

اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و هیجان محور بر بهبود سازگاری و تعهد زناشویی زوجین

فیروزه زنگنه مطلق^۱

شکوه السادات بنی جمالی^۲

حسن احدی^۳

حمیدرضا حاتمی^۴

پذیرش نهایی: ۱۳۹۶/۰۴/۲۵

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۱/۲۲

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و هیجان محور بر بهبود سازگاری و تعهد زناشویی زوجین شهر اراک بود. در این پژوهش "۴۵ زوج" با مشکلات زناشویی مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه هر کدام (۱۵ زوج) قرار گرفتند. ابزار پژوهش، پرسشنامه سازگاری زناشویی گراهام و اسپنیر (۱۹۷۶) و تعهد آدامز و جونز (۱۹۹۷) بود. داده‌ها با استفاده از شاخصهای آمار توصیفی و تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان محور نسبت به گروه گواه به طور معنی داری بر سازگاری و تعهد زناشویی اثربخش بوده است ($P \leq 0/001$). در نتیجه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان محور در افزایش سازگاری و تعهد زوجین تأثیر داشته است و از نتایج این پژوهش می‌توان در کاهش مشکلات زناشویی بهره برد.

کلیدواژه‌ها: زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، زوج درمانی هیجان محور، سازگاری زناشویی، تعهد زناشویی.

۱ - دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد علوم تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی firoozeh.zangeneh@gmail

۲ - نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی عمومی، واحد علوم تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی drbanijamali@yahoo.com

hahadi@yahoo.com

۳ - استاد گروه روانشناسی، واحد علوم تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی hhatami83@yahoo.com

۴ - دانشیار گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه جامع امام حسین(ع)

مقدمه

خانواده اصلی‌ترین هسته هر جامعه و کانون حفظ سلامت و بهداشت روانی افراد است؛ از جمله مظاهر زندگی اجتماعی انسان، وجود تعامل سالم و سازنده میان انسان و برقرار بودن عشق به هم‌نوع و ابراز صمیمیت و همدلی به یکدیگر است. خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی و عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی و روانی و شناخت چگونگی ارضای آنها و تجهیز شدن به تفکیک‌های شناخت تمایلات زیستی و روانی ضرورتی انکارناپذیر است. رضایت فرد از زندگی زناشویی به منزله رضایت وی از خانواده به‌شمار می‌رود و رضایت از خانواده به مفهوم رضایت از زندگی است و در نتیجه آسان‌سازی در زمینه رشد و پیشرفت مادی و معنوی جامعه خواهد شد (وانیک و گولیک^۱، ۲۰۱۱).

سازگاری زناشویی، حالتی است که در آن احساسی کلی از رضایت و شادکامی در زن و شوهر نسبت به ازدواجشان و نسبت به یکدیگر وجود دارد. همسر بودن، نقش منحصر به فردی را ایجاد می‌کند تا جایی که بیشترین تعاملات صمیمی در رابطه با همسر اتفاق می‌افتد (سین‌ها و ماکرجی^۲، ۲۰۰۱؛ مصطفی و همکاران^۳، ۲۰۱۲) باکوم، اپستاین و کیربی^۴، ۲۰۱۰ معتقد است که سازگاری زناشویی شامل پذیرش وظایف زناشویی و توفیق در ادای وظایف مرتبط با همسر و زندگی زناشویی است. او سازگاری زناشویی را شامل پذیرش انعطاف‌پذیری هر کدام از همسران می‌داند که به آنها اجازه می‌دهد نقش خودشان را با توجه به پیش‌زمینه اجتماعی، اقتصادی، ثبات هیجانی در ازدواج، سازگاری جنسی، تغییرات سامانه ارزشی، ارتباط و غیره ایفا کنند.

اخیراً به تعهد زناشویی به عنوان متغیری مهم در حفظ و تداوم زندگی زناشویی توجه زیادی شده است (هارمون^۵، ۲۰۰۵). آماتو^۶ (۲۰۰۸) معتقد است که تعهد زناشویی به این معنی است که زوجین تا چه حد برای روابط زناشویی خود ارزش قائلند و چقدر برای حفظ و تداوم ازدواجشان انگیزه دارند (محمدی و همکاران، ۲۰۱۴). جانسون، چوکلین و هاستون (۱۹۹۹)، الگویی ارائه

-
- 1 - Wanic & Kulik
 - 2 - Sinha & Mukergee
 - 3 - Mustafa, Loper, Purden, Zelkowitz & Baron
 - 4 - Baucom, Epstein & Kirby
 - 5 - Harmon
 - 6 - Amoto

کرده‌اند که در آن تعهد زناشویی به سه نوع تعهد شخصی^۱، اخلاقی^۲ و ساختاری^۳ تقسیم می‌شود. تعهد شخصی به معنی علاقه و تمایل فرد برای تداوم رابطه زناشویی است. تعهد اخلاقی بیانگر وفاداری اخلاقی فرد به ازدواج است و تعهد ساختاری نیز به موانع و محدودیت‌های موجود در ترک رابطه زناشویی و احساس اجبار به تداوم آن رابطه یا ترس از پیامدهای طلاق اشاره دارد (عباسی مولید، ۲۰۰۹).

از جمله درمان‌هایی که می‌تواند در بهبود سازگاری و تعهد زناشویی مؤثر باشد، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد^۴ است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مشکلات زناشویی را به گونه‌ای متفاوت مفهوم‌سازی می‌کند. بر این اساس، حفظ و گسترش پرباشی، تعارض و فاصله عاطفی میان زوجین از ترکیب راهبردهای کنترل و اجتناب تجربی در رابطه زناشویی ناشی می‌شود. در نظر گرفتن افکار به منزله واقعیت، ارزیابی‌های منفی گرایانه و عمل کردن بر طبق آنها موجب حفظ چرخه ارتباطی منفی زوجین می‌شود (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹).

این رویکرد به جای اینکه شیوه‌های جدیدی را برای دستیابی به سازگاری و تعهد زوجین را بیاموزد، روشهایی برای کاهش مواردی همچون کشمکش و منازعه، پرهیز و از دست دادن لحظه کنونی را به افراد می‌آموزد. از این دیدگاه، سازگاری و تعهد به معنای، داشتن زندگی غنی، پربار و پر معناست (هریس، ۲۰۰۸).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نزدیک شدن به افکار و احساسات درونی ناخواسته و حالات جسمانی مرتبط با این پویاییها و الگوهای ارتباط را به زوجین آموزش می‌دهد؛ بدین صورت یادگیری پذیرش آگاهانه این قبیل افکار و عمل به روشهایی که پیوسته ارتباط و صمیمیت عاطفی، سازگاری و تعهد زوجها را هدف قرار می‌دهد با زوجین تمرین می‌شود. همان طور که زوجین شروع به به کارگیری این مهارتها و راهبردها می‌کنند، بیشتر تمایل می‌یابند به موقعیتهای اجتناب قبلی نزدیک شوند و به آنها فرصت رفتار به شیوهایی داده می‌شود که رضایت از رابطه را بهبود می‌بخشد و صمیمیت بین فردی را افزایش می‌دهد. نزدیک شدن به افکار و احساسات مرتبط با اجتناب قبلی و عمل در جهت سازگاری با ارزشهای رابطه دوطرفه، این فرصت را برای زوجها فراهم می‌کند تا ارتباط قویتری با یکدیگر برقرار کنند که باعث افزایش سازگاری و تعهد

1 - Personal Commitment
 2 - Moral Commitment
 3 - Structural Commitment
 4 - Acceptance and Commitment Therapy

زوجین می‌شود (امان‌الهی و همکاران، ۱۳۹۳).

در سالهای اخیر پژوهشهای بسیاری از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در حیطه مسائل زناشویی حمایت کرده‌اند. نتایج مطالعه پترسون و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش سازگاری زوجین پریشان شده و این بهبود تا دوره پیگیری تداوم داشته است.

