



Comparative of Emotional Focused Couple Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Marital Adjustment and Marital Satisfaction

Zahra Akhavan Bitaghsir¹, Bagher Sanaee Zaker¹, Shokoh Navabinejad¹, Valy Alah Farzad²

1. Dept. of Counseling, School of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

2. Dept. of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

Article Information

Article history:

Received: 2016/08/14

Accepted: 2017/04/22

Available online: 2017/08/24

IJHEHP 2017; 5(2): 121-128

DOI:

10.30699/acadpub.ijhehp.5.2.121

Corresponding Author:

Zahra Akhavan Bitaghsir

Dept. of Counseling, School of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

Tel: +989132072438

Email:

zahraakhavan2012@yahoo.com



Abstract

Background and Objective: This study has compare to examine the efficacy of emotional focused couple Therapy and acceptance and commitment therapy on marital adjustment and marital satisfaction.

Methods: Research method was quasi-experimental with pretest-posttest follow-up .The study population consisted of all couples in Isfahan. The sample included 45 couples (Emotional Focused Couple therapy (15 couples), Acceptance and Commitment therapy (15 couples) and control group (15 couples) were randomly selected by convenience sampling with replacement. Participated in group ACT (12 session) AND EFT (14session), and control group was not under any intervention questioner of Perceived questionnaire marital satisfactions and marital adjustment that couple groups in pre-test, post-test and follow up it completed Data were analyzed with repeated measures analysis of variance.

Results: Covariance analysis showed that Acceptance and Commitment therapy and Emotional Focused Couple on Marital Adjustment and Marital Satisfaction are effective: Excitement focused treatment effect size 0.96 and size of the treatment effect was 0.9-based commitment and acceptance therapy.

Conclusion: The results of this study could be clinical and the therapeutic interventions in order to increase Marital Satisfaction and Marital Adjustment.

KeyWords: Emotional Focused Couple therapy, Acceptance and Commitment Therapy Marital Satisfaction, Marital Adjustment

Copyright © 2017 Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. All rights reserved.

How to Cite This Article:

Akhavan Bitaghsir Z, Sanaee Zaker B, Navabinejad S, farzad VA. Comparative of Emotional Focused Couple Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Marital Adjustment and Marital Satisfaction. Iran J Health Educ Health Promot. 2017; 5(2):121-128.

Akhavan Bitaghsir, Z., Sanaee Zaker, B., Navabinejad, S. & farzad, V. A. (2017). Comparative of Emotional Focused Couple Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Marital Adjustment and Marital. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 5(2):121-128.



مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان محور و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجها

زهرا اخوان بی تقصیر^۱، باقر ثنائی ذاکر^۱، شکوه نوابی نژاد^۱، ولی الله فرزاد^۲

۱. گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
۲. گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله

دریافت: ۱۳۹۵/۰۵/۲۴

پذیرش: ۱۳۹۶/۰۲/۰۲

انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۰۶/۰۲

IJHEHP 2017; 5(2): 121-128

نویسنده مسئول:

زهرا اخوان بی تقصیر

گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

تلفن: ۰۹۱۳۲۰۷۲۴۳۸

پست الکترونیک:

Zahraakhavan2012@yahoo.com



زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان محور و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجها انجام گرفت.

مواد و روش ها: روش پژوهش نیمه تجربی بود و از طرح پیش آزمون - پس آزمون با پیگیری استفاده شد. جامعه آماری پژوهش، تمام زوج های شهر اصفهان بودند. نمونه شامل ۴۵ زوج (۱۵ زوج گروه هیجان محور، ۱۵ زوج درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و ۱۵ زوج گروه کنترل) بودند که به روش نمونه گیری در دسترس با جایگزینی تصادفی انتخاب شدند. گروه هیجان محور طی ۱۴ جلسه و گروه درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش طی ۱۲ جلسه در مشاوره گروهی شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل تحت هیچ مداخله ای قرار نگرفت. ابزار پژوهش، پرسش نامه رضایت زناشویی انریچ و پرسش نامه سازگاری زناشویی لاک والاس بود که زوج های هر سه گروه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، آن را تکمیل کردند. داده های پژوهش حاضر با روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تحلیل شد.

یافته ها: زوج درمانی هیجان محور بر رضایت و سازگاری زناشویی مؤثرتر از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. اندازه اثر درمان هیجان مدار ۰/۹۶ و اندازه اثر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش ۰/۹ بود.

