نامشروع شده است، روبرو شوند و خود را به گونه‌ای تغییر دهند که صمیمیت بین خود و همسرشان دوباره برقرار شود. نظریه پردازانی مانند گلاسر، راجرز، پرلز، و آدلر نیز بر بعد مسئولیت انسانی تأکید زیادی کرده‌اند. از نظر آدلر، انسان خالق احساسات و عواطف خود است، نه قربانی آنها. البته این بدان معنا نیست که هر دو نفر به یک نسبت مسئول خیانت دیگری هستند، اما هدف این بود که هر یک از زنان خود را مسئول موقعیتی که در خیانت شوهر دخیل بود، بدانند. زیرا انتقال بار مسئولیت به یک طرف به تنهایی تقریباً هرگز ناقض خیانت زناشویی نیست. در طول جلسات، هریک از زنان نمونه آموختند که لازمه ایجاد و حفظ رابطه زناشویی سالم این است که طرفین برای علایق و نیازهای یکدیگر ارزش قائل شوند و سعی کنند در روابط و تصمیم‌گیری به نیازها و خواسته‌های شوهران خود توجه کنند. به عبارت دیگر، قرار دادن خود به جای طرف مقابل، پذیرفتن مسئولیت و شناخت انتظارات متقابل، اولین گام در بهبود روابط زناشویی است. زنان نمونه در این تحقیق، با وجود بی‌وفایی یا خیانت شوهرشان، آموخته‌اند که می‌توانند نقش مؤثری در بهبود روابط بین خود و همسران خود داشته باشند و با خوش‌بینی نسبت به آینده زندگی مشترک، انرژی خود را بر روی ایجاد چیزی جدید، فراتر از روابط قدیمی هدایت نمایند. به گفته گلاسر، بهترین راه برای رسیدن به صمیمیت در روابط زناشویی، خلایق است. اگر ازدواج ناموفق داریم، باید ببینیم برای بهبود روابطمان چه می‌توانیم انجام دهیم، نه اینکه سعی کنیم دیگران را تغییر دهیم. با زوج‌درمانی مبتنی بر گاتمن، زنان آسیب دیده از خیانت همسر نحوه

ابراز اندوه را با آموزش مهارت های ارتباطی آموختند و متوجه شدند که تنبیه و تلافی راه حل مشکلات نیست و فقط طرف مقابل را مجبور به واکنش می‌کند. بنابراین، در نتیجه آموزش، یاد گرفتند که از تهدید، سرزنش و رفتارهای تحقیرآمیز که دشمن‌سازی هستند و در زندگی مشترک آنها آسیب و نفرت ایجاد می‌کنند، اجتناب کنند. به گفته گوردن، باکوم و اشنايدر (۲۰۰۴)، در مرحله بهبودی، زنان نیز متوجه می‌شوند که خشم مداوم نسبت به شوهرشان بر خود آنها تأثیر مخربی دارد. آنها متوجه می‌شوند که با ادامه مجازات احساس مساوی نمی‌کنند. بنابراین، آنها به تدریج به سمت کنترل بیشتر زندگی پیش می‌روند و به فراسوی حادثه می‌روند. به طور کلی می‌توان گفت که مدل درمانی گاتمن بر اساس تقویت روابط زوجین است و پروتکل درمانی آن دارای چارچوبی خاص، عملیاتی و وظیفه محور است که ترکیب این ویژگی‌ها کاربرد آن را در زوج درمانی افزایش می‌دهد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله این که نمونه پژوهش محدود به جامعه و نمونه یک شهر، یک مرکز بهداشت بود و در بازه زمانی محدود اجرا شد، بنابراین در تعمیم‌پذیری نتایج باید جوانب احتیاط رعایت شود. به دلیل شرایط پیش آمده از کرونا و ویروس، برگزاری جلسات به صورت گروهی امکان‌پذیر نشد، و به ناچار جلسات به صورت انفرادی برگزار گردید که با مشکلاتی چون زمان مواجه شد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی مشابه پژوهش حاضر در نمونه‌هایی با حجم بیشتر و در شهرهای مختلف- با در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی- انجام شود؛ تا امکان مقایسه و دستیابی به یک نتیجه کلی و همچنین تعمیم نتایج میسر گردد. همچنین پژوهش‌هایی مشابه در یک فرآیند طولانی مدت به صورت گروهی انجام شود و اثربخشی آموزش‌ها بر گروه‌های مداخله و گواه در این مدت مورد مقایسه قرار گیرد. به زوج‌درمانگران و مشاوران خانواده پیشنهاد می‌شود با بهره‌گیری از تکنیک‌های زوج‌درمانی گاتمن در راستای ارتقای کیفیت زندگی مشترک زوجین گام مهمی در زمینه پیشگیری از رویدادهای ناخوشایندی چون از هم پاشیدن خانواده و طلاق و جدایی بردارند.