از سوی دیگر درمان هیجان‌محور، رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه ساختارمند، انسان‌گرایی (تجربی) و نظریه دلبستگی بزرگسالان است که در اوائل دهه ۱۹۸۰ توسط جانسون و گرینبرگ ابداع شد. با توجه به نقش عمده هیجان‌ها در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجان‌ها و ارتباطات در سازماندهی الگوهای ارتباطی اشاره می‌کند و هیجان‌ها را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (جانسون، ۲۰۰۴). از نظر دیدگاه دلبستگی، هر یک از زوجین با انتظارات و تجربه‌ای از گذشته خود، وارد رابطه کنونی می‌شوند که در چگونگی پاسخدهی آنها به همسر خود نقش مهمی دارد (هازان و شیور، ۱۹۸۷). بنابراین مشکلات زوجین فقط ناشی از مهارتهای ارتباطی آنها نیست؛ بلکه ناشی از حل و فصل تجربه اولیه دلبستگی آنهاست. از این رو هدف عمده این رویکرد این است که به زوجین کمک کند تا نیازها و تمایلات اصلی و نگرانیهای دلبستگی یکدیگر را شناسایی، و ابراز کنند؛ بنابراین از ناامنیهای دلبستگی زوجین کاسته می‌شود و دلبستگی ایمن بین آنها پرورش می‌یابد که به بهبود سازگاری و افزایش تعهد زوجین نسبت به یکدیگر منجر می‌شود (جانسون، ۲۰۰۳).

رویکرد هیجان - محور به لحاظ تجربی، رویکردی ارزشمند در زوج درمانی، (باکوم و دیگران، ۱۹۹۸؛ جانسون و دیگران، ۱۹۹۹) و هم‌چنین یکی از پنج روشی است که با مشاهدات تجربی مورد حمایت قرار گرفته است. هم‌چنین اهداف رویکرد هیجان - محور، که تغییر فرایندها و رویکرد ارتباطی است با پژوهشهای تجربی حمایت می‌شود (گاتمن، ۱۹۹۴). بر اساس مطالعه‌ای فراتحلیلی درباره چهار نتیجه دقیق رویکرد هیجان - محور، بازده ۷۰٪ تا ۷۳٪ در بهبود روابط آشفته و هم‌چنین پیشرفت قابل توجه ۹۰٪ را نشان می‌دهد (جانسون و دیگران، ۱۹۹۹).

تحقیقات زیادی به طور مکرر اثربخشی زوج درمانی هیجان - محور را در کمک به زوجها برای اصلاح روابط نامناسب و فشارزا نشان داده و رشد و توسعه آن به دربرگیری هیجان‌ها و دلبستگی در زمینه زوج درمانی منتهی شده است؛ برای مثال یافته‌های پژوهشی زاکارینی، تای و

پولسون^۱ (۲۰۱۳) زوج درمانی هیجان محور را در افزایش سازگاری زناشویی زوجین تأثیرگذار دانستند که بر این فرضیه مهر تأییدی می‌زند.

از آنجا که اگر رابطه زناشویی با سازگاری و تعهد همراه باشد، تأثیر خوبی بر سلامت روان زوجین دارد، می‌توان گفت سازگاری و تعهد زناشویی و ابعاد مختلف آن از مهمترین عوامل پایداری زندگی مشترک است. اگر زوجین بتوانند سازگاری و تعهد را در زندگی زناشویی خود افزایش دهند، علاوه بر حفظ رابطه زوجی بنیان خانواده‌شان را نیز از آسیب محفوظ می‌دارند؛ با وجود این احساسی که زوجین نسبت به رابطه زناشویی خود دارند با گذشت زمان دستخوش تغییر می‌شود و بدیهی است که با گذشت زمان و روبه‌رو شدن با چالشهای مختلف زندگی زناشویی از میزان احساسات مثبت می‌تواند کاسته شود و مهمتر اینکه ممکن است زوجین مهارتهای لازم را برای بهبود سازگاری و تعهد زناشویی نداشته باشند. بنابراین این امر می‌تواند با مشاوره زناشویی و به‌کارگیری مداخلات مؤثر آسانتر شود؛ به عبارت دیگر زوج درمانی می‌تواند راه حل مناسبی برای سازگاری و تعهد زوجین با یکدیگر باشد. با توجه به این مطالب و کاربرد زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و هیجان محور بر مسائل و مشکلات ناشی از نداشتن سازگاری و تعهد و بهبود آسیبهای ناشی از این مسئله و نبودن پژوهشی که به مقایسه تأثیر این دو روش درمانی بر سازگاری و تعهد پرداخته باشد، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و هیجان محور بر بهبود سازگاری و تعهد زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک است.

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه^۲ بود که در آن اثربخشی متغیرهای مستقل یعنی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان‌مدار بر متغیرهای وابسته یعنی سازگاری و تعهد زناشویی مورد بررسی قرار گرفته است که شامل این مراحل اجرایی بود: ۱ - جایگزین کردن تصادفی آزمودنیها ۲ - اجرای پیش‌آزمون روی سه گروه (زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار و گروه کنترل) و جمع‌آوری داده‌ها ۳ - اجرای متغیر مستقل روی گروه‌های آزمایش ۴ - اجرای پس‌آزمون و

1 - Tie & Poulsen
 2 - The pretest-posttest-followup control group design

جمع آوری داده‌ها ۵- اجرای آزمون پیگیری و جمع آوری داده‌ها (با فاصله زمانی ۱ ماه). جامعه نمونه و روش نمونه‌گیری: پس از اعلام فراخوان از سوی پژوهشگر از بین ۱۵۰ زوج مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک ۴۵ زوج براساس مصاحبه بالینی و همچنین با به‌کارگیری ملاکهای ورود و خروج واجد شرایط در مطالعه شناخته شدند. ملاکهایی که برای ورود و خروج افراد به پژوهش در نظر گرفته شد: الف - ملاکهای ورود شامل داشتن تعارضات زناشویی بر اساس مصاحبه بالینی و برخورداری از سلامت جسمانی - روانی؛ داشتن سطح سواد حداقل دیپلم؛ عدم اعتیاد؛ شرایط سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال؛ در شرف طلاق بودن و پنج سال از ازدواج آنها گذشته باشد. ب - ملاکهای خروج شامل داشتن سابقه مصرف مواد؛ در شرف طلاق بودن و داشتن بیماریهای روانی مثل افسردگی و اختلالات شخصیت.

پس از مصاحبه اولیه ۴۵ زوجی که به شرکت در پژوهش مایل بودند با توجه به ملاکهای ورود به مطالعه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و هیجان محور (هر کدام ۱۵ زوج) و گواه (۱۵ زوج) قرار گرفتند که در مرحله پیش‌آزمون، پرسشنامه سازگاری و تعهد زناشویی را تکمیل کردند؛ سپس گروه‌های آزمایش، تحت آموزش زوج درمانی پذیرش و تعهد (هشت جلسه دو ساعته) و هیجان محور (نه جلسه دو ساعته) قرار گرفتند؛ اما گروه گواه هیچ آموزش و مداخله‌ای را دریافت نکردند. بعد از پایان جلسات در مورد گروه‌های آزمایش و گروه گواه پس‌آزمون و پیگیری (یک ماه) اجرا شد. به منظور رعایت اخلاق پژوهشی پس از گرفتن مجوز از مرکز مشاوره، زوجهای گروه گواه نیز استفاده از خدمات مرکز مشاوره (جلسات مشاوره و کارگاه‌های مرکز مشاوره) به صورت رایگان دریافت کردند.

