



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, Vally 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 زوج‌درمانی هیجان‌محور و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجها

زهرا اخوان بی‌تقصیر^۱، باقر ثنائی‌ذاکر^۱، شکوه نوابی‌نژاد^۱، ولی‌الله فرزاد^۲

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

چکیده

اطلاعات مقاله

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجها انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه‌تجربی بود و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با پیگیری استفاده شد. جامعه آماری پژوهش، تمام زوج‌های شهر اصفهان بودند. نمونه شامل ۴۵ زوج (۱۵ زوج گروه هیجان‌محور، ۱۵ زوج درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و ۱۵ زوج گروه کنترل) بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس با جایگزینی تصادفی انتخاب شدند. گروه هیجان‌محور 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 مداخله‌ای قرار نگرفت. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ و پرسش‌نامه سازگاری زناشویی لاک والاس بود که زوج‌های هر سه گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، آن را تکمیل کردند. داده‌های پژوهش حاضر با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها: زوج‌درمانی هیجان‌محور بر رضایت و سازگاری زناشویی مؤثرتر از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. اندازه اثر درمان هیجان‌مدار ۰/۹۶ و اندازه اثر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش ۰/۹ بود.

نتیجه‌گیری: از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان در راستای مداخلات بالینی و درمانی برای افزایش رضایت و سازگاری زناشویی استفاده کرد.

کلمات کلیدی: زوج‌درمانی هیجان‌محور، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی

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

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 بی‌تقصیر

گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و

علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران،

ایران

تلفن: ۰۹۱۳۲۰۷۲۴۳۸

پست الکترونیک:

Zahraakhavan2012@yahoo.com



مقدمه

همه انسان‌ها 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 انسان‌ها می‌گذارد (۱). آنچه در ازدواج مهم است رضایت از ازدواج و سازگاری زناشویی است (۲). سازگاری زناشویی فرایندی است که در طول زندگی به وجود می‌آید و به ویژگی‌های روابط زناشویی هماهنگ و داشتن عملکرد خوب در ازدواج اشاره می‌کند (۳). در ابتدا رضایت همسران بالا بوده سپس به‌طور آهسته اما پیوسته کاهش می‌یابد (۴). آمار طلاق که معتبرترین شاخص آشفتگی زناشویی است (۵) نشانگر آن است که رضایت زناشویی به‌آسانی به‌دست نمی‌آید. تحقیقات تجربی بیانگر آن است که رضایت زناشویی که همچون ویژگی

منحصر به فرد بشری هر زن و شوهری در نظر گرفته شده است با عوامل بسیاری در ارتباط است. یکی از این عوامل که یافته‌های تجربی زیادی مؤید آن هستند؛ عنصر دلبستگی به‌عنوان یک عامل توضیحی در رضایت از روابط عاشقانه یا ازدواج است (۶). دلبستگی به پیوندی اشاره دارد که مراقبان اولیه در دوران کودکی شکل داده‌اند و تمام روابط انسانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۷). سبک و خصایص دلبستگی افراد مرتبط با مشکلات هیجانی فرد است؛ هیجان تنظیم‌نشده با اشکال برجسته آسیب روانی همراه است. ناتوانی در نظم‌جویی هیجانی منشا رفتارهای مشکل‌آفرین فراوانی است (۸). روش‌ها و درمان‌های گوناگونی برای بهبود رضایت و سازگاری زناشویی زوجها وجود دارد که از

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 به‌مدت 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 پربراری 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 گونه‌ای برای بهبود روابط پریشان تمرکز دارد. از این‌رو 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 پرسش‌نامه برای تشخیص زوج‌هایی استفاده می‌شود که نیاز به مشاوره و تقویت رابطه دارند و همچون ابزاری معتبر در تحقیقات متعددی برای بررسی رضایت زناشویی استفاده شده است.