موازین اخلاقی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر است توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر به تصویب رسیده است و از نظر رعایت اصول اخلاقی از جمله رازداری، رضایت آگاهانه، داشتن آزادی اختیار در کناره‌گیری از پژوهش مورد تأیید قرار گرفته، و از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه دریافت شده است.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان که با صبر و بردباری در اجرای پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌نمائیم.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- افشاری نیا، کریم، و هوشیار، فاطمه. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت روابط زناشویی زوجین ناسازگار شهر شیراز. *زن و جامعه*، ۱۱(۲): ۱۸-۱.
- ایزدی، راضیه، و عابدی، محمدرضا. (۱۳۹۵). *درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد*. تهران: جنگل.
- آرین‌فر، نیره، و رسولی، رویا. (۱۳۹۸). مقایسه تأثیر زوج‌درمانی کوتاه مدت راه حل محور با زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۰(۱): ۴۷-۶۰.
- باباخانی، وحیده. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر تحمل‌پریشانی و خودکنترلی زنان خیانت‌دیده. *روانشناسی خانواده*، ۱۷(۱): ۱۳۲-۱۲۱.
- حسینی‌نیک، سلمان، و اسلامزاده، علی. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش شناختی رفتاری گروهی بر بهبود علائم پس‌آسیبی، کیفیت زندگی، عزت‌نفس، و رضایت زناشویی زنان مواجهه شده با خیانت زناشویی. *پژوهش نامه زنان*، ۱۰(۲۷): ۷۱-۵۳.
- حفاظتی طرقله، میترا، فیروزآبادی، علی، و حق‌شناس، حسن. (۱۳۸۵). بررسی ارتباط بین اجزا عشق و رضایتمندی زوجی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران (نامه دانشگاه)*، ۱۶(۵۴): ۹۹-۱۰۹.
- سهیلی، نسیم. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر زوج‌درمانی گاتمن (GMCT) و رفتاری-تلفیقی (IBCT) بر کیفیت رابطه زناشویی و صمیمیت زناشویی زنان پرستار. *رساله دکتری، دانشگاه خوارزمی*.
- شکرالله‌زاده معصومه، و مدنی، یاسر. (۱۳۹۵). نقش سبک‌های هویتی و عشق‌ورزی در پیش‌بینی رضایت زناشویی. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۲(۱): ۸۹-۷۹.
- کرباسیون، مهری، موسوی سیده مریم، شجاعی، مهرانه، شهابنگ، رضا، باقری شیخانگش، فرزین. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای فراشناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان آسیب‌دیده از خیانت. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۷(۲۷): ۱۲-۲۴.
- کریمی، اصغر، احمدی، صدیقه، زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های زناشویی به روش گاتمن بر الگوهای ارتباطی زنان. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۱(۴۴): ۲۷۸-۲۵۳.
- کلاهدوزی‌پور، آیلار، باباخانی، وحیده، قمری، محمد، و پویامنش، جعفر. (۱۳۹۹). پیش‌بینی تعهد زناشویی بر اساس الگوهای ارتباطی: نقش میانجی سبک‌های عشق‌ورزی. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۲(۴۸): ۹۰-۷۳.
- فتوحی، سکینه، میکائیلی، نیلوفر، عطادخت، اکبر، و حاجلو، نادر. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر هیجان را با زوج‌درمانی روایتی بر سازگاری و دل‌زدگی زناشویی زوجین متعارض. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۹(۳۴): ۱۰۱-۷۷.
- هدایتی‌دانا، سوسن، و صابری، هایده. (۱۳۹۳). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سبک‌های عشق‌ورزی (صمیمیت، میل، تعهد) و اضطراب. *خانواده پژوهی*، ۱۰(۴): ۵۲۷-۵۱۱.