مقیاس سازگاری زن و شوهر^۱ (DAS): این مقیاس ابزاری ۳۲ سؤالی است که توسط گراهام و اسپنیر^۲ (۱۹۷۶) ساخته شده و برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن و شوهر یا هر دو نفری است که با هم زندگی می‌کنند. این ابزار برای چند هدف ساخته شده است. نمره کل این مقیاس نشانگر رضایت و سازگاری کلی زوجها است. این ابزار، چهار خرده مقیاس رضایت، همبستگی زن و شوهر، توافق زن و شوهر و ابراز محبت دارد و دارای پنج نمره (۴ خرده مقیاس و یک نمره کل) است که دامنه نمره‌های آن بین ۰ تا ۱۵۱، است. دامنه نمره‌ها برای خرده مقیاسها به

1 - Dyadic Adjustment Scale
2 - Graham & spanir

این شرح است: خرده مقیاس رضایت زناشویی (۱۰ سؤال) ۰ تا ۵۰؛ خرده مقیاس همبستگی (۵ سؤال) ۴ تا ۲۴؛ خرده مقیاس توافق (۱۳ سؤال) ۰ تا ۶۵ و خرده مقیاس ابراز محبت (۴ سؤال) ۰ تا ۱۲. نمره‌های بیشتر سازگاری زناشویی بیشتر را نشان می‌دهد. کجیاف، مقدس و آقایی ضریب بازآزمایی و انحراف استاندارد این ابزار را در گروهی ۳۰ نفری از زوجها دارای مشکلات زناشویی به ترتیب ۰/۹۲ و ۲۰/۶۷ گزارش کرده‌اند (ایمانی و همکاران، ۱۳۹۳).

پرسشنامه تعهد زناشویی^۱ (DCT): این آزمون توسط آدامز و جونز^۲ در سال (۱۹۹۷) تهیه شده است و سه بُعد تعهد زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند که عبارت است از: تعهد شخصی: تعهد نسبت به همسر که بر جذابیت همسر مبتنی است. تعهد اخلاقی: تعهد نسبت به ازدواج که بر تقدس و حرمت رابطه زناشویی مبتنی است. تعهد ساختاری: تعهد نسبت به همسر و ازدواج که بر احساس اجبار و تداوم ازدواج یا ترس از پیامدهای طلاق مبتنی است (عباسی مولید، ۲۰۰۹). هر سؤال آزمون دارای یک مقیاس پنج درجه‌ای «کاملاً مخالفم»، «مخالفم»، «نظری ندارم»، «موافقم» و «کاملاً موافقم» است که به هر گزینه، نمره ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. دامنه کلی نمره‌های افراد بین ۱ تا ۱۷۲ نمره است و نمره زیاد در این آزمون، زیاد بودن تعهد زوجین را نشان می‌دهد (عباسی مولید، ۲۰۰۹). آدامز و جونز (۱۹۹۷)، میزان پایایی هر یک از مقیاسهای این آزمون را روی نمونه یاد شده به این شرح به دست آورده‌اند: تعهد شخصی ۰/۹۱، تعهد اخلاقی ۰/۸۹ و تعهد ساختاری ۰/۸۶. در پژوهش عباسی مولید (۲۰۰۹) میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۵ به دست آمد. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ برای خرده مقیاسهای تعهد شخصی ۰/۶۸، تعهد اخلاقی ۰/۷۸ و تعهد ساختاری ۰/۷۴ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد.

جدول ۱: جلسات زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برگرفته از کتاب
(هنرپروران، ۱۳۹۳؛ ایزدی و عابدی، ۱۳۹۳)

جلسه	عناوین
اول	هدف: آشنایی اعضای گروه و اجرای پیش‌آزمون، بحث در مورد حدود رفتاری و توضیح قوانین و اصول و قراردادهای حاکم بر جلسات مشاوره‌ای، رضایت آگاهانه افراد گروه برای انجام فرایند درمان. تکلیف: پیدا کردن سیستم های ناکارآمد گذشته.
دوم	هدف: آشنایی با مفاهیم زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) از جمله انعطاف‌پذیری روانی، پذیرش روانی، آگاهی روانی، جداسازی شناختی، خود تجسمی، داستان شخصی، روشن‌سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه. تکلیف: یادداشت و لیست کردن تجارب منفی و کنترل ناکارآمد افکار و احساسات.
سوم	هدف: درماندگی خلاق، بررسی دنیای درون و بیرون و درک اینکه کنترل، مسئله است نه راه حل تکلیف: یادداشت تجربه روزانه، یادداشت روزانه تمایل، یادداشت روزانه ناراحتی پاک و ناپاک رساندن به ناامیدی خلاق.
چهارم	هدف: شناسایی ارزش‌های زوجین و تصریح ارزش‌ها، اعمال و موانع. تکلیف: تمرین ذهن آگاهی و لیست کردن ارزش‌های شخصی زوجین.
پنجم	هدف: نشان دادن اهمیت ارزش‌ها و تفهیم به افراد که چگونه ارزش‌ها و تفهیم آن "تمایل/ پذیرش" را ارزشمند جلوه می‌دهد. تکلیف: مشخص کردن ارزش‌های زوجین با استفاده از استعاره‌ها.
ششم	هدف: بررسی همجوشی و گسلش. تکلیف: انجام تمرینات برای گسلش با استفاده از استعاره‌ها
هفتم	هدف: توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن بعنوان یک بستر و تاکید بر زمان حال. تکلیف: بودن در زمان حال.
هشتم	هدف: ارزیابی عمل متعهدانه. تکلیف: شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و متعهد بودن به ارزش‌ها.

جدول ۲: جلسات زوج درمانی هیجان‌محور برگرفته از کتاب (جانسون، ۲۰۰۴؛ ترجمه بهرامی، آذریان و اعتمادی، ۱۳۸۹)

جلسه	عناوین
اول	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان
دوم	تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که همسران چرخه تعاملی منفی خود را آشکار می‌کنند. ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی بین زوجین، آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان‌مدار و نقش هیجان‌ات در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری همسران
چهارم	شکل‌دهی دوباره به مشکل بر حسب احساسات زیر بنایی و نیازهای دلبستگی، تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجان‌ات و نشان‌دادن رفتارهای دلبستگی به همسر، آگاهی دادن به زوجها در مورد تأثیر ترس و ساختارهای دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه درباخت و زمینه دلبستگی
پنجم	ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده است. جلب توجه زوجین به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آنها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش
ششم	آگاه کردن افراد از هیجان‌ات زیر بنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه، تأکید بر پذیرش تجربیات همسر و راه‌های جدید تعامل، ردگیری هیجان‌ات شناخته شده، برجسته‌سازی و شرح دوباره نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آنها
هفتم	آسان‌سازی بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجربه هیجانی اولیه در زمینه دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین همسران.
هشتم	ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین زوجین و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوهای تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی
نهم	تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است. برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است. شکل‌گیری رابطه براساس پیوندی ایمن به‌گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه‌حل‌ها آسیمی به آنها وارد نسازد. ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون

قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها برای اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش، فرضیه‌های زیربنایی تحلیل واریانس را با اندازه‌های مکرر برآورد می‌کند به بررسی آنها پرداخته شد؛ بدین منظور چهار فرضیه تحلیل واریانس شامل مقیاس حداقل باید فاصله‌ای باشد؛ خطی بودن، عادی بودن واریانسها، همگنی واریانسها^۱ و برقراری رابطه خطی بین متغیرهای وابسته مورد

بررسی قرار گرفت. با توجه به رعایت این فرضیه‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر استفاده شد (گیلز^۲، ۲۰۰۲).