نتیجه گیری: از یافته های پژوهش حاضر می توان در راستای مداخلات بالینی و درمانی برای افزایش رضایت و سازگاری زناشویی استفاده کرد.

کلمات کلیدی: زوج درمانی هیجان محور، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی

کپی رایت ©: حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت محفوظ است.

مقدمه

منحصر به فرد بشری هر زن و شوهری در نظر گرفته شده است با عوامل بسیاری در ارتباط است. یکی از این عوامل که یافته های تجربی زیادی مؤید آن هستند؛ عنصر دلبستگی به عنوان یک عامل توضیحی در رضایت از روابط عاشقانه یا ازدواج است (۶). دلبستگی به پیوندی اشاره دارد که مراقبان اولیه در دوران کودکی شکل داده اند و تمام روابط انسانی را تحت تأثیر قرار می دهد (۷). سبک و خصایص دلبستگی افراد مرتبط با مشکلات هیجانی فرد است؛ هیجان تنظیم نشده با اشکال برجسته آسیب روانی همراه است. ناتوانی در نظم جویی هیجانی منشا رفتارهای مشکل آفرین فراوانی است (۸). روش ها و درمان های گوناگونی برای بهبود رضایت و سازگاری زناشویی زوجها وجود دارد که از

همه انسان ها نیازی پایه و اساسی به برقراری روابط صمیمانه دارند. برای دست یافتن به این نیاز و رشد صمیمیت، ازدواج یک فرصت منحصر به فرد در اختیار انسان ها می گذارد (۱). آنچه در ازدواج مهم است رضایت از ازدواج و سازگاری زناشویی است (۲). سازگاری زناشویی فرایندی است که در طول زندگی به وجود می آید و به ویژگی های روابط زناشویی هماهنگ و داشتن عملکرد خوب در ازدواج اشاره می کند (۳). در ابتدا رضایت همسران بالا بوده سپس به طور آهسته اما پیوسته کاهش می یابد (۴). آمار طلاق که معتبرترین شاخص آشفته گی زناشویی است (۵) نشانگر آن است که رضایت زناشویی به آسانی به دست نمی آید. تحقیقات تجربی بیانگر آن است که رضایت زناشویی که همچون ویژگی

برقراری رابطه زناشویی سالم بین زوجها ضروری به نظر می‌رسد. براساس تمهیدات یادشده، هدف پژوهش حاضر، مقایسه زوج‌درمانی هیجان‌محور و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجها است.

روش و بررسی

روش پژوهش حاضر نیمه‌تجربی بود و از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. تمام زوج‌هایی که رضایت زناشویی پایینی داشته و در سال ۱۳۹۴ برای دریافت مشاوره، به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناسی و کلینیک‌های روان‌پزشکی استان اصفهان مراجعه کردند، جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل دادند. از بین آنها ۴۵ زوج به روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در ۳ گروه (هر گروه ۱۵ زوج) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱. گذشتن حداقل ۲ سال و حداکثر ۱۰ سال از زندگی مشترک؛ ۲. حضور هم‌زمان هر دو عضو زوج در جلسات درمان؛ ۳. زندگی با هم و نداشتن تصمیم به جدایی و طلاق؛ ۴. نداشتن اختلالات روان‌شناختی؛ ۵. بررسی مبتلا نبودن هریک از زوجها به بیماری شدید؛ ۶. شکایت اصلی آنها در زمینه مشکلات سازگاری، متأثر از رابطه آشفته بوده و در برگیرنده مشکلات ناشی از اعتیاد، ازدواج مجدد و بیکاری نباشد. نقطه برش نمره ۱۳۵ در پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ بود. برای انجام پژوهش پس از انتخاب آزمودنی‌ها، پیش‌آزمون روی آنها اجرا گردید. سپس مداخله آزمایشی برای گروه هیجان‌محور در ۱۴ جلسه و برای گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۱۲ جلسه (هر هفته یک جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه) اجرا شد. شایان ذکر است که در این مدت گروه کنترل تحت هیچ‌گونه مداخله آزمایشی قرار نگرفت. پس از اتمام جلسات، هر دو گروه مجدداً ارزیابی شدند و ۳ ماه پس از انجام پس‌آزمون، از زوجها آزمون پیگیری به‌عمل آمد. از مجموع ۴۵ زوج، ۲ زوج از گروه هیجان‌محور و ۳ زوج از گروه کنترل در مرحله پیگیری شرکت نکردند. جلسات که طبق یک برنامه ازپیش‌تعیین‌شده و با استفاده از مبانی نظری زوج‌درمانی هیجان‌محور، EFT (۲۱) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ACT (۲۲) شده بود، اجرا شد و داده‌های حاصل از اجرای پژوهش از طریق تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شده و برای انجام پژوهش ابزارهای زیر به‌کار رفت.

پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ یک ابزار ۱۱۵ سؤالی و فرم دیگر آن ۱۲۵ سؤالی است. این پرسش‌نامه برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی این زمینه‌ها یا شناسایی زمینه‌های قوت و پرباری رابطه زناشویی به‌کار می‌رود. همچنین

آن جمله می‌توان به زوج‌درمانی هیجان‌محور و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش اشاره کرد. درمان هیجان‌محور مبتنی بر نظریه دلبستگی و معتقد است اختلال در دلبستگی پایه و اساس آشفتگی در روابط زوجها است (۹) و بر تغییر رفتارهای دلبستگی به گونه ابزاری برای بهبود روابط پریشان تمرکز دارد. ازاین‌رو هدف این درمان کمک به زوجها برای دسترسی به احساسات بیان نشده و پردازش تعامل مثبت است که باعث افزایش ارتباط و اعتماد زوجها می‌شود (۶). تأثیر مثبت درمان هیجان‌محور بر روابط زناشویی در پژوهش‌های (۱۰، ۱۱، ۱۲)، تأیید شده است. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، رویکردی تجربی برای تغییر رفتار است که در آن ذهن آگاهی به‌عنوان یک مهارت تجربی که مراجع می‌تواند با تکنیک‌های گوناگون یاد بگیرد معرفی می‌شود (۱۳). رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به مداخلات روانی را می‌توان برحسب ۶ فرآیند روانی تعریف کرد (۱۴) که عبارتند از پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، تماس با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه. در پژوهش‌های جداگانه‌ای (۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰) اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر درمان آشفتگی روابط زوجها تأیید شده است.

در مبانی نظری و پیشینه پژوهشی در زمینه رضایت و سازگاری زناشویی زوجها تأکید بر عوامل فردی و بین فردی وجود دارد. برخی از رویکردها مثل رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌محور که یکی از اساسی‌ترین مبانی نظری آن مفهوم دلبستگی است بر عوامل درون فردی تأکید دارند و در نظریه دلبستگی مفاهیمی چون عشق بزرگ‌سالی و آشفتگی زوجها مبنا است و روابط آشفته را ناشی از پیوندهای نایمی می‌بیند که در آن نیازهای دلبستگی برطرف نشده است (۸). در سوی دیگر برخی از رویکردها مثل رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که از نظریه‌های موج سوم رفتاری شناختی است، بر عوامل بین فردی تأکید دارند. از آنجا که در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد هدف اصلی دست یافتن به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است و از طرفی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی خود با متغیرهای مرتبط با سلامت روان در ارتباط است؛ به نظر می‌رسد این رویکرد می‌تواند در ایجاد سازگاری و رضایت زوجها مؤثر باشد. مسأله پژوهش حاضر آن است که با بررسی و مقایسه میزان تأثیر این دو رویکرد بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجها، علاوه بر مشخص شدن نقش درمان‌های مذکور بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجها، خلأ پژوهشی موجود در این زمینه نیز تا حدی مرتفع شود. از سوی دیگر رضایت و سازگاری نگهدارنده ازدواج و پیوند زناشویی هستند. از این رو انجام پژوهش‌ها و مداخلات بالینی برای

این پرسش نامه برای تشخیص زوج هایی استفاده می شود که نیاز به مشاوره و تقویت رابطه دارند و همچون ابزاری معتبر در تحقیقات متعددی برای بررسی رضایت زناشویی استفاده شده است.