References

- Babcock, J., Gottman, J.M., Ryan, K., & Gottman, J.S. (2013). A component analysis of a brief psycho-educational couples' workshop: One-year follow-up results. *J Soc Behav Pers*, 35: 252-280.
- Bates, C., Terry, L., & Pople, K. (2016). Importance of Romantic Love to People with Learning Disabilities. *Br J Learn Disabil*, 45(1): 64-72.

- Bravo, I.M., & White Lumpkin, P. (2010). The Complex Case of Marital Infidelity: An Explanatory Model of Contributory Processes to Facilitate Psychotherapy. *Am J Fam Ther*, 38(5): 421–32.
- Bois, k., Bergeron, S., Rosen, N.O., McDuff, P., & Gregoire, A.B. (2013). Sexual and Relationship Intimacy among Women with Provoked Vestibulodynia and Their Partners: Associations with Sexual Satisfaction, Sexual Function, and Pain Self-Efficacy. *J Sex Med*, 10(8): 2024–2035.
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *J Affect Disord*, 263: 107–20.
- David, P. (2015). Wedding the Gottman and Johnson Approaches into an Integrated Model of Couple Therapy. *Fam J Couns Ther Couples Fam*, 23(4): 336-345.
- Gordon, K.C., Baucom, D.H., & Snyder, D.K. (2004). An integrative intervention for promoting recovery from extramarital affairs. *J Marital Fam Ther*, 30(2): 213-231.
- Gottman, J.M., & Gottman, J.S., & DeClaire, J. (2006). Ten lessons to transform your marriage. New York: Crown Publishers.
- Gottman, J.M., & Gottman, J.S. (2008). Gottman method couple therapy. In A. S. Gurman (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 138–164). The Guilford Press.
- Hatfield, E., & Rapson, R.L. (2015). Love and sex after 50. *Int Encycl Hum Sex*. 649–719.
- Hayes, S.C., Levin, M.E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J.L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behav Ther*, 44(2): 180–98.
- Hosseini, F., & Alavi Langeroodi, S.K. (2017). Role of Attachment Styles and Marital Satisfaction on Sexual Satisfaction through Mediation of Love among Married Psychology Students of Yazd Azad University. *J Women Soc Psychol Stud*, 15(3): 165-188.
- Lewandowski, G.W., & Ackerman, R.A. (2006). Something's missing: Need fulfillment and self-expansion as predictors of susceptibility to infidelity. *J Soc Psychol*, 146(4): 389–403.
- Luoma, J.B., Kohlenberg, B.S., Hayes, S.C., & Fletcher, L. (2012). Slow and Steady Wins the Race: A Randomized Clinical Trial of Acceptance and Commitment Therapy Targeting Shame in Substance Use Disorders. *J Consult Clin Psychol*, 80(1): 43.
- Maphosa, S., Mutandwa, P., & Nyamayaro, A. (2017). Infidelity Appetite: Psychological Factors Influencing Married Women to Engage in Extra-marital Affairs. *Int J Innov Res Dev*, 6(1): 46–52.
- Meunier, V. (2017). Gottman method couples therapy. In *Behavioral, Humanistic-Existential, And Psychodynamic Approaches To Couples Counseling* (pp. 113-147). Routledge.
- Morshedi, M., Davarniya, R., Zaharakar, K., Mahmudi, M., Shakarami, M. (2016). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Reducing Couple Burnout of Couples. *IJNR*, 10(4): 76–87.
- Patrick, S., Sells, J.N., Giordano, F.G., Tollerud, T.R. (2007). Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *The Family Journal*, 15: 359–367.
- Peterson, B.D., Eifert, G.H., Feingold, T., & Davidson, S. (2009). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cogn Behav Pr*, 16(4): 430–442.