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد سازگاری و تعهد زناشویی در پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش و گواه

گروه گواه		زوج‌درمانی هیجان‌محور		زوج‌درمانی پذیرش و تعهد		جنسیت	سازگاری و تعهد زناشویی
SD	M	SD	M	SD	M		
۱۷/۴۷	۱۰۲/۶۰	۹/۸۵	۹۷/۲۰	۱۳/۰۷	۱۰۱/۲۰	زن	پیش‌آزمون سازگاری
۱۶/۱۱	۱۱۱/۴۶	۱۵/۷۱	۸۰/۱۳	۱۶/۶۵	۸۶/۲۶	مرد	
۱۷/۱۲	۱۰۷/۰۳۳	۱۵/۵۳	۸۸/۶۶	۱۶/۵۵	۹۳/۷۳	کل	
۱۸/۸۰	۱۰۷/۳۳	۵/۶۵	۱۲۷/۶۶	۱۱/۳۶	۱۳۰/۴۶	زن	پس‌آزمون سازگاری
۲۴/۰۵	۱۲۰	۶/۹۵	۱۲۶/۹۳	۹/۷۵	۱۲۰/۹۳	مرد	
۲۲/۱۶	۱۱۳/۳۶	۶/۲۳	۱۲۷/۳۰	۱۱/۴۸	۱۲۵/۷۰	کل	
۱۷/۶۰	۹۸/۳۳	۵/۵۳	۱۳۱/۶۶	۹/۶۵	۱۳۱/۵۳	زن	پیگیری سازگاری
۲۱/۱۷	۱۱۰	۷/۳۶	۱۳۳/۸۰	۱۰/۳۹	۱۲۲/۵۳	مرد	
۲۰/۰۳	۱۰۴/۱۶	۶/۴۹	۱۳۲/۷۳	۱۰/۸۶	۱۲۷/۰۳	کل	
۷/۵۷	۱۱۸/۲۶	۴/۷۴	۱۱۵/۶۶	۵/۶۲	۱۱۸/۸۰	زن	پیش‌آزمون تعهد
۱۰/۳۵	۱۱۳/۸۰	۴/۲۶	۱۲۱/۷۳	۶/۲۸	۱۱۳/۸۰	مرد	
۹/۱۹	۱۱۶/۰۳	۵/۴۰	۱۱۸/۷۰	۶/۳۸	۱۱۶/۳۰	کل	
۱۰/۲۰	۱۲۰/۲۰	۱۰/۸۱	۱۴۱/۷۳	۱۴/۰۹	۱۴۷/۱۳	زن	پس‌آزمون تعهد
۹/۷۱	۱۱۹/۵۳	۴/۴۱	۱۴۲/۳۳	۶/۳۲	۱۳۳/۶۰	مرد	
۹/۷۹	۱۱۹/۸۶	۸/۱۲	۱۴۲/۰۳۳	۱۲/۷۵	۱۴۰/۳۶	کل	
۹/۱۳	۱۱۰/۶۷۲	۱۰/۸۰	۱۳۶/۵۳۵	۹/۷۱	۱۳۵/۱۳۲	زن	پیگیری تعهد
۱۸/۷۴	۱۱۲/۰۰۲	۵/۲۸	۱۴۱/۰۷۲	۴/۲۶	۱۳۰/۹۳۲	مرد	
۱۰/۴۳	۱۱۱/۳۳	۸/۶۷	۱۳۸/۸۰۲	۷/۶۷	۱۳۳/۰۳	کل	

1 - Homogeneity of variance
2 - Giles

جدول ۴: اطلاعات مربوط به شاخصهای اعتباری آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر متغیر سازگاری و تعهد زناشویی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	موقعیت	آزمون	ارزش	DF فرضیه	DF خطا	F	P	Eta	توان آماری
سازگاری زناشویی	زمان	لامبدای ویلکز	۰/۱۸۶	۲	۸۳	۱۸/۱۲	$P \leq 0/001$	۰/۵۸۶	۱
	زمان × گروه	لامبدای ویلکز	۰/۳۱۲	۴	۱۶۶	۳۲/۷۶۶	$P \leq 0/001$	۰/۴۴۱	۱
	زمان × جنسیت	لامبدای ویلکز	۰/۸۸۳	۲	۸۳	۵/۴۷۳	$P \leq 0/006$	۰/۱۱۷	۰/۸۳۷
	زمان × گروه × جنسیت	لامبدای ویلکز	۰/۹۳۴	۴	۱۶۶	۱/۴۳۴	۰/۲۲۵	۰/۰۳۳	۰/۴۳۹
تعهد زناشویی	زمان	لامبدای ویلکز	۰/۲۲۹	۲	۸۳	۱۳/۹۸۲	$P \leq 0/001$	۰/۷۷۱	۱
	زمان × گروه	لامبدای ویلکز	۰/۳۴۱	۴	۱۶۶	۲۹/۵۲۸	$P \leq 0/001$	۰/۴۱۶	۱
	زمان × جنسیت	لامبدای ویلکز	۰/۸۰۵	۲	۸۳	۱۰/۰۴۷	$P \leq 0/001$	۰/۱۹۵	۰/۹۸۲
	زمان × گروه × جنسیت	لامبدای ویلکز	۰/۸۸۶	۴	۱۶۶	۱/۷۸۱	۲/۵۸۶	۰/۰۳۹	۰/۷۱۹

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، عامل بین آزمودنیهای گروه‌ها (زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان‌محور) بر سازگاری زناشویی در مرحله زمان × گروه $(F_{(۴, ۱۶۶)} = ۳۲/۷۶۶, P < 0/001)$ و تعهد زناشویی در مرحله زمان × گروه $(F_{(۴, ۱۶۶)} = ۲۹/۵۲۸, P < 0/001)$ اثر معنی‌داری دارد؛ به عبارت دیگر این فرضیه، که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان‌محور باعث افزایش سازگاری و تعهد زناشویی می‌شود در سطح معنی‌داری $P < 0/001$ تأیید می‌شود.

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای مقایسه پس آزمون و پیگیری متغیر سازگاری و تعهد زناشویی در گروه های زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان محور و گروه گواه

