



The Comparison of Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Marital Basic Needs Among Women With Marital Conflicts

Mahnaz Esmaeili¹, Alireza Mardpour², Ghader Zadeh Bagheri³

1- PhD student, Department of Psychology and Educational Sciences, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran.

Corresponding Author: Alireza Mardpour, Department of Psychology and Educational Sciences, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran.

Email: ali.mared@yahoo.com

Received: 2023/07/10

Accepted: 2024/02/6

Abstract

Introduction: Considering importance of marriage and growing statistics of divorce, methods to decrease marital conflicts and increase marital satisfaction hold great importance. The purpose of this study was to comparison of effectiveness of emotion-focused couple therapy and acceptance and commitment therapy on marital basic needs among women with marital conflicts.

Methods: This semi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design with control group and follow-up 2 month. In this research, the statistical population was all women who referred to counseling centers in Tehran city in year 1401. In the first stage, using convenience sampling method, 45 women with a score of 111 and above in the marital conflict questionnaire of Barati and Sanai (2008) were selected and then randomly divided into 2 experimental groups (each group 15 people) and one control group (15 people) were replaced and experimental groups underwent emotion-focused couple therapy (10 sessions 90 minutes) and acceptance and commitment therapy (8 sessions 90 minutes). To collect data couple's basic needs assessment scale by Maaref et al (2019). Analysis of variance with repeated measures with SPSS software was used for data analysis.

Results: The results showed that both interventions had a significant effect on Power ($f=8.487$, $sig=0.001$), love ($f=35.359$, $sig=0.001$), fun ($f=6.699$, $sig=0.001$), freedom ($f=36.764$, $sig=0.001$), survive ($f=60.219$, $sig=0.001$) and the total score of marital basic needs ($f=76.084$, $sig=0.001$) among women with marital conflicts ($P<0.05$). In addition, the results of Bonferroni post hoc test showed that emotion-focused couple therapy is more effective in marital basic needs ($P<0.05$).

Conclusions: Based on the results of the present study, it can be said that emotion-focused couple therapy and acceptance and commitment therapy can be used as a treatment method to on marital basic needs among women with marital conflicts in marital counseling centers.

Keyword: Emotion-focused couple therapy, Acceptance and commitment therapy, Marital basic needs, Marital conflicts.



مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نیازهای اساسی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی

مهناز اسمعیلی^۱، علیرضا ماردپور^۲، قادر زاده باقری^۳

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران

۳- استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران

نویسنده مسئول: علیرضا ماردپور، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.
ایمیل: ali.mared@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۱۹

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت ازدواج و آمارهای رو به رشد طلاق به کارگیری روش‌هایی در جهت کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت زناشویی از اهمیت بالایی برخوردار است. از این‌رو هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نیازهای اساسی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی بود.

روش کار: روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. در مرحله اول با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴۵ نفر با نمره ۱۱۱ و بالاتر در پرسشنامه تعارضات زناشویی برای و ثنایی (۱۳۸۷) انتخاب و سپس به شیوه تصادفی ساده در ۲ گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. سپس گروه آزمایش اول تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای زوج درمانی هیجان مدار و گروه آزمایش دوم تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان پذیرش-تعهد قرار گرفتند. از مقیاس ارضای نیازهای اساسی در بافتار زناشویی معارف و همکاران (۱۳۹۸) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از به‌دست‌آمده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد هر دو مداخله مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثربخشی معناداری بر قدرت ($f=8/487$ ، $sig=0/001$)، عشق ($f=35/359$ ، $sig=0/001$)، تفریح ($f=6/699$ ، $sig=0/001$)، آزادی ($f=36/764$ ، $sig=0/001$)، امنیت ($f=60/219$ ، $sig=0/001$) و نمره کل نیازهای اساسی زناشویی ($f=76/084$ ، $sig=0/001$) داشته است ($P<0/05$). نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار اثربخشی بیشتری بر افزایش نیازهای اساسی زناشویی دارد ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که زوج درمانی هیجان مدار و درمان پذیرش-تعهد می‌تواند به عنوان شیوه‌های درمانی مناسب برای بهبود نیازهای اساسی زناشویی زنان دارای تعارضات زناش در مراکز مشاوره زناشویی به کار برده شوند.

کلیدواژه‌ها: زوج درمانی هیجان مدار، درمان پذیرش-تعهد، نیازهای اساسی زناشویی، تعارضات زناشویی.

مقدمه

خانواده به عنوان واحدی اجتماعی توصیف شده است (۱) که می تواند شخصیت انسان ها را در درون خود شکل بدهد و این کانون با پیوند زناشویی زن و مرد و ازدواج آنها با هم شکل می گیرد (۲). زمانی که زن و مرد تصمیم به تشکیل خانواده و زندگی مشترک می کنند، زندگی خود را با عشق آغاز می کنند (۳). در این زمان، هرگز به این موضوع فکر نمی کنند که روزی ممکن است میزان صمیمیت و عشق آنان به یکدیگر کم شود (۴). هاراسیمچوک و همکاران (۵) در پژوهش خود گزارش کردند هنگامی که زوجین با یکدیگر در روابط صمیمانه قرار می گیرند، هر کدام با مجموعه ای از رویاها و انتظارات وارد رابطه می شوند. هنگامی که این رویاها و انتظارات با تنبیه و تجارب استرس زا جایگزین می شوند، رابطه صمیمانه متوقف می شود، انرژی عشق به آزدگی و خشم تبدیل می شود و در نتیجه، منازعات فراوان، انتقادهای مکرر، پناه بردن به سکوت، عدم همراهی عاطفی و لاینحل ماندن مشکلات را پدید آورده و به مرور به تعارضات زناشویی در زوجین به ویژه در زنان منجر می شود (۶-۷). تعارض زناشویی به طور گسترده ای به عنوان شاخص اصلی برای عدم همبستگی در خانواده و عنصر اصلی در تعیین پایین بودن کیفیت زندگی زناشویی در زوجین در نظر گرفته شده است (۸) و این تعارض در روابط عاشقانه اجتناب ناپذیر است، اما زمانی که به طور مکرر و شدید اتفاق می افتند و به طور رضایت بخش حل نمی شوند، می توانند بر کیفیت رابطه زناشویی زوجین تأثیر منفی بگذارند (۹). همچنین می توان گفت که تعارضات زناشویی نیز وضعیتی در نظر گرفته می شود که افراد دارای وابستگی متقابل، تفاوت هایی را در رضایتشان از نیازها و علایق فردی ابراز می دارند و در دستیابی به اهدافشان مزاحمت هایی را از دیگری تجربه می کنند (۱۰).

لذا یکی از عواملی که می تواند باعث حل این تفاوت ها در رضایتمندی زوجین از نیازهایشان شود ارضای نیازهای اساسی زناشویی است، به طوری که می توان گفت تمامی رفتارهای افراد از جمله رفتارهای زناشویی زوجین در جهت تأمین نیازهای اساسی از جمله نیاز به بقاء، نیاز به عشق و احساس تعلق، نیاز به قدرت، نیاز به آزادی و خودمختاری و نیاز به لذت و تفریح است (۱۱). میزان اهمیت و اولویت

این پنج نیاز از فردی به فردی دیگر متفاوت است و آگاهی افراد از الگوی منحصر به فرد نیازهای اساسی خود، می تواند نقش مهمی در اتخاذ انتخاب های سالم و سازنده در زندگی فردی و اجتماعی افراد داشته باشد (۱۱). برای نمونه، افرادی که دارای درجات بالای نیاز به آزادی باشند؛ بیشتر در معرض تعارضات و نارضایتی در روابط بین فردی عمیق خود به خصوص روابط زناشویی قرار می گیرند؛ افزون بر این، نیازهای عشق و تعلق و تفریح در رضایت زناشویی نقش مؤثری ایفا می کنند و هر چقدر در افراد بالاتر باشند، موجب بهبود بیشتر رضایت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی آنها می شوند (۱۲). با توجه اهمیت بالا بودن نیازهای اساسی زناشویی در زوجین ارائه مداخلات زوج درمانی برای بهبود این کارکردهای زناشویی مفید باشد. یکی از مداخلاتی که در تحقیقات قبلی به اثربخشی آن بر بهبود کارکردها و نیازهای زناشویی می تواند اثربخش باشد، زوج درمانی هیجان مدار است (۱۳).