پرسش نامه انریچ از ۱۲ خرده مقیاس تشکیل شده است. خرده مقیاس های این پرسش نامه عبارتند از تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان، نقش های مساوات طلبی و جهت گیری مذهبی. ویژگی های اعتبار و روایی این پرسش نامه را سلیمانیان گزارش کرد (۲۴). سلیمانیان پرسش نامه ۴۷ سؤالی رانیهیه کرده بود که این پرسش نامه براساس طیف لیکرت از ۱ تا ۵ تهیه و برخی سؤالات معکوس نمره گذاری شده است. پایایی این پرسش نامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۶۵ محاسبه کردند و روایی هم زمان پرسش نامه ۴۷ سؤالی با فرم اصلی ۰/۹۵ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسش نامه به روش همسانی درونی بررسی شد و آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

آزمون سازگاری زناشویی: این ابزار ۱۵ سؤالی یکی از اولین آزمون های کوتاه برای سنجش سازگاری زناشویی است که لاک والاس (۱۹۵۹) آن را طراحی کرده است. سؤال اول یکی از شاخص های کلی سعادت زناشویی محسوب می شود و به آن ارزش عددی بیشتری اختصاص داده شده است. نمره کلی سعادت زناشویی ۱۰۰ یا کمتر نمره برش به حساب می رود و دلالت بر ناسازگاری در روابط زناشویی دارد. سؤالات به صورت چند گزینه ای هستند و ارزش عددی آنها متفاوت است. اگر پاسخ زن و شوهر، هر دو، ماندن در خانه باشد؛ امتیاز این سؤال ۳ و اگر انتخاب زن و شوهر متفاوت باشد؛ امتیاز این سؤال ۲ است و نمره آزمون برابر حاصل جمع همه سؤالات و دامنه آن از ۲ تا ۱۵۸

است (۲۴). برآورد همسانی درونی با استفاده از فرمول اسپیرمن و براون بسیار خوب و ضریب همبستگی بین دو نیمه برابر ۰/۹ است. نمرات این پرسش نامه با آزمون پیش بینی لاک والاس همبستگی زیادی دارد و نشان دهنده روایی هم زمان بالای آن است (۲۴). آلفای کرونباخ این آزمون در مطالعه حاضر ۰/۸۸ به دست آمد.

یافته ها

میانگین سن اعضای گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۳۱/۲۳، اعضای درمان هیجان محور، ۳۱/۸۶ و اعضای گروه کنترل ۲۹/۶۰ بود. میانگین طول مدت ازدواج اعضای گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۶/۱۳، اعضای درمان هیجان محور، ۵/۴۶ و اعضای گروه کنترل ۴/۹۳ بود. تحصیلات، ۱۶/۷ درصد از اعضای گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دیپلم، ۱۵/۶ درصد کارشناسی و ۲۶/۷ درصد کارشناسی ارشد بود. ۳۶/۶ درصد از اعضای گروه هیجان مدار دیپلم، ۵۳/۴ درصد کارشناسی، ۶/۷ درصد کارشناسی ارشد و ۳/۳ درصد دکتری داشتند. اعضای گروه کنترل نیز ۲۶/۷ درصد دیپلم، ۶۶/۶ درصد کارشناسی و ۶/۷ درصد کارشناسی ارشد داشتند. پیش از اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر پیش فرض برقرار بودن کرویت (یعنی برابر بودن واریانس تفاوت تمام زوج های اندازه گیر مکرر) با انجام آزمون موخلی بررسی شد. معنادار شدن آماره موخلی (df=2) $p>0/001$ ($x^2=117/56$) نشان داد پیش فرض کرویت برقرار نیست. بنابراین درجات آزادی تعدیل شده گرین هاوزن - گیسر مبنای گزارش مقدار F قرار گرفت. میانگین و انحراف معیار نمرات گروه ها در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار گروه های آزمایش کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	گروه	میانگین	انحراف معیار
M	SD	M	SD	M	SD
۸۹/۱۰	۶/۹۶	۱۳۱/۱	۹/۱۵	۱۱۸/۵	۸/۰۷
۱۰۰/۲۷	۵/۶۹	۱۳۲/۶۷	۵/۷۹	۱۲۴/۵	۷/۸۸
۹۹/۸۳	۶/۰۸	۹۹/۳۳	۶/۸۲	۹۹/۹۳	۷/۱۰
۴۴/۸۶	۱۳/۵۴	۶۴/۸۷	۱۲/۱۱	۵۹/۹۰	۱۱/۳۵
۴۳/۹۳	۱۰/۲۴	۶۹/۴۰	۸/۸۷	۶۵/۵۶	۹/۱۲
۴۱/۴۰	۷/۵۱	۴۰/۱۳	۵/۹۵	۴۱/۴۶	۶/۷۸

گروه نزدیک به هم هستند؛ اما در مرحله پس آزمون و پیگیری میانگین نمرات گروه های زوج درمانی بیشتر از گروه کنترل است.