متغیر	منبع	SS	DF	MS	F	Sig	مجدور آماره	توان آماره
درون گروهی	زمان	۳۸۴۰۹/۰۳۰	۱/۶۷۶	۲۲۹۱۱/۷۶۷	۲۵۴/۷۴۴	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۷۵۲	۱
	زمان×گروه	۱۸۹۸۰/۲۸۱	۳/۳۵۳	۵۶۶۱/۰۶۲	۶۲/۹۴۲	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۶۰۰	۱
	زمان×جنسیت	۱۱۹۸/۳۱۹	۱/۶۷۶	۷۱۴/۸۲۱	۷/۹۴۸	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۰۸۶	۰/۹۲۲
	زمان×گروه×جنسیت	۶۳۰/۵۹۳	۳/۳۵۳	۱۸۸/۰۸۱	۲/۰۹۱	۰/۰۹۷	۰/۰۴۷	۰/۵۵۷
	خطا	۱۲۶۶۵/۱۱۱	۱۴۰/۸۱۷	۸۹/۹۴۰	-	-	-	-
بین گروهی	مدل	۳۴۶۸۲۲۶/۶۷۰	۱	۳۴۶۸۲۲۶/۶۷۰	۷۳/۶۱۱	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۹۸۹	۱
	گروه	۳۴۶۵/۲۵۲	۲	۱۷۳۲/۶۲۶	۹/۸۰۲	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۶۵۴	۰/۸۷۸
	جنسیت	۲۱۱/۵۵۹	۱	۲۱۱/۵۵۹	۰/۴۶۴	۰/۴۹۸	۰/۰۰۵	۰/۱۰۳
	گروه×جنسیت	۵۹۵۷/۶۹۶	۲	۲۹۷۸/۸۴۸	۶/۵۳۷	$P \leq ۰/۰۰۲$	۰/۱۳۵	۰/۸۹۹
	خطا	۳۸۲۷۶/۴۸۹	۸۴	۴۵۵/۶۷۲	-	-	-	-
اندازه اثر زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری زناشویی ۰/۴۰				اندازه اثر زوج درمانی هیجان محور بر سازگاری زناشویی ۰/۴۶				
درون گروهی	زمان	۱۳۴۰۷/۳۸۵	۱/۴۶۹	۹۱۲۸/۹۶۲	۱۹۶/۱۳۳	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۷۰۰	۱
	زمان×گروه	۶۴۰۷/۵۹۳	۲/۹۳۷	۲۱۸۱/۴۳۶	۴۶/۸۶۷	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۵۲۷	۱
	زمان×جنسیت	۳۰۲/۳۱۹	۱/۴۶۹	۲۰۵/۸۴۶	۴/۴۲۳	۰/۰۲۴	۰/۰۵۰	۰/۶۵۹
	زمان×گروه×جنسیت	۳۴۸/۵۷۰	۲/۹۳۷	۱۱۸/۶۶۹	۲/۵۵۰	۰/۰۶۰	۰/۰۵۷	۰/۶۱۱
	خطا	۵۷۴۲/۱۳۳	۱۲۳/۳۶۸	۴۶/۵۴۵	-	-	-	-
بین گروهی	مدل	۴۳۰۵۱۸۸/۲۸۱	۱	۴۳۰۵۱۸۸/۲۸۱	۲۸/۰۲۴	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۹۹۷	۱
	گروه	۱۵۴۵۱/۳۴۱	۲	۷۷۲۵/۶۷۰	۵۰/۲۸۱	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۵۴۵	۱
	جنسیت	۱۹۵/۹۲۶	۱	۱۹۵/۹۲۶	۱/۲۷۵	۰/۲۶۲	۰/۰۱۵	۰/۲۰۰
	گروه×جنسیت	۱۴۴۵/۷۸۵	۲	۷۲۲/۸۹۳	۴/۷۰۵	۰/۰۱۲	۰/۱۰۱	۰/۷۷۴
	خطا	۱۲۹۰۶/۶۶۷	۸۴	۱۵۳/۶۵۱	-	-	-	-
اندازه اثر زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعهد زناشویی ۰/۳۶				اندازه اثر زوج درمانی هیجان محور بر تعهد زناشویی ۰/۴۲				

نتایج جدول ۵ نشان می دهد که اثر اصلی زمان (پس آزمون و پیگیری)، تعامل زمان با گروه و اثر اصلی گروه معنی دار است؛ بدین ترتیب، میانگین های پس آزمون و پیگیری نمره های سازگاری زناشویی بین دو گروه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان محور و گروه

گواه متفاوت است ($P=0/001$ و $F(2, 84) = 73/61$)؛ ولی تعامل گروه و جنسیت معنی دار نیست که نشان دهنده اثربخش بودن درمان به یک اندازه بر زوجین است. با توجه به مجذور اتا مقدار این تأثیر برای آموزش زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ۴۰ درصد و برای زوج درمانی هیجان محور ۴۶ درصد است که این نشان دهنده تغییرات در مرحله پس آزمون و پیگیری گروه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان محور در مقایسه با گروه گواه بوده است. هم چنین بین میانگین های نمره های تعهد زناشویی پس آزمون و پیگیری بین دو گروه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان محور و گروه گواه متفاوت است ($P=0/001$ و $F(2, 84) = 50/281$)؛ ولی تعامل زمان، گروه و جنسیت معنی دار نیست که نشان دهنده اثربخش بودن درمان به شیوه یکسان بر زوجین است. با توجه به مجذور اتا مقدار این تأثیر برای آموزش زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ۳۶ درصد و برای زوج درمانی هیجان محور ۴۲ درصد است که این نشان دهنده تغییرات در مرحله پس آزمون و پیگیری گروه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان محور در مقایسه با گروه گواه بوده است.

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی برای مقایسه گروه های زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان محور و گروه گواه در نمره های سازگاری و تعهد زناشویی در سه موقعیت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	درمان		M (I-J)	SD	Sig	حد پایین	حد بالا
پس آزمون	EFT	ACT	-۱/۶۶۰	۳/۸۳۶	۰/۶۷۸	-۹/۲۲۵	۶/۰۲۵
	کنترل	ACT	۱۲/۰۳۳	۳/۸۳۶	$P \leq 0/002$	۴/۴۰۸	۱۹/۶۵۸
زناشویی	EFT	کنترل	۱۳/۶۳۳	۳/۸۳۶	۰/۰۰۱	۶/۰۰۸	۲۱/۲۵۸
	EFT	ACT	-۵/۷۰۰	۳/۵۳۲	۰/۱۱۰	-۱۲/۷۲۱	۱/۳۲۱
سازگاری	کنترل	ACT	۲۲/۸۶۷	۳/۵۳۲	$P \leq 0/001$	۱۵/۸۴۷	۲۹/۸۸۸
	کنترل	EFT	۲۸/۵۶۷	۳/۵۳۲	$P \leq 0/001$	۲۱/۵۴۶	۳۵/۵۸۸
پس آزمون	EFT	ACT	-۱/۶۶۷	۲/۶۸۶	۰/۵۳۷	-۷/۰۰	۳/۶۷۲
	کنترل	ACT	۲۰/۵۰۰	۲/۶۸۶	$P \leq 0/001$	۱۵/۱۶۲	۲۵/۸۳
زناشویی	کنترل	EFT	۲۲/۱۶۷	۲/۶۸۶	$P \leq 0/001$	۱۶/۸۲۸	۲۷/۵۰۵
	EFT	ACT	-۵/۷۶۷	۳/۳۲۴	۰/۰۱۵	-۱۰/۳۸۵	-۱/۱۴۸
تعهد	کنترل	ACT	۲۱/۷۰۰	۲/۳۲۴	$P \leq 0/001$	۱۷/۰۸۱	۲۶/۳۱۹
	کنترل	EFT	۲۷/۴۶۷	۲/۳۲۴	$P \leq 0/001$	۲۲/۸۴۸	۳۲/۰۸۵

برای مشخص کردن این موضوع که تفاوت بین گروه‌ها دقیقاً به تفاوت کدام گروه‌ها از هم مربوط است از آزمونهای تعقیبی توکی به دلیل حجم نمونه برابر در هر گروه استفاده شد. همان‌طور که جدول نشان می‌دهد در پیش‌آزمون بین نمره‌های گروه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان‌محور و درمان مبتنی بر تعهد و گروه گواه در متغیرهای سازگاری زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. در مرحله پس‌آزمون بین گروه‌های زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌محور و گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P \leq 0/001$). در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بین میانگین نمره‌های زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌محور تفاوتی وجود ندارد. هم‌چنین در مرحله پیگیری بین زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌محور و گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P \leq 0/001$) که این اثربخشی روش زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌محور را نشان می‌دهد.