پرسش‌نامه انریچ از ۱۲ خرده‌مقیاس تشکیل شده است. خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه عبارتند از تعریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری مذهبی. ویژگی‌های اعتبار و روایی این پرسش‌نامه را سلیمانیان گزارش کرد (۲۴). سلیمانیان پرسش‌نامه ۴۷ سؤالی رانتهیه کرده بود که این پرسش‌نامه براساس طیف لیکرت از ۱ تا ۵ تهیه و برخی سؤالات معکوس نمره‌گذاری شده است. پایایی این پرسش‌نامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۶۵ محاسبه کردند و روایی هم‌زمان پرسش‌نامه ۴۷ سؤالی با فرم اصلی ۰/۹۵ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسش‌نامه به‌روش هم‌سانی درونی بررسی شد و آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمد.

آزمون سازگاری زناشویی: این ابزار ۱۵ سؤالی یکی از اولین آزمون‌های کوتاه برای سنجش سازگاری زناشویی است که لاک‌والاس (۱۹۵۹) آن را طراحی کرده است. سؤال اول یکی از شاخص‌های کلی سعادتی زناشویی محسوب می‌شود و به آن ارزش عددی بیشتری اختصاص داده شده است. نمره کلی سعادتی زناشویی ۱۰۰ یا کمتر نمره برش به حساب می‌رود و دلالت بر ناسازگاری در روابط زناشویی دارد. سؤالات به‌صورت چندگزینه‌ای 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 پرسش‌نامه با آزمون پیش‌بینی لاک‌والاس همبستگی زیادی دارد و نشان‌دهنده روایی هم‌زمان بالای آن است (۲۴). آلفای کرونباخ این آزمون در مطالعه حاضر ۰/۸۸ به‌دست آمد.

یافته‌ها

میانگین سن اعضای گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۳۱/۲۳، اعضای درمان هیجان‌محور، 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 هیجان‌محور، 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 هیجان‌مدار 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 اندازه‌گیری مکرر پیش‌فرض برقرار بودن کرویت (یعنی برابر بودن واریانس تفاوت تمام زوج‌های اندازه‌گیر مکرر) با انجام آزمون موخلی بررسی شد. معنادار شدن آماره موخلی (df=2) $p > 0/001$ ($\chi^2 = 117/56$) نشان داد پیش‌فرض کرویت برقرار نیست. بنابراین درجات آزادی تعدیل‌شده گرین‌هاوزن - گیسر مبنای گزارش مقدار F قرار گرفت. میانگین و انحراف‌معیار نمرات گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف‌معیار گروه‌های آزمایش کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مقیاس	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		M	SD	M	SD	
رضایت زناشویی	ACT	۸۹/۱۰	۶/۹۶	۱۳۱/۱	۹/۱۵	۸/۰۷
	EFT	۱۰۰/۲۷	۵/۶۹	۱۳۲/۶۷	۵/۷۹	۷/۸۸
سازگاری زناشویی	گروه کنترل	۹۹/۸۳	۶/۰۸	۹۹/۳۳	۶/۸۲	۷/۱۰
	ACT	۴۴/۸۶	۱۳/۵۴	۶۴/۸۷	۱۲/۱۱	۱۱/۳۵
	EFT	۴۲/۹۳	۱۰/۲۴	۶۹/۴۰	۸/۸۷	۹/۱۲
	گروه کنترل	۴۱/۴۰	۷/۵۱	۴۰/۱۳	۵/۹۵	۶/۷۸

گروه نزدیک به هم هستند؛ اما در مرحله پس‌آزمون و پیگیری میانگین نمرات گروه‌های زوج‌درمانی بیشتر از گروه کنترل است.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات رضایت و سازگاری زناشویی زوج‌ها در مرحله پیش‌آزمون و در سه



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.

نمرات رضایت و سازگاری زناشویی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ($F = 129/710, P < 0/05$) 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 ($F = 37/5, P = 0/05$) 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،

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

منبع	آزمون	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	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 مجذورات	df	میانگین مجذورات	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	$P < 0/01$