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود، میانگین نمرات رضایت و سازگاری زناشویی زوج ها در مرحله پیش آزمون و در سه



نمرات رضایت و سازگاری زناشویی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ($P < 0.05, F = 129/710$) بدون توجه به عامل گروهی تفاوت معناداری دارد. همچنین روند تغییرات نمرات رضایت زناشویی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و از پس‌آزمون به پیگیری در سه گروه هیجان‌مدار، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل ($P = 0.05, F = 37/5$) تفاوت معناداری دارد. جدول ۲ آزمون‌های اثرات بین‌آزمودنی در تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجها را نشان می‌دهد.

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، هم عامل زمان و هم تعامل زمان در گروه در این تحلیل معنادار است. همچنین،

معناداری عامل زمان بدین معناست که حداقل بین یکی از نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سازگاری زناشویی زوجین در مجموع سه گروه تفاوت وجود دارد.

برای مقایسه زوجی نمرات پس‌آزمون و پیگیری رضایت و سازگاری زناشویی در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان‌محور و مقایسه اثربخشی و ماندگاری آن در طول زمان، از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش به‌طور معنادار از گروه کنترل بالاتر بوده و این اثربخشی در طول زمان هم ماندگار است.

جدول ۲. آزمون‌های اثرات درون‌آزمودنی برای بررسی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت و سازگاری زناشویی

منبع	آزمون	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	معناداری	اندازه اثر
زمان	با فرض کرویت	۱۲۱۴۱/۸۹۶	۲	۶۰۷۰/۹۴۸	۱۲۹/۷۱۰	۰/۰۰۰	۰/۵۹۹
	گرینهاوس-گایزر	۱۲۱۴۱/۸۹۶	۱/۱۴۶	۱۰۵۹۴/۵۴۶	۱۲۹/۷۱۰	۰/۰۰۰	۰/۵۹۹
	هیون-فلت	۱۲۱۴۱/۸۹۶	۱/۱۷۸	۱۰۳۰۶/۳۲۷	۱۲۹/۷۱۰	۰/۰۰۰	۰/۵۹۹
	حد پایین	۱۲۱۴۱/۸۹۶	۱/۰۰۰	۱۲۱۴۱/۸۹۶	۱۲۹/۷۱۰	۰/۰۰۰	۰/۵۹۹
زمان * گروه	با فرض کرویت	۷۰۳۸/۱۹۳	۴	۱۷۵۹/۵۴۸	۳۷/۵۹۴	۰/۰۰۰	۰/۴۶۴
	گرینهاوس-گایزر	۷۰۳۸/۱۹۳	۲/۲۹۲	۳۰۷۰/۶۲۷	۳۷/۵۹۴	۰/۰۰۰	۰/۴۶۴
	هیون-فلت	۷۰۳۸/۱۹۳	۲/۳۵۶	۲۹۸۷/۰۹۲	۳۷/۵۹۴	۰/۰۰۰	۰/۴۶۴
	حد پایین	۷۰۳۸/۱۹۳	۲/۰۰۰	۳۵۱۹/۰۹۶	۳۷/۵۹۴	۰/۰۰۰	۰/۴۶۴

جدول ۳. آزمون‌های اثرات درون‌آزمودنی برای بررسی درمان هیجان‌محور بر رضایت و سازگاری زناشویی