- Rafiee, S., & Jomhory, F. (2019). The Relationship between Marital Betrayal and Love Styles with Couples' Sexual Satisfaction. *Sociol Educ J*, 11: 141–9.
- Rajaei, A., Daneshpour, M., & Robertson, J. (2019). The Effectiveness of Couples Therapy Based on the Gottman Method Among Iranian Couples With Conflicts: A Quasi-Experimental Study. *J Couple Relatsh Ther*, 18(3): 223–240.
- Rokach, A., & Philibert-Lignières, G. (2015). Intimacy, loneliness and infidelity. *Open Psychol J*, 8: 71–77.
- Sianturi, R., Keliat, B.A., & Wardani, I.Y. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety in clients with stroke. *Enferm Clin*, 28: 94–97
- Tong, H.P. (2019). The Gottman Method, Narrative Therapy, and Psychodynamic Approach in Counseling Interracial Couples. Winona State University.
- Turner, J. (2020). Making love, making empire In *Bordering intimacy*. Manchester University Press.
- Twohig, M.P., & Levin, M.E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatr Clin*, 40(4): 751–770.
- Wakefield, S., Roebuck, S., & Boyden, P. (2018). The evidence base of acceptance and commitment therapy (ACT) in psychosis: A systematic review. *J Context Behav Sci*, 10: 1–13.
- Warach, B., & Josephs, L. (2019). The Aftershocks of Infidelity: A Review of Infidelity-based Attachment Trauma. *J Sex Relatsh Ther*, 27(12): 85–97.

پرسشنامه سبک‌های عشق ورزی استرنبرگ (۱۹۸۹)

ردیف	سوال	۵	۴	۳	۲	۱
۱	به شدت در فکر راحتی همسرم هستم	۵	۴	۳	۲	۱
۲	با همسرم روابط بسیار گرمی دارم.	۵	۴	۳	۲	۱
۳	در مواقع دشوار میتوانم روی همسرم حساب کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۴	همسرم میتواند در مواقع دشوار روی من حساب کند.	۵	۴	۳	۲	۱
۵	آماده ام هر چه دارم با همسرم قسمت کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۶	همسرم خیلی مرا از نظر عاطفی حمایت میکند.	۵	۴	۳	۲	۱
۷	همسرم را از نظر عاطفی خیلی حمایت می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۸	با همسرم خیلی خوب ارتباط برقرار می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۹	در زندگی خود خیلی به همسرم بدهکار هستم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۰	خیلی خودم را به همسرم نزدیک احساس می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۱	با همسرم روابط بسیار خوشایندی دارم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۲	به نظر خودم همسرم را خیلی خوب درک می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۳	همسرم مرا خیلی خوب درک می‌کند.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۴	فکر می‌کنم که می‌توانم به همسرم افتخار کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۵	برخی اسرار خودم را در اختیار همسرم می‌گذارم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۶	هیچ چیزی مرا به اندازه دیدن همسرم بر نمی‌انگیزد.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۷	تعجب می‌کنم که در طول روز نیز خواب همسرم را می‌بینم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۸	رابطه من با همسرم خیلی رمانتیک است.	۵	۴	۳	۲	۱