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجها انجام شد. نتایج تحلیل کوارینانس برای بررسی تأثیر درمان هیجان‌محور 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 می‌توان گفت که تمرکز در درمان بر شناخت ترس‌ها و نیازهای دلبستگی و افزایش حمایت و مراقبت‌های همسران است (۲۶، ۲۵). با شناسایی ترس‌های دلبستگی و پردازش و اصلاح این ترس‌ها، زوجها می‌توانند در سایه این آگاهی بدون ترس از طرد شدن شفاف و صریح رفتار کنند (۹). در درمان هیجان‌محور، پیوندهای بسیار محکمی میان زوجها ایجاد می‌شود که در آن هر دو زوج به‌قدری از نظر هیجانی درگیر نیازهای یکدیگر می‌شوند و به نیازهای یکدیگر پاسخ می‌دهند که مبنای اعتماد و صمیمیت و همبستگی میان آنها گذاشته می‌شود. ایجاد چنین پیوندهای هیجانی در تعاملات زوجها باعث تعریف مجدد رابطه آنها در قالب پایه مطمئن و پناهگاه ایمن می‌شود (۲۷). در روند درمان، با قوی‌تر شدن ایمنی دلبستگی، امنیت در روابط تجربه می‌شود (۲۸). وقتی امنیت برقرار شد امکان غلبه بر مکانیسم‌های دفاعی نقش بسته تجارب دلبستگی اولیه، قطع چرخه معیوب فراهم می‌شود که این تغییر فرصت‌های مهم را برای دستیابی مجدد و موفقیت‌آمیز بر صمیمیت و بهبود روابط عرضه می‌کند (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 می‌توان گفت که تکنیک‌های ذهن آگاهی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به واقع دیدن و پذیرش هیجانات همان‌طور است که اتفاق می‌افتد. افرادی که به‌علت حمایت بین فردی موقعیت‌ها و محرک‌های اطراف خود را استرس‌زا می‌دانند؛ درمان و هزینه زیادی را صرف فرار از نگرانی‌ها و دیگر رویدادهای منفی (اجتناب تجربی) می‌کنند. در نتیجه در برابر هیجانات پاسخ‌های ناسازگارانه از خود نشان می‌دهند (۱۳). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش شناخت و پذیرش ذهن، آگاهانه به زوجها کمک می‌کنند تا افکار و عکس‌العمل‌های منفی مرتبط با رابطه زناشویی فرد را به

شیوه‌های جدید تجربه کنند و در نتیجه درگیری کمتری با آنها داشته باشند. افکار و موقعیت‌های اجتنابی همچون مانعی برای رشد و پیشرفت رابطه محسوب می‌شوند. باید آن را جدا کرد و پذیرفت. شفاف‌سازی ارزش‌ها و تعهد به آن فرصتی را فراهم می‌کند تا به شیوه‌ای رفتار کنند تا رضایت و به‌تبع آن کیفیت ارتباط افزایش یابد و از رنج روان‌شناختی و میان فردی کاسته شود (۱۷).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و درمان هیجان‌محور بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجها مؤثر است. به‌نظر می‌رسد که این شیوه (هم درمان هیجان‌مدار و هم درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش) می‌تواند علاوه بر نقش درمانی، نقش پیشگیرانه و رشدی نیز داشته باشد. بنابراین با آموزش تکنیک‌های این دو درمان به خانواده‌ها می‌توان از بروز الگوهای ارتباطی ناسالم در آنها جلوگیری کرد. بر همین اساس این شیوه را می‌توان همچون مداخله‌ای مؤثر به زوج‌درمان‌گران و متخصصان درمان خانواده پیشنهاد داد. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر برگزاری دوره‌های تخصصی و بازآموزی با استفاده از درمان هیجان‌محور و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش به مشاوران و روان‌شناسان خانواده پیشنهاد می‌شود. علاوه بر آن توصیه می‌شود که در پژوهش‌های بعدی میزان تأثیر این روش بر سایر ابعاد روابط زناشویی مثل تعارض، سازگاری و رضایت زناشویی بررسی شود.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز داشته است. با توجه به این که گروه نمونه را زوجها تشکیل می‌دهند، تعمیم نتایج به تمامی اقشار و گروه‌ها باید با احتیاط صورت بگیرد. اجرا کردن هردو درمان از سوی یک درمانگر، از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. همچنین پژوهش حاضر فقط به بررسی تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌محور 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 می‌شود ابزارهای استاندارد برای بررسی تغییرات در خلال درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به‌منظور سنجش پذیرش، گسلش و تعهد به ارزش‌ها ساخته و ارزشیابی شود.

نتیجه‌گیری

از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان 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.