هم‌چنین در مرحله پس‌آزمون بین گروه‌های زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌محور و گروه گواه در تعهد زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P \leq 0/001$). در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بین میانگین نمره‌های زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌محور تفاوتی وجود ندارد و در مرحله پیگیری بین زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌محور و گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P \leq 0/001$) که این اثربخشی روش زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌محور را نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و هیجان‌محور بر بهبود سازگاری و تعهد زوجین بود. نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری سازگاری زناشویی بین دو گروه زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌محور و گروه گواه تفاوت وجود دارد؛ به عبارت دیگر با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌محور به بهبود سازگاری زناشویی زوجین منجر می‌شود. تا کنون پژوهشی که به مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی پذیرش و تعهد و هیجان‌محور بر

سازگاری زوجین صورت گرفته باشد، یافت نشد؛ اما به‌طور جداگانه پژوهشهایی در مورد سازگاری زوجین صورت گرفته است که نتایج این پژوهش با مطالعات دیگر به صورت غیر مستقیم برای مثال (مهرابی و رضوی، ۲۰۱۶؛ نریمانی و بخشایش، ۱۳۹۳؛ هنر پروران، ۱۳۹۳؛ امان‌اللهی و همکاران ۱۳۹۳) همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت در زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تمرینهای تعهد رفتاری به همراه شیوه‌های گسلش و پذیرش و نیز بحثهای مفصل درباره ارزشها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزشها، همگی به افزایش سازگاری زناشویی منجر می‌شود. در این درمان، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این بود که به آنها کمک کنیم تا افکار آزاردهنده خود را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی خود آگاه شوند و به جای پاسخ به آن به اجرای آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزشهایشان است، بپردازند. به‌طور خلاصه، درمان پذیرش و تعهد تلاش می‌کند تا به افراد یاد دهد که افکار و احساساتشان را تجربه کنند به جای اینکه تلاش کنند آنها را متوقف سازند از افراد خواسته می‌شود که در جهت اهداف و ارزشهایشان کار، و افکار و احساسات خود را تجربه کنند بنابراین پذیرش و گسلش، می‌تواند زمینه‌ساز تغییر هیجان‌ها و شناختهای زوجین نسبت به یکدیگر شود که این امر باعث افزایش سازگاری زوجین با یکدیگر می‌شود (هنر پروران و همکاران، ۲۰۱۰).

هدف رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌محور دسترسی و پردازش دوباره واکنشهای عاطفی در تعاملات زوجها و در نهایت ایجاد رضایت زناشویی و بیان و بازسازی پاسخهای هیجانی است. درمانگر بر هیجان‌ها آسیب‌پذیر (مثل ترس یا اضطراب) تمرکز دارد که نقش اساسی در چرخه تعاملات منفی زوجها دارد. این موارد اغلب برجسته‌ترین هیجان‌ها در زمینه نیازها و ترس‌های دلبستگی است. درمانگر به تجربه مراجعان نزدیک می‌شود و برای گسترش و سازماندهی دوباره آن تجربه از مداخلات انسانی تجربی استفاده می‌کند. این مداخلات شامل انعکاس، پرسش‌های برانگیزاننده (مثلاً چه حسی داری وقتی که ...) اعتباربخشی، تصدیق کردن (مثلاً با تکرار و تمرین فنون تصویرسازی ذهنی) و تعبیر و تفسیر همدلانه است. در ابتدا درمانگر هیجان‌محور، باید الگوهای تعاملات منفی و هیجان‌ها و واکنشی مرتبط با آنها را بحران‌زدایی کند؛ سپس درمانگر به زوجها کمک می‌کند تا چرخه‌های جدیدی از تعاملات مثبت را شکل دهند که در آن هیجان‌ها مثبت برانگیخته می‌شود و هیجان‌ها منفی را می‌توان از طریق شیوه‌های دیگر تعدیل کرد. تقریباً بیشتر زوج درمانگران اتفاق نظر دارند که روابط طولانی‌مدت و همراه با تعهد، بدون وجود

رشته‌های دلبستگی میسر نیست و این هیجان است که رشته‌های دلبستگی را ساماندهی می‌کند و باعث افزایش سازگاری می‌شود (جانسون، ۲۰۰۴). همان‌طور که نتایج نشان داد، زوج درمانی هیجان‌محور بر متغیر سازگاری زناشویی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معنی‌داری داشته است. تفاوت روش درمانی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌محور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نشان‌دهنده اثربخش بودن زوج‌درمانی هیجان‌محور بر سازگاری زناشویی است. در تبیین دیگر می‌توان گفت که زوج‌درمانی هیجان‌محور با تمرکز بر رابطه عاطفی زوجین به رفع مشکل آنها و افزایش سازگاری بین آنها می‌پردازد. مطالعات نشان می‌دهد در صورتی که نیازها و نگرانیهای دلبستگی ابراز نشود، تغییر در زوجین موقتی خواهد بود و چرخه معیوب باز می‌گردد.

هم‌چنین نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری تعهد زناشویی بین دو گروه زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌محور و گروه گواه تفاوت وجود دارد؛ به عبارت دیگر با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌محور به افزایش تعهد زناشویی زوجین منجر می‌شود. این نتایج با مطالعات دیگر به صورت غیر مستقیم برای مثال (خجازی، ۱۳۴۹؛ فلاح زاده و ثنایی ذاکر، ۱۳۹۰؛ سودن و همکاران، ۲۰۱۶؛ و هیتز و همکاران، ۲۰۱۶) همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌محور به زوجین این فرصت را می‌دهد که دوباره به مشاهده، شرح و توصیف حالات هیجانی بدون دید قضاوت‌گرانه بپردازند و بیشتر تمرکز درمانگر هدایت زوج با قبول مسئولیت توسط خودش به سمت هشیاری کامل است. درمانگر زوجین را تشویق می‌کند تا افکار و هیجانات مربوط به فکر، احساس، رابطه و رفتار را به صورت کامل تجربه کند بدون اینکه آنها را سرکوب، و در مورد آن قضاوت ارزشی کند و هیجانات ثانویه مثل شرم، گناه، بی‌اعتمادی، سرزنش و تحقیر را بعد از تجربه این رفتار، فکر و احساس تجربه کند (فرمن و هربرت، ۲۰۰۸). علت‌های استفاده از زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، تمرکز بر ارزیابی و توسعه طرح درمانی است. در زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارزیابی عملکرد رفتاری مراجع تأکید می‌شود نه علت‌یابی. درمان مبتنی بر پذیرش، نوعی رفتاردرمانی است که هدف آن به عمل درآوردن پرهیز تجربی و تلاش برای کنترل تجربه‌های آزاردهنده است (هیز، استراسال و ویلسون، ۱۹۹۹).

از سوی دیگر هیز و لیلیس (۲۰۱۲) نیز معتقد است که رویکرد پذیرش / تعهد درمانی به جای

اینکه بر برطرف‌سازی و حذف عوامل آسیب‌زا تمرکز کند به زوجین کمک می‌کند تا هیجان‌ات و شناخته‌های کنترل‌شده خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلاتشان می‌شود، خلاص کنند و به آنها اجازه می‌دهد که از کشمکش و منازعه با آنها دست بردارند. پذیرش و تعهد درمانی اساساً فرایند‌محور است و آشکارا بر ارتقای پذیرش تجربیات روانشناختی و تعهد با افزایش فعالیت‌های معنابخش انعطاف‌پذیر، سازگاران، بدون در نظر گرفتن محتوای تجربیات روان‌شناختی تأکید می‌کند.

از سوی دیگر مداخله گروهی زوج‌درمانی هیجان‌محور بر تعهد زناشویی تأثیر مثبتی داشته است. بنابراین می‌توان گفت چون هیجان‌ات در زندگی نقش مهمی ایفا می‌کند و تنظیم هیجان به عنوان روش درمانی در تعدیل هیجان‌ات با عزت نفس و تعاملات اجتماعی مثبت در ارتباط است (گراتس و گاندرسون، ۲۰۰۶)، باعث مراقبه مؤثر با موقعیت‌های تنش‌زا می‌شود و افزایش فعالیت را در پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی به دنبال دارد (آتکینس، ۲۰۰۵)، بنابراین آموزش زوج‌درمانی هیجان‌محور با آگاه کردن زوجین از هیجان‌ات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز بموقع آنها، می‌تواند تعهد زناشویی آنان را در ابعاد اجتماعی، هیجانی و اخلاقی ارتقا بخشد. و همان‌طور که نتایج نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌محور بر متغیر تعهد زناشویی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثربخشتر بوده است.