درمان هیجان مدار باعث کاهش مشکلات زناشویی در زوجین می شود (۱۴)، به طوری که گریمن و جانسون (۱۵) درمان هیجان مدار را برای زوجین پیشنهاد کرده اند تا کیفیت پیوندهای عاطفی آنان با همدیگر و با افراد مهم و همچنین احساس ذهنی آنها از ارتباط اجتماعی افزایش پیدا کند، چرا که تقویت پیوندهای عاطفی و بین فردی تمرکز اصلی درمان هیجان مدار است که می تواند به بازگرداندن تعادل عاطفی آنان کمک کند و در نتیجه افراد را از انزوا و مجموعه مشکلات سلامتی که می توانند برای افراد آسیب زا باشند محافظت کند (۱۵). از سوی دیگر می توان گفت که زوج درمان هیجان مدار به علت ساختارمند بودن و داشتن برنامه درمان مرحله به مرحله، اثربخشی بیشتری نسبت به دیگر رویکردها دارد و احتمال عود در آن به شدت کمتر است (۱۶). علاوه بر این می توان گفت که تأکید درمان هیجان مدار بر روش دلبستگی های سازگارانه و ایمن، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود و اطرافیان است (۱۷) و این مداخله نقش مهمی در کاهش مشکلات زناشویی دارد (۱۸). افزون بر زوج درمانی هیجان مدار، یکی دیگر از مداخلات مؤثر بر مشکلات زناشویی به ویژه در بهبود کارکردهای زناشویی به ویژه نیازهای زناشویی از جمله عاطفی و جنسی، درمان

روش پژوهش بر مبنای هدف، کاربردی و از منظر گردآوری داده ها جزء تحقیقات کمی و از نوع نیمه تجربی، با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری ۲ ماهه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. به روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی از بین مراکز موجود ۳ مرکز انتخاب شد و سپس پرسشنامه تعارضات زناشویی بر روی آنان اجرا شد و از بین آنها که نمره بالاتر از ۱۱۱ در این پرسشنامه کسب کنند تعداد ۴۵ زن انتخاب و به شیوه تصادفی ساده در سه گروه قرار داده شد. به این صورت که در گروه زوج درمانی هیجان مدار ۱۵ زن، گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۱۵ زن و گروه کنترل ۱۵ زن جایگزین شد. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، کسب نمره بالاتر از ۱۱۱ در پرسشنامه تعارضات زناشویی، گذشتن حداقل شش ماه الی یک سال از زمان ازدواج زوجین، نداشتن بیماری های جسمی و روانشناختی، سن فرد بالای ۱۸ سال باشد و داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم از ملاک های ورود به پژوهش بود. مصرف داروهای روانپزشکی و روان گردان، غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی، شرکت همزمان در دیگر دوره ها و مداخلات درمانی همزمان با پژوهش، ابتلا به سوء مصرف مواد مخدر و سیگار و مبتلا بودن به اختلالات روانپزشکی از ملاک های خروج از پژوهش بود. توضیح اهداف پژوهش برای افراد شرکت کننده، کسب رضایت آگاهانه از آنها، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخله درمانی و ارائه جلسات مداخله به صورت فشرده به گروه کنترل و همچنین کسب کد اخلاق به شماره IR.IAU.YASOOJ.REC.1401.007 از کارگروه/کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. این تحقیق از آمار توصیفی چون میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. همچنین برای بررسی مقایسه مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری از آزمون تعقیبی بن فرونی و نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار پژوهش

فرم مشخصات جمعیت شناختی: در فرم جمعیت شناختی و مشخصات فردی سن و تحصیلات گردآوری شد و گردآوری

مبتنی بر پذیرش و تعهد است (۱۹).

شیوه درمانی پذیرش و تعهد از درمان های موج سوم هست که هدف آن افزایش و بالا بردن میزان انعطاف پذیری روانشناختی در افراد تحت درمان است (۲۰). به عبارتی درمان پذیرش تعهد به افراد کمک می کند که برای عمل متعهدانه در خود انگیزه ایجاد کنند (۲۱) و با آگاهی روانی و آموزش پذیرش روانی در فرد، میزان انعطاف پذیری آنان ارتقاء پیدا کند (۲۲-۲۳). بنابراین درمان پذیرش/تعهد این انعطاف پذیری روانشناختی کسب شده، به زنان در زندگی کمک می کند که تا به یک زندگی ارزشمند و مملو از رضایت بخش برسند (۲۴) و از طریق مشکلات زناشویی خود را کمتر کنند و نیازهای روانشناختی و زناشویی همدیگر را برآورده کنند (۲۵). آنچه که مشخص است هم زوج درمانی هیجان مدار و هم درمان پذیرش/تعهد بر بهبود نیازهای زناشویی زنان اثربخشی معنادار دارند (۱۳، ۱۵، ۱۸، ۱۹). اما مقایسه اثربخشی این درمان ها کمتر بر روی زنان دارای تعارضات زناشویی بررسی شده است. افزون بر این، از نظر روش شناختی نیز، مطالعاتی که به مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و درمان پذیرش/تعهد در افزایش نیازهای اساسی زناشویی پرداخته است کمتر وجود دارد و این باعث می شود که نتوان درمان زوجی موثر و مورد نیاز این زنان را شناسایی کرد. لذا در باب دلایل منطقی و علمی برای مقایسه این دو این درمان، می توان گفت که وقتی بتوان از بین رویکردها و مداخلات زوج درمانی مختلف و اثربخش از نظر مطالعات تجربی، یک درمان اثربخش تر را نسبت به زوج درمان های دیگر را شناسایی کرد می توان به روانشناسان و درمانگران خانواده که در زمینه مشکلات زنان دارای تعارضات زناشویی فعالیت می کنند کمک کرد که از نتایج اینگونه تحقیقات استفاده کنند که چه نوع زوج درمانی اثربخش تر است. به همین دلیل این پژوهش از تلویحات کاربردی در این زمینه، برای روانشناسان و درمانگران خانواده برخوردار است. لذا بر اساس آنچه گفته شد هدف از انجام این پژوهش بررسی تفاوت اثربخشی بین زوج درمانی هیجان مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نیازهای اساسی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی است.

روش کار

این مشخصات به این دلیل بود که گروه های مداخله قبل از ورود به فرآیند مداخله از نظر سن و تحصیلات با گروه کنترل در این پژوهش همگن و همتا شدند.

پرسشنامه تعارضات زناشویی (Marital Conflict Questionnaire): این پرسشنامه توسط ثنایی ذاکر و همکاران در ۱۳۸۷ تهیه شده است و پرسشنامه ۵۴ سوال دارد (۲۶) و پاسخ سوالات براساس طیف لیکرت بود که به صورت هرگز ۱ نمره، بندرت ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، اکثر اوقات ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می گیرد (۲۷). سوالات ۳، ۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷ و ۵۴ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. این پرسشنامه تعارض زوج ها را در چهار سطح فاقد تعارض با نمره ۱۲ تا ۹۰، تعارض در حد طبیعی با نمره ۹۰ تا ۱۱۱، تعارض شدید از حد طبیعی با نمره ۱۱۱ تا ۱۹۱ و تعارض بسیار شدید با نمره بالاتر از ۱۹۰ طبقه بندی می کند (۲۸). سازندگان پرسشنامه آلفای کرونباخ ۰/۶۶ و ضریب پایایی خرده مقیاس ها از ۰/۵۶ تا ۰/۸۱ به دست آمده است (۲۶). در سایر پژوهش ها پایایی پرسشنامه بررسی و ضرایب ۰/۷۲ (۲۷) و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمده است (۲۹). همچنین برای بررسی روایی همگرایی پرسشنامه از همبستگی پیرسون استفاده شده است که ضریب همبستگی تعارضات زناشویی با پرسشنامه تمایز یافتگی اسکورن و اشمیت (۳۰) ضریب همبستگی ۰/۴۱۳- و رضایت زناشویی انریچ السون و همکاران (۳۱) ضریب همبستگی ۰/۵۶۱- و معنی دار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (۳۲). در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۷۵ و خرده مقیاس های آن در دامنه ۰/۶۹ تا ۰/۷۳ به دست آمده است (۳۳). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب در مرحله پیش آزمون ۰/۷۱، پس-آزمون ۰/۸۰ و

پیگیری ۰/۹۱ محاسبه و به دست آمد.

مقیاس ارضای نیازهای اساسی در بافتار زناشویی (Couple's Basic Needs Assessment Scale): این مقیاس توسط معارف و همکاران در سال ۱۳۹۸ تهیه شده است و شامل ۴۹ سوال و پنج خرده مقیاس شامل قدرت با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۴؛ عشق با سوالات ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳ و ۲۴؛ تفریح با سوالات ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶ و ۳۷؛ آزادی با سوالات ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳ و ۴۴؛ امنیت با سوالات ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸ و ۴۹ را اندازه گیری می کند (۳۴). نمره گذاری آن در طیف لیکرت ۵ درجه ای می باشد به این صورت که بسیار کم ۱ نمره، کم ۲ نمره، متوسط ۳ نمره، زیاد ۴ نمره و بسیار زیاد ۵ نمره تعلق می گیرد. در پژوهش توسط سازندگان روایی مقیاس با روش تحلیل عاملی تایید شده است (۳۴). همچنین اعتبار مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب برای قدرت ۰/۸۶، عشق ۰/۸۶، تفریح ۰/۸۰، آزادی ۰/۷۳، امنیت ۰/۶۹ و کل مقیاس ۰/۹۰ به دست آمده است (۳۴). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب در مرحله پیش آزمون ۰/۸۰، پس آزمون ۰/۸۲ و پیگیری ۰/۹۰ به دست آمد.

جلسات درمانی

در جدول ۱ جلسات زوج درمانی هیجان مدار و درمان پذیرش-تعهد آمده است و هر گروه مداخله تکالیف خاص خود را داشتند. همچنین گروه های مداخله و کنترل هیچگونه ارتباطی باهم نداشتند که باعث شود گروه های کنترل و مداخله تحت تاثیر همدیگر قرار گیرند. این جلسات جلسات زوج درمانی هیجان مدار و درمان پذیرش-تعهد در پژوهش های مختلف برای زوجین مورد استفاده قرار گرفته است و روش ارائه به صورت سخنرانی و بحث گروهی بوده است.

جدول ۱. جلسات زوج درمانی هیجان مدار و درمان پذیرش-تعهد

جلسات زوج درمانی هیجان مدار اقتباس از جانسون (۱۶)		
گام	جلسه	محتوای جلسه
گام اول: شناسایی	اول	- معرفی و آشنایی اعضای گروه - بررسی انگیزه و انتظار افراد نمونه از شرکت در جلسات درمانی - ارائه تعریف مفاهیم زوج درمانی هیجان مدار، رضایت جنسی، ابرازگری جنسی نسبت به همسر و بررسی نظرات زوجین در مورد این مفاهیم - کشف تعاملات مشکل دار - ارزیابی شیوه برخورد زوجین با مشکلات - کشف موانع دلبستگی و درگیری هیجانی درون فردی و بین فردی - سنجش وضعیت ارتباط زناشویی، رضایت جنسی و کیفیت رابطه جنسی - تکلیف: توجه به حالات هیجانی خوشایند(نشاط، لذت، سرحالی، خوشحالی و غیره) و حالات ناخوشایند (خشم، تنفر، غمگینی، حسادت و اضطراب)
	دوم	- ارزیابی میزان تعهد نسبت به همسر، روابط فرازناشویی، ترومای دلبستگی شخصی قبلی که در روابط فعلی تاثیرگذار است - ارزیابی میزان ترس زوجین از افشای رازها - تکلیف: توجه به چرخه تعاملات روزمره یکدیگر
	سوم	- مشخص کردن الگوهای تعامل شامل پذیرش احساس تصدیق شده - کشف نالیمنی دلبستگی و ترس های هر کدام از زوجین - کمک به بازتر بودن و خودافشایی زوجین - ادامه پیوستگی درمان - تکلیف: شناسایی دقیق هیجان، عواطف و احساسات خالص
	چهارم	- بازسازی پیوند زوجین شامل روشن کردن پاسخ های هیجانی کلیدی - گسترش تجربه هیجانی هر کدام از زوجین در رابطه و پدیداری عناصر جدید در تجربه پذیرش چرخه منفی توسط زوجین - بررسی و تجدید نظر کردن روابط - تکلیف: ابراز هجانات و عواطف خالص (بدون حاشیه)
گام دوم: تغییر	پنجم	- عمق بخشیدن به درگیری عاطفی زوجین بر مبنای دلبستگی شامل افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی - عمق بخشیدن ارتباط شخصی با تجربه هیجانی - بهبود وضعیت درون روانی و بهبود وضعیت تعاملی - تکلیف: ابراز هیجانات و عواطف خالص (بدون حاشیه)
	ششم	- گسترده کردن خود در ارتباط با دیگران شامل تعیین تناسب چارچوب بندی درمانگر با تجربه زوجین - عمق بخشیدن به درگیری زوجین - پذیرش بیشتر زوجین از تجربه خود - ارتقای روش های جدید تعامل - تمرکز روی خود نه دیگری - تکلیف: شناسایی ترس های زیربنایی و ابراز خواسته و آرزوها
	هفتم	- فعال سازی شامل بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها - درگیری بیشتر زوج با یکدیگر - روشن سازی خواسته ها و آرزوهای زوجین - تکلیف: مشخص کردن نقاط ضعف و قوت تمرین رابطه
	هشتم	- یافتن راه حل های جدید برای مشکلات قدیمی شامل بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب رسان، ایجاد هماهنگی در حس درونی نسبت به خود و نیز رابطه، تغییر تعاملات غلبه بر موانع واکنش مثبت - تکلیف: کشف راههای جدید برای بحث ها و مشکلات قدیمی
گام سوم: تثبیت	نهم	- استفاده از دستاوردهای درمانی در زندگی روزانه شامل درگیری صمیمانه زوج، ماندن بر خط درمان و خارج نشدن از آن، هماهنگی وضعیت های جدید که زوج ایجاد کرده اند، شناسایی و حمایت از الگوهای سازنده تعاملی و ایجاد دلبستگی ایمن - تکلیف: اجرای تکنیک ها در محیط روزمره
	دهم	- اختتام شامل تسهیل اختتام جلسات - حفظ تغییر تعاملات در آینده - تعیین تفاوت بین الگوی تعامل منفی گذشته در جلسات اولیه و اکنون - حفظ درگیری هیجانی به منظور ادامه قوی کردن پیوند بین آنها.

جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اقتباس از هیز و همکاران (۳۵)			
جلسه	اهداف	محتوا	تکلیف
اول	آشنایی با قوانین و کلیاتی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	اجرای پیش آزمون، آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر، شرح قوانین گروه، اهداف و ساختار گروه، تعهدات درمانی، صحبت‌های مقدماتی درباره درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	---
دوم	آشنایی با برخی از مفاهیم درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از جمله تجربه اجتناب، آمیختگی و پذیرش روانی	سنجش مشکلات درمانجویان از نگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش های فرد. تهیه فهرستی از مزایا، معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات	شناسایی موقعیتهای اجتنابی و اجازه دادن به رفت و آمد افکار منفی بدون اینکه با آنها مبارزه یا عمداً از آنها جلوگیری شود.
سوم	اجرای فنون درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مانند جداسازی شناختی، آگاهی روانی، خود تجسمی	بررسی تکالیف خانگی، تصریح ناکارآمدی، کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره ها، آموزش جداسازی شناختی، آگاهی روانی و خودتجسمی	گاهی از اینجا و اکنون و علاقمندی به جای فرار از آنچه که هم اکنون در جریان است.
چهارم	آموزش فنون درمانی، آگاهی هیجانی، آگاهی خردمندانه (استعاره قربانی خود)	بررسی تکالیف خانگی، جدا کردن ارزیابی ها از تجارب شخصی و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت به طوری که به انعطاف پذیری روانی و هیجانات مثبت منجر شود.	تمرکز بر تمام حالت روانی، افکار و رفتار در لحظه بدون هیچگونه قضاوتی.
پنجم	آموزش فنون درمانی خود به عنوان زمینه و تمرین فنون ذهن آگاهی	بررسی تکالیف خانگی، ارتباط با زمان حال و در نظر گرفتن خود به عنوان زمینه و آموزش فنون ذهن آگاهی به منظور پذیرش هیجان های منفی	تلاش در جهت کسب حس تعالی یافته با استفاده از فنون آموزش دیده.
ششم	آموزش فنون درمانی ارزش های شخصی و روشن سازی ارزش ها و آموزش تنظیم هیجان ها (استعاره فنجان بد)	بررسی تکالیف خانگی، شناسایی ارزش های زندگی درمانجویان و سنجش ارزش ها بر مبنای میزان اهمیت آنها. تهیه فهرستی از موانع پیش رو در تحقق ارزش ها و ایجاد هیجان های مثبت.	شناسایی ارزشهای شخصی اصلی و طرح ریزی اهداف بر اساس ارزش ها.
هفتم	آموزش فنون درمانی ارزش های شخصی و عمل متعهدانه و افزایش کارآمدی بین فردی (استعاره صفحه شطرنج)	بررسی تکالیف خانگی، ارائه راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن بکارگیری استعاره ها و برنامه ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش ها و ایجاد حس معناداری در زندگی.	تلاش متعهدانه برای رسیدن به اهداف طرح ریزی شده بر اساس فنون آموزش دیده
هشتم	مرور و تمرین فنون درمانی آموزش داده شده با تأکید بر تنظیم هیجان ها و حس معناداری در زندگی در دنیای واقعی	بررسی تکالیف خانگی، گزارشی از گام های پیگیری ارزش ها، درخواست از درمانجویان برای توضیح نتایج جلسات و اجرای فنون آموزش دیده در دنیای واقعی زندگی به منظور ایجاد حس معناداری و ایجاد هیجان های مثبت، اجرای پس آزمون، هماهنگی جهت برگزاری جلسه پیگیری در دو ماه آینده.	---

یافته ها

معنادار نمی‌باشد ($\text{sig}=0/324$) که نشان دهنده همتا بودن ۳ گروه از نظر سن می باشد. میزان آماره تحلیل خی دو (Chi-Square) آمده حاصل از مقایسه میانگین سنی ۳ گروه در متغیر تحصیلات برابر با $\text{Chi-Square}=3/782$ است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($\text{sig}=0/876$) که نشان دهنده همتا بودن سه گروه از نظر تحصیلات می باشد.

میانگین و انحراف معیار سن گروه درمان هیجان مدار $30/73$ و $4/114$ ؛ میانگین و انحراف معیار سن گروه درمان پذیرش/تعهد $30/60$ و $3/397$ ؛ میانگین و انحراف معیار سن گروه کنترل $32/73$ و $5/203$ بود. میزان آماره F بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین های ۳ گروه در متغیر سن برابر با $F=1/157$ می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نیازهای اساسی زناشویی در گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیرهای وابسته	مرحله	میانگین (انحراف معیار)		
		هیجان مدار	پذیرش/تعهد	کنترل
قدرت	پیش آزمون	(۱/۰۱۴)۲۹/۸۰	(۱/۳۵۲)۲۹/۶۰	(۰/۷۰۴)۲۰/۹۳
	پس آزمون	(۱/۴۳۸)۳۲/۷۳	(۱/۷۵۱)۳۱/۹۳	(۰/۷۰۴)۳۰/۰۷
	پیگیری	(۱/۵۹۸)۳۲/۶۷	(۱/۸۸۵)۳۱/۸۷	(۰/۷۴۳)۳۰/۱۳
عشق	پیش آزمون	(۰/۶۳۲)۲۰/۶۰	(۰/۵۱۶)۲۰/۵۳	(۰/۶۳۲)۲۰/۶۰
	پس آزمون	(۱/۴۰۷)۲۴/۴۷	(۰/۹۱۵)۲۲/۸۷	(۰/۷۰۴)۲۰/۷۳
	پیگیری	(۱/۴۷۴)۲۴/۲۰	(۱/۰۱۴)۲۲/۸۰	(۰/۷۴۳)۲۰/۸۷
تفریح	پیش آزمون	(۰/۷۹۹)۲۷/۰۷	(۰/۸۸۴)۲۲/۰۷	(۰/۸۲۸)۲۷/۴۰
	پس آزمون	(۱/۸۰۷)۲۹/۸۷	(۱/۸۳۹)۲۹/۶۷	(۰/۹۱۵)۲۷/۵۳
	پیگیری	(۱/۷۵۹)۲۹/۶۷	(۱/۹۲۰)۲۹/۶۰	(۰/۹۸۶)۲۷/۶۰
آزادی	پیش آزمون	(۰/۷۴۳)۱۴/۴۷	(۰/۵۹۴)۱۴/۷۳	(۰/۶۴۰)۱۴/۵۳
	پس آزمون	(۱/۵۸۰)۱۸/۲۷	(۱/۰۳۳)۱۷/۷۳	(۰/۶۱۷)۱۴/۶۷
	پیگیری	(۱/۸۳۹)۱۸/۳۳	(۰/۹۷۶)۱۷/۶۷	(۰/۵۹۴)۱۴/۷۳
امنیت	پیش آزمون	(۰/۶۳۲)۱۰/۶۰	(۰/۵۱۶)۱۰/۴۷	(۰/۶۳۲)۱۰/۶۰
	پس آزمون	(۰/۶۴۰)۱۴/۴۷	(۰/۷۷۵)۱۲/۸۰	(۰/۷۷۵)۱۰/۸۰
	پیگیری	(۰/۶۳۲)۱۴/۴۰	(۰/۹۷۶)۱۲/۶۷	(۰/۷۴۳)۱۰/۸۷
نمره کل نیازهای اساسی	پیش آزمون	(۲/۱۰۰)۱۰۲/۵۳	(۱/۵۴۹)۱۰۲/۴۰	(۱/۷۱۰)۱۰۳/۰۷
	پس آزمون	(۴/۱۷۸)۱۰۲/۸۰	(۲/۴۲۰)۱۱۵/۵۰	(۲/۲۷۴)۱۰۳/۸۰
	پیگیری	(۴/۳۶۷)۱۱۹/۲۷	(۲/۴۱۴)۱۱۴/۶۰	(۳/۲۷۴)۱۰۴/۲۰

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نیازهای اساسی زناشویی گروه های آزمایش و کنترل به تفکیک مراحل سنجش (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) را نشان می دهد. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می باشند یا خیر، از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است، این پیش فرض ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس ها می باشد که ابتدا پیش فرض ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز در هیچ یک از مراحل معنی دار نبود ($P > 0.05$)، لذا می توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می باشد. جهت بررسی همگنی واریانس ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی دار نبود ($P > 0.05$) و بدین ترتیب پیش فرض برابری واریانس ها تایید شد. داده های تحقیق فرض همگنی ماتریس های

واریانس-کوواریانس (ام باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش فرض نیز رعایت شده است ($P > 0.05$). سطح معنی داری اثر تعامل گروه و پیش آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ بود و این نشان دهنده همگنی شیب خط رگرسیون بود. با توجه به اینکه پیش فرض های استفاده از تحلیل واریانس مکرر رعایت شده است، می توان از این آزمون آماری استفاده نمود. بر اساس نتایج مقدار سطح معناداری آزمون کرویت موچلی متغیر نیازهای اساسی زناشویی برابر ۰/۰۰۱ به دست آمده است. لذا فرض کرویت موچلی تایید نشده است و تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. بنابراین از آزمون محافظه کارانه گرین هاوس-گیرز استفاده شده است که نتایج در شماره جدول ۳- آمده است.

قدرت ($f = 0.487$ ، $sig = 0.001$)، عشق ($f = 3.5/3.59$)، آزادی ($f = 6.699$ ، $sig = 0.001$)، تفریح ($f = 6.699$ ، $sig = 0.001$)، امنیت ($f = 6.0/2.19$ ، $sig = 0.001$) و نمره کل نیازهای اساسی زناشویی ($f = 7.6/0.84$ ، $sig = 0.001$).

جدول ۳. نتایج اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نیازهای اساسی زناشویی

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	معنی داری	ضریب تاثیر	توان آماری
قدرت	گروه	۸/۴۸۷	۰/۰۰۱	۰/۲۸۸	۰/۹۵۴
	زمان	۷۲/۹۳۷	۰/۰۰۱	۰/۶۳۵	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۱۵/۷۱۱	۰/۰۰۱	۰/۴۲۸	۰/۹۹۹
عشق	گروه	۳۵/۳۵۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲۷	۰/۹۹۹
	زمان	۱۳۸/۵۵۹	۰/۰۰۱	۰/۷۶۷	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۳۴/۰۸۱	۰/۰۰۱	۰/۶۱۹	۰/۹۹۱
تفریح	گروه	۶/۶۹۹	۰/۰۰۳	۰/۲۴۲	۰/۸۹۵
	زمان	۵۱/۳۴۴	۰/۰۰۱	۰/۵۵۰	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۱۰/۶۶۴	۰/۰۰۱	۰/۳۳۷	۰/۹۸۹
آزادی	گروه	۳۶/۷۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۳۶	۰/۹۹۹
	زمان	۱۲۷/۴۱۲	۰/۰۰۱	۰/۷۵۲	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۲۸/۹۵۷	۰/۰۰۱	۰/۵۸۰	۰/۹۹۹
امنیت	گروه	۶۰/۲۱۹	۰/۰۰۱	۰/۷۴۱	۰/۹۹۹
	زمان	۲۹۶/۶۹۵	۰/۰۰۱	۰/۸۷۶	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۷۲/۴۴۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷۵	۰/۹۹۱
نمره کل نیازهای اساسی	گروه	۷۶/۰۸۴	۰/۰۰۱	۰/۷۸۴	۰/۹۹۹
	زمان	۴۵۵/۰۳۴	۰/۰۰۱	۰/۷۱۵	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۱۰۱/۸۳۵	۰/۰۰۱	۰/۷۲۹	۰/۹۹۹

آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در نیازهای اساسی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی در جدول ۴- آمده است.

نتایج جدول ۳- نشان می‌دهد که زوج درمانی هیجان مدار و درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد بر افزایش نیازهای اساسی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی اثربخشی معناداری دارد. در ادامه مقایسه‌ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نیازهای اساسی زناشویی برای بررسی پایداری نتایج

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
قدرت	پیش آزمون	۲۹/۷۸۸	پیش آزمون-پس آزمون	-۱/۸۰۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۳۱/۵۷۸	پیش آزمون-پیگیری	-۱/۷۷۸	۰/۰۰۱
	پیگیری	۳۱/۵۵۶	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۲۲	۰/۹۹۹
عشق	پیش آزمون	۲۰/۵۷۸	پیش آزمون-پس آزمون	-۲/۱۱۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۲۲/۶۸۹	پیش آزمون-پیگیری	-۲/۰۴۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۲/۶۲۲	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۶۷	۰/۹۹۹
تفریح	پیش آزمون	۲۷/۱۷۸	پیش آزمون-پس آزمون	-۱/۸۴۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۲۹/۰۲۲	پیش آزمون-پیگیری	-۱/۷۷۸	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۸/۹۵۶	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۶۷	۰/۷۶۱
آزادی	پیش آزمون	۱۴/۵۷۸	پیش آزمون-پس آزمون	-۲/۳۱۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱۶/۸۸۹	پیش آزمون-پیگیری	-۲/۳۳۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۶/۹۱۱	پس آزمون-پیگیری	-۰/۰۲۲	۰/۹۹۹

مهنّاز اسمعیلی و همکاران

پیش آزمون	۱۰/۵۵۶	پیش آزمون-پس آزمون	۲/۱۳۳-	۰/۰۰۱
پس آزمون	۱۲/۶۸۹	پیش آزمون-پیگیری	۲/۰۸۹-	۰/۰۰۱
پیگیری	۱۲/۶۴۴	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۴۴	۰/۹۴۳
پیش آزمون	۱۰۲/۶۶۷	پیش آزمون-پس آزمون	۱۰/۲۰۰-	۰/۰۰۱
پس آزمون	۱۱۲/۸۶۷	پیش آزمون-پیگیری	۱۰/۰۲۲-	۰/۰۰۱
پیگیری	۱۲/۶۸۹	پس آزمون-پیگیری	۰/۱۷۸	۰/۵۹۴

همان طور که جدول ۴- نشان می‌دهد تفاوت میانگین پیش آزمون با پس آزمون (اثر مداخله) و تفاوت میانگین پیش آزمون با پیگیری (اثر زمان) بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس آزمون و پیگیری (اثر ثبات مداخله) است که این نشان دهنده آن است که زوج درمانی هیجان مدار و درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد بر نیازهای اساسی زناشویی در مرحله پس آزمون تاثیر داشته است و تداوم این تاثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است. همچنین از آنجایی که

نتایج به دست آمده مشخص نکرده است که تاثیر ایجاد شده در مرحله پس آزمون و پیگیری مربوط به کدام روش درمانی بوده است یا اینکه کدام روش درمانی اثربخش تر بوده است. لذا در ادامه برای بررسی تفاوت اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد بر نیازهای اساسی زناشویی از آزمون تعقیبی بن فرونی (برای مقایسه اثربخشی گروه‌های مداخله) استفاده شده است که نتایج در جدول ۵- آمده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نیازهای اساسی زناشویی برای بررسی درمان اثربخش تر

متغیرهای وابسته	گروه‌های مداخله	گروه مقایسه	تفاوت میانگین	معناداری
قدرت	هیجان مدار	پذیرش/تعهد	۰/۶۰۰	۰/۴۶۹
	هیجان مدار	کنترل	۱/۶۸۹	۰/۰۰۱
	پذیرش/تعهد	کنترل	۱/۰۸۹	۰/۰۳۷
عشق	هیجان مدار	پذیرش/تعهد	۱/۰۲۲	۰/۰۰۲
	هیجان مدار	کنترل	۲/۳۵۶	۰/۰۰۱
	پذیرش/تعهد	کنترل	۱/۳۳۳	۰/۰۳۷
تفریح	هیجان مدار	پذیرش/تعهد	۰/۰۸۹	۰/۹۹۹
	هیجان مدار	کنترل	۱/۳۵۶	۰/۰۰۶
	پذیرش/تعهد	کنترل	۱/۲۶۷	۰/۰۱۲
آزادی	هیجان مدار	پذیرش/تعهد	۰/۳۱۱	۰/۹۲۴
	هیجان مدار	کنترل	۲/۳۷۸	۰/۰۰۱
	پذیرش/تعهد	کنترل	۲/۰۶۷	۰/۰۰۱
امنیت	هیجان مدار	پذیرش/تعهد	۱/۱۷۸	۰/۰۰۱
	هیجان مدار	کنترل	۲/۴۰۰	۰/۰۰۱
	پذیرش/تعهد	کنترل	۱/۲۲۲	۰/۰۰۱
نمره کل نیازهای اساسی	هیجان مدار	پذیرش/تعهد	۳/۲۰۰	۰/۰۰۱
	هیجان مدار	کنترل	۱۰/۱۷۸	۰/۰۰۱
	پذیرش/تعهد	کنترل	۶/۹۷۸	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۵- نتایج نشان داد که تفاوت میانگین گروه زوج درمانی هیجان مدار با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین گروه درمان پذیرش/تعهد با گروه کنترل است که

این نشان دهنده آن است که زوج درمانی هیجان مدار اثربخشی بیشتری نسبت به درمان پذیرش/تعهد بر افزایش نیازهای اساسی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی دارد.

بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نیازهای اساسی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی بود. نتایج نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار بر نیازهای اساسی زناشویی در مرحله پس آزمون تاثیر داشته است و تداوم این تاثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است. این نتیجه به دست آمده می تواند با نتایج تحقیقات قبلی همسویی دارد (۱۳، ۱۵). همچنین یافته غیرهمسو برای نتیجه به دست آمده از این فرضیه یافت نشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می توان گفت که نظر به اینکه درمان هیجان مدار دو حیطه اصلی تجارب هیجانی و تعاملات میان فردی را شناسایی و گسترش می دهد، اهداف درمان نیز در همین رابطه شکل گرفته است. نخستین هدف درمان دستیابی و سپس باز پردازش پاسخ های هیجانی خاصی است که بخش زیرین الگوی محدود کننده و یکنواخت تعاملات را تشکیل می دهند. در این صورت تغییر موقعیت های تعاملی تسهیل گردیده، پیکره های بنیادین دلبستگی ایمن خود را نمایان می سازند، دومین هدف درمانی، خلق وقایع و رخدادهای تعاملی جدیدی است که رابطه را به عنوان مامنی آرام بخش برای همسران باز تعریف می کند. در حقیقت پردازش مجدد تجارب درونی به عنوان روشی در توسعه موقعیت های میان فردی به کار گرفته می شود، مثلاً زمانی که یک همسر کشف می کند که همراهش مستاصل و بی طاقت بوده نه بد نیت و مغرض، سپس جاها عوض می شوند و ساختار دهی به وقایع تعاملی جدید موجبات توسعه و باز آفرینی تجارب درونی هر همسر را فراهم می آورد؛ مثلاً زمانی که زن نیازمندی اش به همسر را با تمرکز بر رویدادی توصیف می کند و مرد به جای تمرکز دوباره و تکراری اش بر فاصله گزینی و در دسترس نبودن، ترس خود از پاسخگو بودن هیجانی را تجربه می نماید. پس از اختتام درمان و در صورت موفقیت آمیز بودنش، هر همسر منبع آرامش، حمایت و تماس های فیزیکی لذت بخش برای دیگری می گردد؛ هر همسر با یاری کردن دیگری در تنظیم ساماندهی به هیجانات منفی اش و نیز ایجاد احساسی مثبت و نیرومند نسبت به خود، توفیق می یابد (۳۶). در زوج درمانی هیجان مدار همواره تلاشی برای دغدغه های دلبستگی و همچنین نیازهای اساسی زناشویی یعنی امنیت، اعتماد، تماس و موانع موجود بر سر راه این موارد است. در زوج درمانی هیجان

مدار تلاشی برای آموزش دادن صرف مهارت های ارتباطی به زوج ها صورت نمی پذیرد. از چشم انداز زوج درمانی هیجان مدار، زمانی که هر دو زوج ها آشفته و آسیب پذیر هستند احتمال استفاده آنها از این قبیل مهارت ها بعید خواهد بود. تصور می شود آشفته گی و آسیب پذیری زوج ها ناشی از نقص تشخیصی می باشد. تاکید هم بر دستیابی نقش های جدید درباره تعارضات درون روانی نمی شود. در واقع بینش برای ایجاد یک تغییر با دوام در الگوهای تعاملی هیجانی پر فشار، کافی به نظر می رسد. در این میان استفاده از تکنیک های آموزش هیجان مدار میزان تعارضات زناشویی را برای زنان کاهش می داد. اگرچه این درمان فراوانی و محتوای فکر فرد را مستقیماً مورد هدف قرار نمی دهد اما کاهش تعارضات زناشویی در نتیجه استفاده از تکنیک های درمان هیجان مدار می شود. از آنجایی که رابطه به عنوان یک پیوند شناخته می شود تا یک چانه زنی ارتباطی، تلاشی هم برای کمک به زوج ها برای مذاکره مجدد برسر معامله های تعاملی جدید یا حل و فصل موضوعات عملی با مطرح کردن توافق ها یا قراردادهای جدید به عمل می آورند. بر اساس مشاهدات یک زوج داری پیوند ایمن، قادر به استفاده از مهارت های فردی گفتگو خواهند شد. لذا می توان گفت که زوج درمانی هیجان با تغییر دلبستگی نایمن و بردن سبک دلبستگی زنان به سوی دلبستگی ایمن، می تواند نیازهای اساسی زناشویی را بهبود بخشد. لذا منطقی است که زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش نیازهای اساسی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی موثر باشد و تداوم اثر آن در مرحله پیگیری نیز ماندگار و پایدار باشد. از سوی دیگر، نتایج نشان داد که، درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد بر نیازهای اساسی زناشویی در مرحله پس آزمون تاثیر داشته است و تداوم این تاثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است. این نتیجه به دست آمده می تواند با نتایج تحقیقات قبلی همسویی دارد (۱۹، ۲۵). همچنین یافته غیرهمسو برای نتیجه به دست آمده از این فرضیه یافت نشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می توان گفت که در زوج درمانی پذیرش و تعهد بر اینجا و اکنون و عمل تجربه کردن در زمان حال تاکید می شود (۳۷). به عبارتی دیگر افکار، احساسات و دیگر جنبه های تجربه در زمان حال بسیار تاکید می شود. هرچند که بایستی مطمئن شد؛ تجربیاتی که در جلسه درمانی به آن دست

شناسایی می کند و زنان را هدایت می نماید تا نشانه ها، نیازها، هیجان های اولیه و ثانویه، موانع دستیابی به هیجان های مثبت، ارتباط با خود و دیگران و موضوعات وجودی را تشخیص دهد. سپس به زنان آموزش می دهد تا برای حل مشکلات زناشویی و نیازهای اساسی مطرح شده با تمرکز بر هیجان ها، شیوه ها و راه حل های جدیدی را بیابد (۱۳). در نهایت زنان می توانند با کمک درمانگر نشانه ها را شناسایی نموده و معانی جدیدی بسازد و ارزیابی کند که معانی جدید چگونه بازسازی مجدد داستان های جدید را تحت تاثیر قرار می دهند و علاوه بر آن برای مشکلات خود راه حل ها و شیوه های مناسبی را پیدا می کند که این عوامل از طریق افزایش توانمندی جهت حل مشکلات و تعارضات زناشویی باعث افزایش نیازهای اساسی زناشویی همچون عشق و امنیت می شوند. البته می توان گفت که یافته های این پژوهش به هیچ وجه برتری رویکرد زوج درمانی هیجان مدار را نسبت به رویکرد پذیرش و تعهد (بخ عنوان نسل سوم درمان های رفتاری) را نشان نمی دهد. تبیین های احتمالی دیگری که در این زمینه می توان ذکر کرد این است، که شخصیت درمانگر در اجرای رویکرد و هماهنگ بودن پیش فرض های رویکرد و توانایی درمانگر در اجرای مهارت ها و تکنیک های رویکرد را می توان به عنوان برتری نسبی رویکرد زوج درمانی هیجان مدار در پژوهش حاضر ذکر کرد (۱۵). لذا منطقی است که زوج درمانی هیجان مدار اثربخشی بیشتری نسبت به درمان پذیرش/تعهد بر افزایش نیازهای اساسی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی داشته باشد.

نتیجه گیری

با توجه به اهمیت ازدواج و آمارهای رو به رشد طلاق به کارگیری روش هایی در جهت کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت زناشویی از اهمیت بالایی برخوردار است. از این رو هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نیازهای اساسی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی بود. نتایج نشان داد هر دو مداخله مذکور در مرحله پس آزمون و پیگیری اثربخشی معناداری بر نیازهای اساسی زناشویی داشته است. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار اثربخشی بیشتری بر افزایش نیازهای اساسی زناشویی دارد.

یافته می شود، ممکن از بیرون از جلسه تحریک شوند. ولی در هر حال عمل تجربه در زمان در جلسه درمانی بایستی اتفاق بیفتد. هر تکنیکی که استفاده می شود مستلزم تغییر فوری یا پذیرش فرایند تفکر و احساس در زمان حال است. از نگاه رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، مراجع بایستی یاد بگیرد که این استراتژی ها را در زمان حال به عنوان فکر و احساس جدید به کار بگیرد و این بهترین راه برای مواجهه با آن چیزی است که ممکن است در زمان آینده با آن مواجه شود (۱۹). نکته دیگری که در تبیین این یافته باید خاطرنشان ساخت این است که در رویکرد زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تلاش می شود تا فرد به تعریف روشنی از ارزش ها، خواسته ها و نیازهایش دست یابد. این مسئله به عنوان نقطه عطفی است در این رویکرد محسوب می شود. چراکه باید برای زوجین روشن ساخت که نیازها، ارزش های فرد نیستند. به طور مثال ارزش ها انعکاس دهنده ی نوع کارهایی هستند که فرد می خواهد برای همسرش انجام بدهد، در حالی که نیازها بازتاب دهنده ی تمایل فرد (به طور مثال دوست دارد همسرش چگونه باشد) هستند. ارزش ها در مورد رفتارهای فرد هستند، در حالی که نیازها در مورد چیزهای هستند که از فرد مقابل خواسته می شود. ارزش ها تحت کنترل فرد هستند؛ اما نیازها در بستر روابط با دیگران و همسر ارضاء می شوند (۳۸). لذا منطقی است که درمان پذیرش و تعهد بر افزایش نیازهای اساسی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی موثر باشد و تداوم اثر آن در مرحله پیگیری نیز ماندگار باشد.

در نهایت نتایج نشان داد که، تفاوت میانگین گروه زوج درمانی هیجان مدار با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین گروه درمان پذیرش/تعهد با گروه کنترل است که این نشان دهنده آن است که زوج درمانی هیجان مدار اثربخشی بیشتری نسبت به درمان پذیرش/تعهد بر افزایش نیازهای اساسی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی دارد. این نتیجه به دست آمده می تواند با نتایج تحقیقات قبلی همسو (۱۵، ۱۳). همچنین یافته غیرهمسو برای نتیجه به دست آمده از این فرضیه یافت نشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می توان گفت که در روش زوج درمانی هیجان مدار درمانگر به مشکلات ارتباطی و رفتاری و تجربه های دردناک هیجانی زنان گوش داده و از این طریق سبک پردازش هیجانی و داستان زندگی مبتنی بر هیجان او را که با دل بستگی و هویت وی مرتبط است را

مشکلات آنان پرداخته شود. از آنجایی که در این پژوهش تعداد هر گروه ۱۵ نفر بود پیشنهاد می‌شود، پژوهشگران در آینده از حجم نمونه گسترده تری استفاده کنند. با این روند می‌توان قدرت تعمیم پذیری نتایج درمانی را افزایش داد. از آنجایی که این پژوهش محدود به زنان دارای تعارضات زناشویی بوده است، در راستای رفع این محدودیت، پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی مردان نیز انجام شود، چرا که عامل جنسیت ممکن است در نتیجه پژوهش تعیین کننده باشد.

ملاحظات اخلاقی: این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده با کد ۱۲۰۴۸۴۲۵۰۱۶۳۳۹۰۰۰۱۶۳۳۹۵۸۹۶ مصوب تاریخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۸ رشته روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج است. همچنین این مقاله دارای کد اخلاق به شناسه IR.IAU.YASOOJ. REC 1401.007 است.

حمایت مالی: پژوهش حاضر با حمایت مالی نویسنده اول مقاله انجام شده است. سهم نویسندگان: نویسنده اول در نقش دانشجو دکترا و نوشتن متن اصلی، نویسنده دوم در نقش استاد راهنما و نظارت بر کار و نویسنده سوم در نقش استاد مشاور و تحلیل آماری مشارکت داشته است.

سیاسگزاری

از همه شرکت کنندگانی (زنان دارای تعارضات زناشویی) که به سوالات پژوهش پاسخ دادند و در جلسات درمانی شرکت کردند نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

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

به عنوان یک نتیجه کاربردی پیشنهاد می شود که مراکز مشاوره و درمانی با هدف افزایش نیازهای اساسی زناشویی همچون عشق، امنیت، امنیت و همچنین افزایش روابط صمیمانه، دوره های زوج درمانی هیجان مدار را در قالب گروهی یا فردی در نمونه های بالینی یا عمومی اجرا نمایند که بتواند زوجین در برابر مشکلات زناشویی استقامت بیشتری داشته باشند و نیازهای اساسی همدیگر را برآورده کند و از این طریق کارکردهای خانوادگی تقویت شود. نتایج نشان داد که، درمان پذیرش-تعهد بر افزایش نیازهای اساسی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی اثربخش است. می توان گفت زوج درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد احتمالاً توانسته است با افزایش عمل (متعهدانه) در بین زوجین از طریق رهاسازی ذهن از تعارضات و اختلافات بی فردی، پذیرش موارد غیرقابل تغییر و عدم استفاده از شیوه های کنترل باعث بهبود روابط بین زوجین گردد که این امر خود به خود باعث تقویت روابط صمیمانه بین زوجین و بهبود نیازهای اساسی یا بنیادین زناشویی شود. لذا بر اساس نتایج، برگزاری دوره های زوج درمانی مبتنی بر پذیرش-تعهد برای زوج های درگیر تعارضات زناشویی در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی پیشنهاد می شود.

این پژوهش می تواند همزمان بر روی زنان و مردان (زوجی) انجام شود اما به دلیل نبود شرایط تنها به نمونه زنان اکتفا شد. پیشنهاد می شود این پژوهش در نمونه های دیگر از جمله زنان دارای تعارضات زناشویی در دیگر شهرها تکرار شود. مرحله پیگیری در این پژوهش دو ماهه بود، بر این اساس پیشنهاد می شود در پژوهش های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت تر و طولانی تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به بررسی تداوم زوج درمانی هیجان مدار و درمان پذیرش-تعهد بر روی روانی زنان دارای تعارضات زناشویی در راستای کاهش

Reference

1. Li J, Doštie B, Simard-Duplain G. Firm Pay Policies and the Gender Earnings Gap: The Mediating Role of Marital and Family Status. *ILR Review*, 2023; 76(1): 160-188. <https://doi.org/10.1177/00197939221093562>
2. Catino M, Rocchi S, Marzetti GV. The network of interfamily marriages in Ndrangheta. *Social Networks*, 2022; 68(1): 318-329. <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2021.08.012>
3. Jenkins AI, Fredman SJ, Le Y, Mogle JA, McHale

- SM. Religious Coping and Gender Moderate Trajectories of Marital Love among Black Couples. *Family process*, 2022; 61(1): 312-325.
<https://doi.org/10.1111/famp.12645>
4. Dollahite DC, Marks LD, Wurm, GJ. Generative devotion: A theory of sacred relational care in families of faith. *Journal of Family Theory & Review*, 2019; 11(3): 429-448.
<https://doi.org/10.1111/jftr.12339>
5. Harasymchuk C, Lonn A, Impett EA, Muise A. Relational boredom as an obstacle for

- engaging in exciting shared activities. *Personal Relationships*, 2022; 1(1): 1-10. <https://doi.org/10.1111/pere.12421>
6. Moghim F, Asadi J, Khajevand Khoshali AA. comparison between the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Schema Therapy on marital burnout and marital conflicts of patients referred to Gorgan counseling centers. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 2022; 9(2): 16-34. (In Persian) <https://doi.org/10.32598/shenakht.9.2.16>
7. Adlparvar E, Safaeirad I, Erfani, N, Jadidi H. Modeling marital conflict based on attachment styles: The mediating role of early maladaptive schema domains in women on the verge of divorce. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 2022; 65(1): 203-217. (In Persian).
8. Khurshid S, Peng Y, Wang Z. Respiratory sinus arrhythmia acts as a moderator of the relationship between parental marital conflict and adolescents' internalizing problems. *Frontiers in Neuroscience*, 2019; 13(1): 1-10. <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00500>
9. Neumann AP, Wagner A, Remor E. Couple relationship education program "Living as Partners": Evaluation of effects on marital quality and conflict. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2018; 31(2): 1-10. <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0106-z>
10. Hajihasani M, Hajihasani F. Occupational Procrastination in Shahrekord University Staff: The Role of Psychological Hardiness and Marital Conflict. *J Health Saf Work* 2021; 11(3) :384-394. (In Persian)
11. Ghassemimoghaddam K, Shafiabady A, Sharifi A. Marital Conflicts and Basic Needs: The Mediator Role of Spirituality. *Clinical Psychology and Personality*, 2020; 18(2): 55-65. (In Persian)
12. Vaziri M. The prediction of marital satisfaction based on basic needs in couples. *Rooyesh* 2015; 4 (3) :87-96. (In Persian)
13. Hedayati M, Haji Alizadeh K, Hedayati M, Fathi E. Effectiveness of Emotionally Focused Couples Therapy on the Marital Intimacy of Couples Coping with Breast Cancer in Women. *Iranian Journal Disease*, 2020; 13 (3): 30-42. (In Persian) <https://doi.org/10.30699/ijbd.13.3.30>
14. Marren C, Mikoška P, O'Brien S, Timulak L. A qualitative meta-analysis of the clients' experiences of emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2022; 29(5): 1611-1625. <https://doi.org/10.1002/cpp.2745>
15. Greenman PS, Johnson SM. Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current Opinion in Psychology*, 2022; 43(2): 146-150. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.015>
16. Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection. Routledge.
17. Ghaznavi Khazarabadi F, Niknam M. The Effectiveness of emotionally-focused couple therapy on the style of attachment and sexual satisfaction of couples. *J Birjand Univ Med Sci*, 2019; 26 (3): 213-225. (In Persian) <https://doi.org/10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.3.103>
18. Ammari S, Deyreh E, Keikhosravani M, Gangi K. The effectiveness of emotion-focused couple therapy on depressive symptoms and sexual function in Women affected by infidelity. *Women and Family Studies*, 2022; 15(55): 100-118. (In Persian).
19. Shahbazfar R, Zarei E, Hajializadeh K, Dortaj F. Comparison of Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Acceptance Commitment Therapy Approaches in Affective-sexual Needs. *RBS* 2020; 18 (3) :403-415. (In Persian) <https://doi.org/10.52547/rbs.18.3.403>
20. Coto-Lesmes R, Fernández-Rodríguez C, González-Fernández S. Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of affective disorders*, 2020; 263(1): 107-120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.154>
21. Werner H, Young C, Hakeberg M, Wide U. A behavioural intervention for young adults with dental caries, using acceptance and commitment therapy (ACT): treatment manual and case illustration. *BMC Oral Health*, 2020; 20(1): 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01213-4>
22. Wright SR, Graham CD, Houghton R, Ghiglieri C, Berry E. Acceptance and commitment therapy (ACT) for caregivers of children with chronic conditions: A mixed methods systematic review (MMSR) of efficacy, process, and acceptance. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2023; 1(2): 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.12.003>
23. Kashdan TB, Disabato DJ, Goodman FR, Doorley

- JD, McKnight PE. Understanding psychological flexibility: A multimethod exploration of pursuing valued goals despite the presence of distress. *Psychological Assessment*, 2020; 32(9): 829-850. <https://doi.org/10.1037/pas0000834>
24. Paulos-Guarnieri L, Linares IMP, El Rafihi-Ferreira R. Evidence and characteristics of Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-based interventions for insomnia: A systematic review of randomized and non-randomized trials. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2022; 23(2): 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.11.001>
25. Forman EM, Butryn ML. A new look at the science of weight control: how acceptance and commitment strategies can address the challenge of self-regulation. *Appetite*, 2015; 84(2): 171-180. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.10.004>
26. Sanaizakir B, Barati T, Boštanipour A. Family and marriage reference book. Ba'ath Publications. Tehran. 2008 (In Persian)
27. Mahmoudpour A, Aminian A, Nowzari M, Naeimi E. The role of cognitive avoidance and emotional expression in predicting marital conflict in women in Tehran. *Journal of Psychological Science*. 2021; 20(98): 209-218. (In Persian).
28. Yoosefi N, Azizi A. Explaining a model to predict marital conflict based on differentiation and personality types. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 2018; 9(35): 57-78. (In Persian)
29. Rasouli S, Golparvar M, Ramezani MA, Hasani J. The Effectiveness of Sexual Satisfaction Training and the Masters and Johnson Approach on Marital Adjustment and Conflict in Couples with Sexual Dissatisfaction. *Journal of Applied Family Therapy*, 2021; 2(2): 103-123. (In Persian)
30. Skowron EA, Schmitt TA. Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of marital and family therapy*, 2003; 29(2): 209-222. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb01201.x>
31. Olson DH, Fournier DG, Druckman JM. Counselor's manual for Prepare//Enrich (Rev. ed). Minneapolis. 1987.
32. Kazemian K, Mehrbizadeh Honarmand M, Kiamanesh A. The casual relationship of differentiation, meaningful life, and forgiveness with marital disaffection by mediating role of marital conflict and marital satisfaction. *Psychological Methods and Models*, 2018; 9(31): 131-146. (In Persian).
33. Maazinezhad M, Arefi M, Amiri H. Comparison of the Effectiveness of Couple Training Based on Approach Acceptance and Commitment (ACT) and Imago therapy on Couple Conflict Management. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 2021; 12(45): 185-212. (In Persian).
34. Maaref M, Rezaeian H, Khosravi Z, Baneshi A. (2019). Development and validation of the couple's basic needs assessment scale. *Journal of Psychological Science*. 18(79): 773-784. (In Persian).
35. Hayes S. C, Strosahl, KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. Second Edition. New York: Guilford Press. 2016.
36. Moradi A, Tabrizi M, Karami A, Azimzadeh Balanchi N. The Effectiveness of Emotion-based Education on Emotional Divorce and Cold-Tempered Women in Isfahan with an Islamic Approach. *Quran and Medicine* 2020; 5 (2) :165-174. (In Persian).
37. Asadpour E, Veisi S. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Satisfaction, Sexual Self-Esteem and Burnout Martial among Women with Type 2 Diabetes. *J Arak Uni Med Sci* 2019; 21 (7): 8-17. (In Persian).
38. Bernal-Manrique KN, García-Martín MB, Ruiz FJ. Effect of acceptance and commitment therapy in improving interpersonal skills in adolescents: A randomized waitlist control trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2020; 17(1): 86-94. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.06.008>