منبع	آزمون	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	معناداری	اندازه اثر
زمان	با فرض کرویت	۱۲۱۴۱/۸۹۶	۲	۶۰۷۰/۹۴۸	۱۲۹/۷۱۰	۰/۰۰۰	۰/۵۹۹
	گرینهاوس-گایزر	۱۲۱۴۱/۸۹۶	۱/۱۴۶	۱۰۵۹۴/۵۴۶	۱۲۹/۷۱۰	۰/۰۰۰	۰/۵۹۹
	هیون-فلت	۱۲۱۴۱/۸۹۶	۱/۱۷۸	۱۰۳۰۶/۳۲۷	۱۲۹/۷۱۰	۰/۰۰۰	۰/۵۹۹
	حد پایین	۱۲۱۴۱/۸۹۶	۱/۰۰۰	۱۲۱۴۱/۸۹۶	۱۲۹/۷۱۰	۰/۰۰۰	۰/۵۹۹
زمان * گروه	با فرض کرویت	۷۰۳۸/۱۹۳	۴	۱۷۵۹/۵۴۸	۳۷/۵۹۴	۰/۰۰۰	۰/۴۶۴
	گرینهاوس-گایزر	۷۰۳۸/۱۹۳	۲/۲۹۲	۳۰۷۰/۶۲۷	۳۷/۵۹۴	۰/۰۰۰	۰/۴۶۴
	هیون-فلت	۷۰۳۸/۱۹۳	۲/۳۵۶	۲۹۸۷/۰۹۲	۳۷/۵۹۴	۰/۰۰۰	۰/۴۶۴
	حد پایین	۷۰۳۸/۱۹۳	۲/۰۰۰	۳۵۱۹/۰۹۶	۳۷/۵۹۴	۰/۰۰۰	۰/۴۶۴

جدول ۴. مقایسه جفتی نمرات پس‌آزمون و پیگیری برای مقایسه اثربخشی و ماندگاری آن در زوج‌درمانی هیجان‌محور و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجها

متغیر وابسته	گروه مبنا	گروه مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری
پس‌آزمون رضایت	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	زوج درمانی هیجان‌محور	۷/۷۲۷	۱/۹۳۳	$P < 0.01$
پیگیری رضایت	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	زوج درمانی هیجان‌محور	۳/۰۷۵	۲/۱۲۳	۰/۱۵۳
پس‌آزمون سازگاری	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	زوج درمانی هیجان‌محور	-۵/۲۷۶	۱/۱۸۶	$P < 0.01$
پیگیری سازگاری	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	زوج درمانی هیجان‌محور	-۶/۳۵۰	۱/۳۹۳	$P < 0.01$

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان محور و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجها انجام شد. نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی تأثیر درمان هیجان محور نشان داد که این درمان نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اثربخشی بیشتری بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجها دارد. این یافته با نتایج مطالعات (۱۱، ۱۰، ۱۲) همخوان است.

در تبیین این یافته می توان گفت که تمرکز در درمان بر شناخت ترس ها و نیازهای دلبستگی و افزایش حمایت و مراقبت های همسران است (۲۶، ۲۵). با شناسایی ترس های دلبستگی و پردازش و اصلاح این ترس ها، زوجها می توانند در سایه این آگاهی بدون ترس از طرد شدن شفاف و صریح رفتار کنند (۹). در درمان هیجان محور، پیوندهای بسیار محکمی میان زوجها ایجاد می شود که در آن هر دو زوج به قدری از نظر هیجانی درگیر نیازهای یکدیگر می شوند و به نیازهای یکدیگر پاسخ می دهند که مبنای اعتماد و صمیمیت و همبستگی میان آنها گذاشته می شود. ایجاد چنین پیوندهای هیجانی در تعاملات زوجها باعث تعریف مجدد رابطه آنها در قالب پایه مطمئن و پناهگاه ایمن می شود (۲۷). در روند درمان، با قوی تر شدن ایمنی دلبستگی، امنیت در روابط تجربه می شود (۲۸). وقتی امنیت برقرار شد امکان غلبه بر مکانیسم های دفاعی نقش بسته تجارب دلبستگی اولیه، قطع چرخه معیوب فراهم می شود که این تغییر فرصت های مهم را برای دستیابی مجدد و موفقیت آمیز بر صمیمیت و بهبود روابط عرضه می کند (۲۵).

از نتایج دیگر پژوهش حاضر آن است که مشخص شد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت و سازگاری زوجها اثر دارد. این یافته با نتایج مطالعات (۲۰-۱۶، ۲۹) همخوان است. در تبیین این یافته می توان گفت که تکنیک های ذهن آگاهی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به واقع دیدن و پذیرش هیجانات همان طور است که اتفاق می افتد. افرادی که به علت حمایت بین فردی موقعیت ها و محرک های اطراف خود را استرس زا می دانند؛ درمان و هزینه زیادی را صرف فرار از نگرانی ها و دیگر رویدادهای منفی (اجتناب تجربی) می کنند. در نتیجه در برابر هیجانات پاسخ های ناسازگارانه از خود نشان می دهند (۱۳). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش شناخت و پذیرش ذهن، آگاهانه به زوجها کمک می کنند تا افکار و عکس العمل های منفی مرتبط با رابطه زناشویی فرد را به

شیوه های جدید تجربه کنند و در نتیجه درگیری کمتری با آنها داشته باشند. افکار و موقعیت های اجتنابی همچون مانعی برای رشد و پیشرفت رابطه محسوب می شوند. باید آن را جدا کرد و پذیرفت. شفاف سازی ارزش ها و تعهد به آن فرصتی را فراهم می کند تا به شیوه ای رفتار کنند تا رضایت و به تبع آن کیفیت ارتباط افزایش یابد و از رنج روان شناختی و میان فردی کاسته شود (۱۷).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و درمان هیجان محور بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجها مؤثر است. به نظر می رسد که این شیوه (هم درمان هیجان مدار و هم درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش) می تواند علاوه بر نقش درمانی، نقش پیشگیرانه و رشدی نیز داشته باشد. بنابراین با آموزش تکنیک های این دو درمان به خانواده ها می توان از بروز الگوهای ارتباطی ناسالم در آنها جلوگیری کرد. بر همین اساس این شیوه را می توان همچون مداخله ای مؤثر به زوج درمان گران و متخصصان درمان خانواده پیشنهاد داد. با توجه به یافته های پژوهش حاضر برگزاری دوره های تخصصی و بازآموزی با استفاده از درمان هیجان محور و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش به مشاوران و روان شناسان خانواده پیشنهاد می شود. علاوه بر آن توصیه می شود که در پژوهش های بعدی میزان تأثیر این روش بر سایر ابعاد روابط زناشویی مثل تعارض، سازگاری و رضایت زناشویی بررسی شود.

پژوهش حاضر محدودیت هایی نیز داشته است. با توجه به این که گروه نمونه را زوجها تشکیل می دهند، تعمیم نتایج به تمامی اقشار و گروه ها باید با احتیاط صورت بگیرد. اجرا کردن هردو درمان از سوی یک درمانگر، از محدودیت های پژوهش حاضر است. همچنین پژوهش حاضر فقط به بررسی تأثیر زوج درمانی هیجان محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجها پرداخته است. بنابراین نتایج فقط برای شناسایی تأثیر مداخلات مبتنی بر آن رویکردها بر رضایت و سازگاری زناشویی حائز اهمیت است.

پیشنهاد می شود ابزارهای استاندارد برای بررسی تغییرات در خلال درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به منظور سنجش پذیرش، گسلش و تعهد به ارزش ها ساخته و ارزشیابی شود.

نتیجه گیری

از یافته های پژوهش حاضر می توان در راستای مداخلات بالینی و درمانی برای افزایش رضایت و سازگاری زناشویی استفاده کرد.

بین نویسندگان تعارضی در منافع گزارش نشده است.

نویسندگان از تمامی کسانی که آن‌ها را در انجام این پژوهش یاری کرده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References

1. Manne S, Badr H. Intimacy Processes and Psychological Distress Among Couples Coping with Head and Neck or Lung Cancers. *Psychooncology*. 2010;19(9):941-54.
2. Bradbury TN, Fincham FD and Beach SRH. Research on the Nature and Determinants of Marital Satisfaction: A Decade in Review. *J Marriage Fam*. 2000;62:964-80.
3. Boden JS, Fischer JL, Niehuis S. And Niehuiws S. Predicting Marital Adjustment from Young Adults' Initial Levels and Changes in Emotional Intimacy over Time: A 25-year Longitudinal Study. *J Adult Dev*. 2010;17(3):121-34.
4. Caughlin JP, Huston TL. A Contextual Analysis of the Association Between Demand/Withdraw and Marital Satisfaction. *Personal Relationships*. 2002;9(1):95-119.
5. Halford WK, Moore EM, Wilson KL, Dyer C, Farrygia C. Benefits of a Flexible Delivery Relationship Education an Evaluation of the Couple Care Program. *Fam Relat*. 2004;53(5):469-72.
6. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change: Guilford Press; 2007.
7. Bowlby J. A secure base: Parent-child attachment and healthy human development: Basic books; 2008.
8. Dillon DG, Ritchey M, Johnson BD, LaBar KS. Dissociable Effects of Conscious Emotion Regulation Strategies on Explicit and Implicit Memory. *Emotion*. 2007;7(2):354-65.
9. Johnson S, Zuccarini D. Integrating Sex and Attachment in Emotionally Focused Couple Therapy. *J Marital Fam Ther*. 2010;36(4):431-45.
10. Towler AJ, Stuhlmacher AF. Attachment Styles, Relationship Satisfaction, and Well-Being in Working Women. *J Soc Psychol*. 2013;153(3):279-98.
11. Karreman A, Vingerhoets AJ. Attachment and well-being: The Mediating Role of Emotion Regulation and Resilience. *Personality and Individual differences*. 2012;30;53(7):821-6.
12. Twohig MP, Crosby JM, Jessen M. Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Problematic Internet Pornography Viewing. *Behav Ther*. 2010;41(3):285-95.
13. Hayes S, Strosahl KD, Wilson K. Acceptance and Commitment Therapy: Second addition, the process and practice of mindful change. New york: Guilford; 2012.
14. Hayes Sc, Luoms JB, Bond Fw, Masuoda A, Lilies J. Acceptance and Commitment Therapy Model, Processes and Outcomes. *Behav Res Ther*. 2006;44(1):1-25.
15. Arabnejad S, Birashk B & KH Alhosseini A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy/Act on Increasing Marital Intimacy and Decreasing Marital Conflicts Between the Couple of Tehran. *Int J Med Res Health Sci*. 2017;6(1):58-65.
16. Burpee LC, Langer EJ. Mindfulness and Marital Satisfaction. *J Adult Dev*. 2005;12(1):243-67.
17. Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson S. Using Acceptance and Commitment Therapy to Treat Distressed Couples: A Case Study with Two Couples. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2009;30;16(4):430-42.
18. Baruch DE, Kanter JW, Busch AM, Juskiewicz KL. Enhancing the Therapy Relationship in Acceptance and Commitment Therapy for Psychotic Symptoms. *Clinical Case Studies*. 2009;8(3):241-57.
19. Saavarda K. Toward New Acceptance and Commitment Therapy Treatment Problematic Anger for Couple. On Publish Doctor Dissertation of Institute Graduate School of Psychology. 2007.
20. Smith TW, Traupman EK, Uchino BN, Berg CA. Interpersonal Circumplex Descriptions of Psychosocial Risk Factors for Physical Illness: Application to Hostility, Neuroticism, and Marital Adjustment. *J Pers*. 2010;78(3):1011-36.
21. Johnson SM, Greenman PS. The Path to a Secure Bond: Emotionally Focused Couple Therapy. *J Clin Psychol*. 2006;62(5):597-609.
22. Hayes SC, Strosahl K. A PR actioners guide to acceptance and commitment therapy. New york. 1999.
23. Minuchin S (Sanaei B, Alagheband S, Falhati S, Hooman A, translators). *Family and Marriage Scales*. Tehran: Beast Press; 2005.
24. Soleimanian AA. An Investing Action of Irrational Beliefs on Marital Dissatisfaction. MA Thesis: Kharazmi University.1994.

25. Solomon MF. Attachment Repair in Couple Therapy: A Prototype of Treatment of Intimate Relationship. Clin Soc Work J. 2009;37(3):214-23.
26. Naaman S, Pappas JD, Makinen J, Zuccarini D, Johnson-Douglas S. Treating Attachment Injured Couples with Emotionally Focused Therapy: A Case Study Approach. Psychiatry. 2005;68(1):55-77.
27. Hulchuk RE. Resolving Attachment Injuries in Couples Using Emotionally Focused Therapy: A Three-year Follow-up. J Couple Relationship Ther. 2012;9(1):31-47.
28. Hollist CS, Miller RB. Perceptions of Attachment Style and Marital Quality in Midlife Marriage. Family Relations. 2005;54(1):46-57.
29. Pruit IT, Mccollum EE. Voices of Experience Meditatorse: The Impact of Meditation Practice on Intimate Relationships. Contemp Fam Ther. 2010;32(2):135-54..
30. Hayes, SC, Stroschal, KD. A practical guide to acceptance and commitment therapy. An experiential approach to behavior change. NewYork: Gilford; 2010.