در زمینه اثربخش بودن آموزش زوج‌درمانی هیجان‌محور بر تعهد زناشویی زوجین باعث می‌شود که آنان با استفاده درست از هیجان‌ات، آگاهی از هیجان‌ات و پذیرش آنها و ابراز هیجان‌ات بویژه هیجان‌ات مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که در پی آن، میزان سازگاری آنها در ابعاد اجتماعی، هیجانی و اخلاقی بهبود پیدا خواهد کرد (عباسی و همکاران، ۱۳۹۴).

در مجموع شاید بتوان به این نکته اشاره کرد زوجین ناسازگار در موقعیت‌های مختلف زندگی به احتمال زیاد نمی‌توانند از هیجان‌ات مثبت به صورت مفید استفاده کنند و در مقابل به میزان زیادی، هیجان‌ات منفی دارند و این امر موجب مشکلات دیگری از جمله درک منفی از خویش، نگرانی نسبت به روابط با دیگران و عملکرد اجتماعی نامناسب در آنها می‌شود که خود دلیلی بر مختل شدن تعهد زناشویی در آنان است. تعدیل و تنظیم هیجان می‌تواند برای مقابله با چالش‌ها و تشوها و مشکلات زندگی نقش مؤثری داشته باشد. ناتوانی در این زمینه احساس گناه، سرزنش خود و احساس بی‌کفایتی و ناامیدی را برای این افراد به همراه دارد. زوجین ناسازگار به دلیل

کلنجار رفتن دائمی با خود در مورد اختلافهایشان اغلب دچار پریشانی روانشناختی هستند و در موقعیت‌های مختلف زندگی به احتمال زیاد نمی‌توانند از هیجانات خود به صورت مفید استفاده کنند و در مقابل به میزان زیادی، هیجانات منفی دارند و این امر موجب مشکلات دیگری از جمله خودپنداره منفی، صمیمیت کم و سازگاری زناشویی ضعیف در آنها می‌گردد. این پژوهش مانند دیگر پژوهشها با محدودیتهایی همراه بود؛ از مهمترین محدودیتهای این پژوهش، اجرای مرحله پیگیری یک ماه بعد از آموزشها به دلیل محدودیت زمانی از محدودیتهای این پژوهش بود. همچنین در هر دو گروه، آموزش‌دهنده یک نفر بود که این امر ممکن است نتایج مربوط به پژوهش را تحت تأثیر قرار داده باشد. با توجه به محدودیتهای پیشنهاد می‌شود ضمن آموزش فنون زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌محور مرحله پیگیری با مدت زمان طولانی در نظر گرفته شود. پیشنهاد می‌شود که حداقل آموزش‌دهنده متفاوت باشد تا توجه و سوگیری درمانگر و پژوهشگر در فرایند اجرای آموزش و پژوهش کنترل شود. براساس نتایج، برگزاری دوره‌های آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌محور برای زوجین دانشجویان متأهل و قرار دادن بسته‌های آموزشی مورد مطالعه به منظور استفاده این افراد پیشنهاد می‌شود. با توجه به اثر بخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌محور برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای آموزش قبل از ازدواج پیشنهاد می‌شود.

منابع

- امان‌الهی، عباس؛ حیدریان‌فر، نرگس؛ خجسته‌مهر، رضا؛ ایمانی، مهدی (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان پریشانی زوجها. دو فصلنامه مشاوره کاربردی. شماره ۱: ۱۰۵ تا ۱۲۰.
- ایزدی، راضیه؛ عابدی، محمدرضا (۱۳۹۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. تهران: انتشارات جنگل.
- جانسون، سوزان (۲۰۰۴). تمرین زوج درمانی هیجان‌محور. ترجمه فاطمه آذریان، زهرا اعتمادی و عدرا صمدی شهین. تهران: انتشارات دانژه.
- خبازی، ملیحه (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر باورهای غیر منطقی و تعهد زناشویی زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان شهرکرد. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.
- عباسی، مسلم؛ بگیان کوله مرز، محمدجواد؛ درگاهی، شهریار؛ قمری گیوی، حسین (۱۳۹۴). اثربخشی زوج درمانی رفتاری - ارتباطی بر سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین. نشریه پرستاری ایران. شماره ۹۵: ۲۲ تا ۳۳.

فلاح زاده، هاجر؛ ثنائی ذاکر، باقر (۱۳۹۰). تعیین میزان اثربخشی زوج درمانی هیجان محور و زوج درمانی سیستمی تلفیقی در افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های دارای صدمه دل‌بستگی. *مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان*. شماره ۴: ۸۷ تا ۱۱۰.

نریمانی، محمد؛ بخشایش رباب (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی، هیجانی و رضایت زناشویی زوجین در معرض طلاق. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*. شماره ۵۲: ۱۰۸ تا ۱۲۲.

نریمانی، محمد؛ عباسی، مسلم؛ ابوالقاسمی، عباس؛ احدی، بتول (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی آموزش پذیرش/تعهد با آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*. شماره ۴: ۱۵۴ تا ۱۷۶.

نریمانی، محمد؛ عباسی، مسلم؛ بگیان کوله مرز، محمدجواد؛ بختی، مجتبی (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی دو رویکرد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و روایت درمانی گروهی بر تعدیل طح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. شماره ۱: ۱ تا ۲۸.

هنرپروران، نازنین (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر. *فصلنامه علمی - پژوهشی زن و جامعه*. شماره ۱۹: ۱۳۵ تا ۱۵۰.

Abbasi Molid H . (2009). The effect of teaching reality therapy on marital commitment in couples of Khomeinishahr preprovince.[dissertation].Isfahan University. [Persian]

Adams JM, Jones WH. (1997). The conceptualization of marital commitment: An integrative analysis. *J Pers Soc Psychol*. 72(5):1177-96.

Ahmadi, K., Nabipoor, S. M., Kimiaee, S. A., & Afzali, M. H. (2010). Effect of family problem solving on marital satisfaction. *Journal of Applied Science*, 10(8): 682-687.

Allendorf K, Ghimire DJ. (2013). Determinants of marital quality in an arranged marriage society. *Social Science Research*42: 59-70.

American Psychological Association Press.

Amoto PR. (2008). Continuity and change in marital quality between 1980 and 2006. *J Marriage Fam*. 1-23.

Arabnejad S, Birashk B, Abolmaali Alhosseini KH (2014). The effectiveness of acceptance andcommitment therapy (ACT) on increasing marital intimacy and decreasing marital conflicts between the couples of Tehran. *Journal of Social Issues & Humanities*. 2(8):89-93.

Atkins DC.(2005). Infidelity and behavioral couple therapy: optimism in the face of betrayal. *J Consult Psychology*. 73(1): 144-50.

Baucom, D. H., Epstein, N., & Kirby, J. S. (2010). Cognitive-B behavioral Couple Therapy. In Keith S. Dobson (Ed). *Handbook of cognitive therapies* (3th ed., pp. 411-444).

Baucom, D. H., Shoah, V., Moser, K. T., Diatom, A. D., & Stickle, T. R. (1998).Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adultmental health problems. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66(1), 53.

Bond FW. & Bunce D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *J Applied Psychology*. 88:1057-1067.

Boorke, J.C. (2006). The relationship of optimism with psychological and physical wellbeing. *Journal of Personality and Social psychology*, 53, 235-250.

Choi, H., & N. F. Marks. (2008). Marital Conflict, Depressive Symptoms, and Functional Impairment. *Journal of Marriage and Family* 70(2): 377-390.

- Dahl J, Wilson K.G. & Nilsson, A. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the Treatment of Persons at Risk for Long-Term Disability Resulting from Stress and Pain Symptoms: A Preliminary Randomized Trial. *Behave There*. 35:785-801.
- Dattilio, F. M. (2010). *Cognitive-behavioral therapy with couples and families : a comprehensive guide*. New York : Guilford Press. djustment. *Contemporary Family Therapy*. 35(3): 557-67.
- Dattilio, F. M. (2010). *Cognitive-behavioral therapy with couples and families: comprehensive guide*. New York: Guilford Press.
- Dimkapa, I.D. (2010). Martial adjustment roles of couples practicing child adoption. *European journal of social sciences*, 13(2), 194-200.
- Edalati A, Redzuan Mr. (2010). Perception of women towards family values and their marital satisfaction. *Journal of American science*. 6(4):132-7.
- efficacyof emotionally focused couple therapy (EFT-C) training with regard to reducingsexual dissatisfaction among couples. *European Journal of Scientific Research*; 43(4):538-545.
- Epstein, N., & Baucom, D. H. (2002). *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach*. Washington, DC: American Psychological
- Forman, E. M., & Herbert, J. D. (2008). New directions in cognitive behavior therapy: acceptance based therapies, chapter to appear in wo'donohue, je. fisher, (eds), *cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatments in your practice*, 2nd ed. Hoboken, Wiley; 263-265.
- Gifford EV, Kohlenberg BS, Hayes SC, Antonuccio DO, Piasecki MM, Rasmussen-Hall ML. (2004). Acceptance-Based Treatment for Smoking Cessation. *Behavior Therapy*. 35: 689-705.
- Giles, D. C. (2002). *Advanced research methods in psychology*: New York: Rout ledge. Howkins, D., Sofronoff, K., & Sheffield, J. (in press). Psychometric properties of the social problem solving inventory-revised short-form: Is the short form a valid and reliable measure for young adults, *Cognitive Therapy Research*.
- Gottman, J. M. (1994). *What Predicts Divorce?: The Relationship Between Marital Processes and Marital Outcomes*: John Mordechai Gottman: Routledge
- Gratz K.L, Gunderson J.G. (2006). Preliminary Data on an Acceptance-Based Emotion Regulation Group Intervention for Deliberate Self-Harm Among Women With Borderline Personality Disorder. *Behave There*; 37(1): 25-35.
- Greenberg J, Brues C., Heffner D. (2012). *Exploring the dimension of human sexuality*. Boston: Janes & Bartlet .
- Greenberg, L., Warwar, S. and Malcolm, W. (2010), *Emotion-Focused Couples Therapy and the Facilitation of Forgiveness*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36: 28-42.
- Halford, W. K. Sanders, M. R. & Behrence, B. C. (2001). Can skills training prevent relationship problems in at-risk couples? Fear- year effects of a behavioural relationship education problem. *American. Journal of family psychology*, 15(4), 750-768.
- Harmon DKH. (2005). *Black men and marriage: The impact of spirituality, religiosity and marital commitment on marital satisfaction*. [dissertation]. University of Alabama.
- Harris, R. (2008). *The Happiness Trap*. Shambhala publication.
- Hayes S. Lillis S. (2012). *Acceptance and commitment therapy*. American psychological association publication.
- Hayes S.C. Bissett R & Fisher G. (2004). The impact of acceptance and commitment training on the professional burnout. *Journal of Behavior Therap*. 35: 821-835.
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. 3rd ed. New York, NY: Guilford. p.165-171.
- Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette VM, Strosahl K. (1996). *Experiential avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment*. *Journal of consulting and clinical psychology*. 64(6):1152-68.

- Hayes SC. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*. 35(4):639-665.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process.
- Heather A. Love, Rachel M. Moore (2016). Emotionally focused therapy for couples recovering from sexual addiction . *Sexual and Relationship Therapy* .Volume 31, 2016 - Issue 2 .
- Helms E, McNeil PD, Holden RR, Jackson C. (2008). The construct of alexithymia: association with defense mechanisms. *J Clan Psychol*. (64): 318-331.
- Honarparvaran, N., Tabrizy, M., Navabinejad, S., & Shafiabady, A. (2010). The Johnson , S.M., & Greenberg, P.S.(2006). The Path to a Secure Bond: Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of Clinical Psychology : IN Session , Vole*, 62(5), 597-609.
- Johnson MP, Coughlin JP, Huston TL. (1999). The tripartite nature of marital commitment: Personal, moral, and structural reasons to stay married. *J Marriage Fam.*; 61:160 –77.
- Johnson, S. M. (2003). THE REVOLUTION IN COUPLE THERAPY: A
- Johnson, S. M. (2004). The practice of emotionally focused couple therapy Creating connection New York: Brunner/Rutledge
- Johnson, S. M. (2007). The contribution of emotionally focused couples therapy.
- Johnson, S. M., & Boisvert, C. Humanistic couple and family therapy. Washington, DC:
- Johnson, S. M., & Talitman, E. (1997). Predictors of success in emotionally focused *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37(1), 47-52.
- Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511.
- marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 23(2), 135-152.
- Masters WH, Johnson VE, Colony RC. (1986). *On Sex and Human Loving*. Boston, MA: Little, Brown.
- McKinnon JM. (2013). Revealing vulnerable emotion in couple therapy: Impact on session outcome. *Journal of family therapy*. 35(3):303-19.
- Mehrabi Gohari, Marjan & Razavi, Vida(2016). The effect of emotionally focused couple therapy on marital adjustment of couples Who came to consultancy centers in KermanCity. *Modern applied science*; 10(9).
- Mills SD. (2000). Men and marital commitment. [dissertation]. Purdue University.
- Mohammadi B, Zaharakar K, Davarniya R, Shakarami M. (2014). Investigation into the role of religiosity and its dimensions in predicting of marital commitment of personnel of state welfare organization of North Khorasan. *J Religion & Health*. 2(1):15- 23. [Persian]
- Moss BS, Schwebel AI. (1993). Marriage and romantic relationship: the fining intimacy in romantic relations. *Fam Relat* 42: 7-31.
- Mustafa, S. J., Lopper, K., Purdon, M., Zelkowitz, P., & Baron, M. (2012). Better Marital Adjustment is Associated with Lower Disease Activity in Early Inflammatory Arthritis. *Turk J Med Sci*, 42, 1180-1185.
- Obasa, J. (1990). Work commitment, marriage role expectations and marital adjustment of married men and woman in Kwara state. Unpublished Ph. D thesis, university of ILorin, Nigeria.
- Peluso, P. R., Macintosh, H. (2007). Emotionally Focused Couples Therapy and Individual Psychology: A Dialogue Across Theories. *Journal of Individual Psychology*, 63, 247-269.
- Petersen, C. L. (2007). Treatment of comorbid depression and alcohol use disorders in an inpatient setting: comparison of acceptance and commitment therapy versus treatment as usual. Submitted to the College of Liberal Arts and Sciences and the faculty of the Graduate School of Wichita State University of Doctor of Philosophy.
- 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. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 430–442.

- Roemer L, Orsillo SM, (2011). Salters-Pedneault K. Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: evaluation in a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, 76(6): 1083-9.
- Sinha, S. P., & Mukerjee, N. (2001). Marital Adjustment and Personal Space Orientation. *The Journal of Social Psychology*, 130 (5), pg 633-639.
- Sowden Sophie., Brewe, Rebecca R., Catmur Caroline, Bird Geoffrey (2016). The Specificity of the Link Between Alexithymia, Interoception, and Imitation. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance* © 2016 The Author(s) 42, 11, 1687-1692.
- Therapy, 29(3), 365-384.
- Tie S, Poulsen Sh. (2013). Emotionally focused couple therapy with couples marital –a
- Wanic R, Kulik J. (2011). Toward an Understanding of Gender Differences in the Impact of Marital Conflict on Health. *Sex Roles*. 65(5-6): 297-312.
- Zuccarini D, Johnson SM. Dalgeish TL. & Machine JA. (2013). Forgiveness and Reconciliation in Emotionally Focused Therapy for Couples: The Client Change Process and Therapist Interventions. *Journal of Marital Family Therapy*. 39(2): 148-62.