۱	۲	۳	۴	۵	۱۹	شخصا همسرم را خیلی جذاب می دانم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۰	به نظر من همسرم یک فرد ایده ال است.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۱	اصلا نمی توانم فکر کنم که فرد دیگری مثل همسرم بتواند مرا اینقدر خوشحال کند.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۲	تر جیح می دهم با همسرم باشم نه با هر کس دیگری.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۳	هیچ چیزی مهم تر از رابطه من با همسرم نیست.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۴	مخصوصا دوست دارم با همسرم رابطه فیزیکی داشته باشم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۵	در رابطه من با همسرم تقریبا سحر و جادو وجود دارد.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۶	واقعا همسرم را می پرستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۷	نمی توانم بدون همسرم زندگی کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۸	رابطه من با همسرم خیلی هوس انگیز است.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۹	وقتی فیلمهای عاشقانه نگاه می کنم و وقتی رمانهای عشقی می خوانم به یاد همسرم می افتم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۰	در مورد همسرم همیشه خیال پردازی می کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۱	متقاعد شده ام که همسرم را دوست دارم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۲	تلاش من این است که رابطه ام را با همسرم حفظ کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۳	به علت تعهدی که نسبت به همسرم دارم اجازه نمی دهم کسی بین ما دخالت کند.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۴	معتقدم که رابطه من با همسرم همیشه ثابت خواهد ماند.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۵	هیچ چیزی نمی تواند در تعهد من نسبت به همسرم خلل وارد کند.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۶	عشق من نسبت به همسرم تا آخر عمر م باقی خواهد ماند.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۷	همیشه نسبت به همسرم احساس مسئولیت خواهم کرد.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۸	تعهد من نسبت به همسرم بسیار سفت و سخت است.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۹	نمی توانم تصور کنم که بین من و همسرم فاصله بیفتد.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۰	در مورد عشق خود نسبت به همسرم تردید ندارم.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۱	رابطه خودم را با همسرم دائمی می دانم.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۲	رابطه خودم را با همسرم یک تصمیم گیری عاقلانه می دانم.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۳	خودم را نسبت به همسرم مسئول می دانم.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۴	تصمیم دارم به رابطه خود با همسرم ادامه دهم.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۵	حتی زمانی که همسرم رفتار نا مناسب دارد سعی می کنم رابطه خود را با او حفظ کنم.

Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Couple Therapy Based on Guttman Model on the Lovemaking Styles of Women Affected by Husband Infidelity

Zohreh. Halajian¹, Vahideh. Babakhani^{2*}, Jafar. Pouyamanesh³ & Alireza. Jafari³

Abstract

Aim: The aim of this study was to compare the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and couple therapy based on Guttman model on the lovemaking styles of women affected by husband infidelity. **Methods** The research method was quasi-experimental with pretest-posttest design with a control group and three months of follow-up. The statistical population of the study included all women affected by the infidelity of their husbands who referred to Ramsar Health Center from January 2021 to the end of May 2021. 45 people were selected by convenience sampling who randomly divided into two experimental groups and one control group (15 people in each group). The first and second experimental groups each received 8 sessions of couple therapy based on acceptance and commitment and couple therapy based on Guttman method. The research instrument included the Triangular inventory of love Sterenberg (1986). Data analysis was performed by mixed analysis of variance using SPSS-23 software. **Results:** In the post-test stage, both methods of intervention improved love styles of intimacy ($F=8.57$, $P<0.001$), desire ($F=8.55$, $P<0.001$) and commitment ($F=8.26$, $P>0.001$) had a significant effect on the effect of women affected by infidelity. In the follow-up phase, two interventions significantly improving lovemaking styles, Also, the results of Bonferroni test showed that couple therapy based on Guttman model is more effective than therapy based on acceptance and commitment on lovemaking styles of women affected by husband infidelity ($P<0.01$). **Conclusion:** Based on the findings of the study, couple therapy based on acceptance and commitment and couple therapy based on Guttman method can be used by couples and family therapists to improving lovemaking styles of women affected by infidelity.

Keywords: love styles, acceptance and commitment therapy, Gutman model, couple therapy, marital infidelity

1. PhD student, Counseling of Department, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran

2. ***Corresponding Author:** Assistant Professor, Counseling of Department, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran

Email: vahideh_babakhan@yahoo.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran