



A Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Attachment Behavior in Marital Relationships among Women with Marital Conflicts

Mahnaz Esmaeili¹  , Alireza Mardpour^{1*}  , Ghader Zadeh Bagheri¹  

1. Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran.

***Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran. Email: maredpour@iau.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 19 Jun 2023
Revised: 11 Sep 2023
Accepted: 19 Sep 2023
Published: 01 Jul 2026

Keywords:
Acceptance and Commitment Therapy, Attachment Behavior in Marital Relationships, Emotion-Focused Couple Therapy, Marital Conflicts.

ABSTRACT

The objective of this investigation was to evaluate the efficacy of effectiveness of emotion-focused couple therapy and acceptance and commitment therapy in influencing the attachment behavior of women experiencing marital conflicts. The pretest-posttest design was employed in this semi-experimental study, with a follow-up period of two months. In this research, the statistical population consisted of all women who were referred to counseling centers in Tehran in the year 2022. 45 individuals were randomly selected in a multi-stage cluster format and subsequently divided into two experimental groups (N=15 in each group) and a control group (N=15). The experimental groups underwent emotion-focused couple therapy (10 sessions 90 minutes) and acceptance and commitment therapy (10 sessions 90 minutes). The Brief Accessibility, Responsiveness, and Engagement (BARE) Scale and the Marital Conflicts Questionnaire (MCQ) were employed to gather data. The data was analyzed using SPSS software, which employed analysis of variance with repeated measures. The findings indicated that both interventions had a significant effect on the attachment behavior of women experiencing marital conflicts ($P < 0.05$). Furthermore, the Bonferroni post hoc test results demonstrated that emotion-focused therapy is more effective in controlling attachment behavior and that this effect is enduring ($P < 0.05$). It is possible to employ emotion-focused therapy and acceptance/commitment therapy as a treatment method for the attachment behavior of women with marital conflicts, as indicated by the findings of the current study.

Cite this article: Esmaeili, M., Mardpour, A., & Zadeh Bagheri, Gh. (2026). A Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Attachment Behavior in Marital Relationships among Women with Marital Conflicts. *Journal of Applied Psychological Research*, 17(2), 31-50. doi:10.22059/japr.2024.360785.644651



© Author(s) retain the copyright.

Publisher: University of Tehran Press.

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.360785.644651>

A Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Attachment Behavior in Marital Relationships among Women with Marital Conflicts

Extended Abstract

Aim

Marital conflict is one of the most prevalent challenges affecting marital stability and relationship quality. Persistent and unresolved conflict undermines mutual trust, commitment, and emotional security between spouses and is associated with poorer marital adjustment and an increased risk of separation (Dew et al., 2022; Lee & Han, 2023). Women experiencing severe marital conflict often report heightened emotional distress, which may further impair family functioning and parenting practices.

Attachment behavior, reflected in partners' accessibility, responsiveness, and emotional engagement, has been identified as a key protective factor in marital relationships (Sandberg et al., 2012, 2016). Higher levels of attachment behavior foster emotional security, strengthen relationship resilience, and are consistently associated with greater marital satisfaction, whereas insecure attachment patterns contribute to relationship distress and escalating marital conflict (Bedair et al., 2020; Feeney & Fitzgerald, 2019).

Among evidence-based interventions for marital distress, Emotion-Focused Couple Therapy (EFCT) aims to strengthen secure attachment by restructuring maladaptive emotional interactions and enhancing emotional responsiveness between partners. Acceptance and Commitment Therapy (ACT), in contrast, seeks to improve psychological flexibility and value-based behaviors, thereby facilitating healthier interpersonal functioning. Previous studies have demonstrated the effectiveness of both approaches in improving marital outcomes and attachment-related functioning. However, direct comparisons of their effectiveness in enhancing attachment behavior among women experiencing marital conflict remain limited.

Therefore, the present study aimed to compare the effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Acceptance and Commitment Therapy in improving attachment behavior among women experiencing marital conflict.

Methodology

This study employed a quasi-experimental design with a pre-test, post-test, and two-month follow-up, including a control group. The study population comprised women referring to counseling centers in Tehran, Iran, in 2022. A multistage cluster sampling method was used to recruit eligible participants. In total, 45 women were selected and then randomly assigned to three equal groups ($n = 15$ each): Emotion-Focused Couple Therapy (EFCT), Acceptance and Commitment Therapy (ACT), and a control group.

Participants were women aged 30–35 years who had obtained a score of 11 or higher on the Marital Conflict Questionnaire (MCQ), had been married for at least six months, and reported no severe medical or psychiatric conditions. Exclusion criteria included missing more than two intervention sessions, concurrent participation in other psychological treatments, use of psychiatric medication, substance abuse, or a diagnosed psychiatric disorder.

The EFCT group received ten 90-minute therapeutic sessions, whereas the ACT group participated in eight 90-minute sessions. Data were collected using the Brief Accessibility, Responsiveness, and Engagement Scale (BARES; Sandberg et al., 2012) and the Marital Conflict Questionnaire (MCQ; Sanaei-Zaker et al., 2008). Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance (ANOVA), followed by Bonferroni post hoc tests, in SPSS Statistics version 24. Statistical significance was set at $p < .05$.

Findings

Baseline analyses indicated that the three groups were equivalent in demographic characteristics, with no significant differences in age ($F = 1.157, p = .324$) or education level ($\chi^2 = 3.782, p = .876$).

Descriptive results showed significant improvements in all attachment-related behaviors in both EFCT and ACT groups at post-test and follow-up, whereas no meaningful changes were observed in the control group.

Assumption testing confirmed normality, homogeneity of variance, and covariance matrices. However, Mauchly's test indicated a violation of sphericity ($p = .001$), and Greenhouse–Geisser corrections were applied.

Repeated-measures ANOVA revealed significant main effects of time, group, and time \times group interaction across all attachment-related variables ($p < .001$), indicating that both interventions were effective over time compared with the control condition.

Bonferroni post-hoc analyses showed significant improvements from pre-test to post-test in both EFCT and ACT groups ($p < .001$), with gains maintained at follow-up. No significant differences were found between post-test and follow-up scores, indicating stability of treatment effects.

Between-group comparisons demonstrated that both EFCT and ACT outperformed the control group ($p < .001$). Moreover, EFCT showed significantly greater effects than ACT in improving self-accessibility and overall attachment-related behaviors ($p < .05$).

Conclusion

The present study aimed to compare the effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy (EFCT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on attachment-related behaviors in women experiencing marital conflict. Overall, the findings indicated that both therapeutic approaches significantly improved attachment-related behaviors (accessibility, responsiveness, and companionship seeking) at post-test, and these effects were maintained at follow-up, demonstrating the durability of treatment outcomes.

In line with previous studies (e.g., Greenman & Johnson, 2022; Kula et al., 2024; Marren et al., 2022; Dailey et al., 2024; Joulazadeh Esmaceli, 2020; Mousavi & Badihi, 2017), EFCT appears to enhance attachment security by facilitating emotional awareness, accessing vulnerable emotions, and restructuring maladaptive interaction patterns. These processes contribute to the development of secure attachment, increased emotional accessibility, and improved intimacy between partners. Accordingly, EFCT helps individuals replace insecure attachment patterns with more adaptive relational responses, leading to sustained improvements in marital functioning.

Similarly, ACT contributes to improved attachment behaviors by increasing psychological flexibility, promoting acceptance of internal experiences, reducing experiential avoidance, and encouraging value-based action. These processes enable individuals to become more emotionally available and responsive to their partners while engaging in more committed and meaningful relational behaviors. As a result, ACT fosters improvements in attachment security and marital adjustment that persist over time.

Despite the effectiveness of both interventions, EFCT demonstrated greater effectiveness than ACT in enhancing overall attachment-related behaviors. This may be attributed to its direct focus on restructuring emotional bonds and interpersonal interaction cycles, which are central to attachment formation and maintenance. EFCT specifically facilitates emotional restructuring within a secure therapeutic context, thereby producing deeper changes in attachment patterns and marital intimacy.

In conclusion, both EFCT and ACT are effective interventions for improving attachment-related behaviors among women with marital conflict; however, EFCT

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Attachment Behavior in Marital, Relationships, Emotion-Focused Couple Therapy, Marital Conflicts.

Ethical Considerations

In the present study, ethical principles governing research involving human participants, including confidentiality, privacy, and the protection of participants' personal information, were strictly observed. Participation in the study posed no physical or psychological harm to the participants. The study was approved by the Ethics Committee of the Islamic Azad University, Yasooj Branch (Ethics Code: IR.IAU.YASOOJ.REC.1401.007).

Acknowledgments and Funding

The authors sincerely thank all participants who completed the research questionnaires and participated in the therapeutic sessions. This article was derived from a doctoral dissertation in Psychology conducted at the Islamic Azad University, Yasooj Branch. The study received no financial support from any public, commercial, or private funding agency.

Conflict of Interest

The authors declare that there are no conflicts of interest related to this study.

Cite this article: Esmaeili, M., Mardpour, A., & Zadeh Bagheri, Gh. (2026). A Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Attachment Behavior in Marital Relationships among Women with Marital Conflicts. *Journal of Applied Psychological Research*, 17(2), 31-50. doi:10.22059/japr.2024.360785.644651



© Author(s) retain the copyright.

Publisher: University of Tehran Press.

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.360785.644651>



مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی

مهناز اسمعیلی^۱، علیرضا ماردپور^{۱*}، قادر زاده باقری^۱

۱. گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.
*نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران. رایانامه: maredpour@iau.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. به شیوه تصادفی از نوع خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ۴۵ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش اول تحت زوج‌درمانی هیجان‌مدار (ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) و گروه آزمایش دوم تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند. از مقیاس دسترسی‌پذیری، پاسخگویی و همدم‌طلبی (BARES) و پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ) به‌منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. داده‌ها با تحلیل واریانس و با اندازه‌گیری مکرر با نرم‌افزار SPSS صورت گرفت. نتایج نشان داد هر دو مداخله مذکور اثربخشی معناداری بر مؤلفه‌ها و نمره کل رفتار دلبستگی در روابط زناشویی داشته و این تأثیر در طول زمان ماندگار بوده است ($P < 0.05$). نتایج آزمون تعقیبی مشخص کرد درمان هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری بر افزایش رفتار دلبستگی دارد ($P < 0.05$). براساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که درمان هیجان‌مدار و پذیرش و تعهد می‌توانند به‌عنوان شیوه‌های درمانی مناسب برای بهبود رفتار دلبستگی زنان دارای تعارضات زناشویی به‌کار برده شوند.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۲۹

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۶/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۴/۱۰

کلیدواژه‌ها:

تعارضات زناشویی،

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد،

رفتار دلبستگی در روابط زناشویی،

زوج‌درمانی هیجان‌مدار.

استناد: اسمعیلی، م، ماردپور، ع، و زاده باقری، ق. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۷(۲)، ۳۱-۵۰. doi:10.22059/japr.2024.360785.644651

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

© نویسندگان.

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.360785.644651>



۱. مقدمه

خانواده به‌عنوان واحدی اجتماعی توصیف شده که می‌تواند شخصیت انسان‌ها را در درون خود شکل بدهد (کاتینو و همکاران^۱، ۲۰۲۲)؛ به‌طوری‌که می‌توان گفت نیاز به صمیمیت و عشق، زن و مرد را به‌سوی هم می‌کشاند و پیوند زناشویی بین آن‌ها شکل می‌گیرد (لو و همکاران^۲، ۲۰۲۲). یکی از ویژگی‌های ازدواج، تعهد هریک از همسران در قبال یکدیگر است (آلن و همکاران^۳، ۲۰۲۲). اگر اعتماد متقابل بین همسران کمتر شود، زوجین درگیر عواملی مانند پیمان‌شکنی، نارضایتی از زندگی زناشویی و خشونت زناشویی می‌شوند که این اعتماد و تعهد را خدشه‌دار می‌کند و زندگی زناشویی را به‌سمت جدایی سوق می‌دهد (دوی و همکاران^۴، ۲۰۲۲). یکی از این خطرات که زندگی زناشویی را با مشکلات فراوانی مواجه می‌سازد تعارضات زناشویی^۵ است (لی و هان^۶، ۲۰۲۳). تعارضات زناشویی یکی از مشکلات شایع زوجین (وانگ و همکاران^۷، ۲۰۲۳) و ناشی از ناهماهنگ بودن زوجین در نوع خواسته‌ها و انتظارات و اختلاف در رفتارها و اعمال غیرمسئولانه در قبال ارتباط زناشویی و ازدواج است (نیسانسی و نیسانسی^۸، ۲۰۲۳). تعارض زناشویی به‌طور گسترده‌ای به‌عنوان شاخص اصلی برای عدم همبستگی در خانواده و عنصر اصلی در تعیین پایین بودن کیفیت زندگی زناشویی در زوجین در نظر گرفته شده است (کرشید و همکاران^۹، ۲۰۱۹) و این تعارض در روابط عاشقانه اجتناب‌ناپذیر است، اما زمانی که به‌طور مکرر و شدید اتفاق می‌افتد و به‌طور رضایت‌بخش حل نمی‌شود، می‌تواند بر کیفیت رابطه زناشویی زوجین تأثیر منفی بگذارد (نئومن و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۸).

از سوی دیگر می‌توان گفت زنان دچار دارای تعارضات شدید زناشویی، معمولاً هیجانانگ منفی زیادی را تجربه می‌کنند. اثرات تعارضات زناشویی ممکن است اغلب به کانون خانواده و نحوه فرزندپروری نیز سرایت می‌کند و از طریق شیوه‌های فرزندپروری بر رشد کودکان تأثیر می‌گذارد. با این حال، زوجین تعارضات زناشویی خود را به روش‌های مختلف مدیریت می‌کنند (گونگ و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۳). آنچه می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی از زوجین در برابر مشکلات و تعارضات زناشویی عمل کند، رفتار دلبستگی در روابط زناشویی است که شامل پاسخگویی^{۱۲}، دسترسی‌پذیری^{۱۳} و همدم‌طلبی است (سندبرگ و همکاران^{۱۴}، ۲۰۱۲؛ سندبرگ و همکاران، ۲۰۱۶). سطوح بالاتر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی^{۱۵} سبب می‌شود زوجین احساس امنیت کنند و این وضعیت می‌تواند مقاومت خودشان را در برابر مشکلات زناشویی را افزایش دهد (جوهانسون و ویفن^{۱۶}، ۲۰۰۳)؛ به‌طوری‌که براساس پژوهش‌ها دلبستگی ایمن (دسترس‌پذیری، پاسخ‌گویی و همدم‌طلب بودن) در زندگی زناشویی با رضایتمندی از زندگی زناشویی در ارتباط است (کندل و تورلیوک^{۱۷}، ۲۰۱۹). براساس نظریه بالبی^{۱۸} (۱۹۷۳) به نقل از رسولی و همکاران، (۱۳۹۷)، دسترسی‌پذیری رفتاری کلیدی در روابط است که حالت امنیت یا اضطراب و پریشانی فرد را به میزان زیادی تعیین می‌کند (سندبرگ و همکاران، ۲۰۱۹) و به معنای دسترسی همسران به یکدیگر در مواقع اضطراب و پریشانی است (بالبی، ۱۹۷۳ به نقل از رسولی و همکاران، ۱۳۹۷).

1. Catino et al.
2. Lu et al.
3. Allen et al.
4. Dew et al.
5. marital conflicts
6. Lee & Han
7. Wang et al.
8. Nisanci & Nisanci
9. Khurshid et al.
10. Neumann et al.
11. Gong et al.
12. responsiveness
13. accessibility
14. Sandberg et al.
15. attachment behavior in marital relationships
16. Johnson & Whiffen
17. Candel & Turliuc
18. Bowlby, J.

پاسخگویی نیز یعنی اینکه همسر در مواقع لازم و ضروری می‌تواند به سخنان طرف مقابل گوش دهد و در صورت نیاز به او کمک یا از او حمایت کند (سندبرگ و همکاران، ۲۰۱۲). درنهایت همدمدطلبی به معنای آن است که همسر در زندگی زناشویی و در رابطه با همسرش احساس نزدیکی و همدمدطلبی دست پیدا کند و برای اعتماد به همسر احساس دشواری نکند (سندبرگ و همکاران، ۲۰۱۶). این سه نوع رفتار دلبستگی یعنی دسترس‌پذیری، پاسخگویی و همدمدطلبی اگر در زندگی زناشویی برآورده نشود، اضطراب و پریشانی رابطه زناشویی را به میزان زیادی پیش‌بینی می‌کند (جوهانسون و ویفن، ۲۰۰۳). براساس نتایج یک تحقیق، درگیری شدید یا مداوم برای زوجین آزاردهنده است و می‌تواند رابطه زوجین را به خطر بیندازد و بر سیستم دلبستگی اثر بگذارد؛ به طوری که می‌توان گفت دلبستگی ناایمن (به عبارتی عدم پاسخگویی، دردسترس نبودن و همدمدطلب نبودن) و رفتارهای تعارض مرتبط با آن، کیفیت رابطه زناشویی همسران را از بین می‌برد (فینی و فیتزگرالد، ۲۰۱۹). همچنین نتایج یک پژوهش دیگر نشان داده است که سبک دلبستگی ایمن (به عبارتی پاسخگوبودن در زندگی زناشویی و دردسترس بودن) تأثیر مثبتی بر رضایت زناشویی دارد، اما سبک‌های دلبستگی ناایمن بر سطح حمایت متقابل و رضایت زناشویی تأثیر منفی می‌گذارد که این می‌تواند به تعارضات زناشویی در زندگی زوجین دامن بزند (بدیر و همکاران، ۲۰۲۰).

اگر چنین وضعیتی رخ ندهد، یعنی رفتار دلبستگی در زندگی زوجین در حد مطلوب نباشد، زمینه‌های تعارضات و مشکلات زناشویی در زندگی فراهم می‌شود. با توجه به اهمیت رفتار دلبستگی در روابط زناشویی در زوجین، ارائه مداخلات زوج‌درمانی می‌تواند برای بهبود این توانمندی‌های تحولی مفید باشد. یکی از مداخلاتی که در تحقیقات قبلی به اثربخشی آن بر بهبود مشکلات زناشویی تأکید شده، زوج‌درمانی هیجان‌مدار است (کولا و همکاران، ۲۰۲۴؛ مارن و همکاران، ۲۰۲۲؛ گریمن و جانسون، ۲۰۲۲؛ دایلی و همکاران، ۲۰۲۴). زوج‌درمانی هیجان‌مدار یک زوج‌درمانی نسبتاً کوتاه‌مدت و مؤثر است که برای تغییر چرخه‌های تعامل منفی و واکنش‌های عاطفی زوجینی که در روابط خود با مشکل مواجه می‌شوند، ارائه شده و در حین پایه‌گذاری این رویکرد که بر هیجان‌ات متمرکز است، از اصول انسان‌گرایی^۷ و رویکرد سیستمی^۸ استفاده شده است (سنول و همکاران، ۲۰۲۳). به طوری که گریمن و جانسون (۲۰۲۲) درمان هیجان‌مدار را برای زوجین پیشنهاد کرده‌اند 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 بین‌فردی تمرکز اصلی درمان هیجان‌مدار است که می‌تواند به بازگرداندن تعادل عاطفی آنان کمک کند و در نتیجه افراد را از انزوا و مجموعه مشکلات جسمی و روحی که می‌تواند برای افراد آسیب‌زا باشد محافظت کند (گریمن و جانسون، ۲۰۲۲). همچنین دایلی و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند در طول زوج‌درمانی هیجان‌مدار، همسران با احساسات و رفتارهای ثانویه از جمله انتقاد و گوشه‌گیری مواجه می‌شوند. آنان با بیان دردهای اصلی و نیازهای برآورده‌نشده با سرعت‌های متفاوتی پیشرفت می‌کنند و پس از چندین جلسه می‌توانند برای یکدیگر دلسوزی کنند و شفقت بیشتری نسبت به قبل ابراز کنند که این می‌تواند به کاهش مشکلات زناشویی آنان کمک کند. از سوی دیگر می‌توان گفت زوج‌درمانی هیجان‌مدار به علت ساختارمندبودن و داشتن برنامه درمانی مرحله‌به‌مرحله، اثربخشی بیشتری از دیگر رویکردها دارد و احتمال عود در آن به شدت کمتر است (جانسون، ۲۰۱۲). افزون بر این تأکید درمان هیجان‌مدار بر آن است که در زوجین دلبستگی ایمن ایجاد کند و از طریق بهبود توجه متقابل زوجین به هم، مشکلات زندگی زناشویی آنان را کمتر کند. به این ترتیب این مداخله نقش مهمی در بهبود سبک‌های دلبستگی زناشویی دارد (سنول و همکاران، ۲۰۲۳).

1. Feeney & Fitzgerald
2. Bedair et al.
3. Kula et al.
4. Marren et al.
5. Greenman & Johnson
6. Dailey et al.
7. humanist
8. systemic
9. Şenol et al.
10. Johnson

یکی دیگر از مداخلات مؤثر بر مشکلات زناشویی به‌ویژه در افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (جولازاده اسمعیلی، ۱۳۹۸؛ ایران‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). شیوه درمانی پذیرش و تعهد از درمان‌های موج سوم است که هدف آن افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۱ در افراد تحت درمان است (کوتو-لسمس و همکاران، ۲۰۲۰). به عبارتی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد کمک می‌کند که برای عمل متعهدانه در خود انگیزه ایجاد کنند (ورنر و همکاران، ۲۰۲۰) و با آگاهی روانی و آموزش پذیرش روانی در فرد، انعطاف‌پذیری در آنان تقویت شود (رایت و همکاران، ۲۰۲۳؛ کاشدان و همکاران، ۲۰۲۰)؛ بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تقویت این انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، به زنان کمک می‌کند که تا به یک زندگی ارزشمند و مملو از رضایت‌بخش برسند (پائولوس-گائورنبری و همکاران، ۲۰۲۲) و از این طریق مشکلات زناشویی خود را کمتر کنند (فورمن و بیوترین، ۲۰۱۵). آنچه مشخص است، هم زوج‌درمانی هیجان‌مدار (یدیهی زراعتی و موسوی، ۱۳۹۵) و هم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ایران‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۰) بر بهبود سبک‌های دلبستگی زوجین اثربخشی معنادار دارند. اما مقایسه اثربخشی این درمان‌ها کمتر روی زنان دارای تعارضات زناشویی بررسی شده است. افزون بر این، از نظر روش‌شناختی نیز مطالعاتی که به مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی پرداخته‌اند کمتر وجود دارد و این سبب می‌شود درمان زوجی مؤثر و مورد نیاز این زنان شناسایی نشود.

در باب دلایل منطقی و علمی برای مقایسه این دو درمان، می‌توان گفت وقتی بتوان از بین رویکردها و مداخلات زوج‌درمانی مختلف و اثربخش از نظر مطالعات تجربی، یک درمان اثربخش‌تر را نسبت به زوج‌درمانی‌های دیگر را شناسایی کرد می‌توان به روان‌شناسان و درمانگران خانواده که در زمینه مشکلات زنان دارای تعارضات زناشویی فعالیت می‌کنند کمک کرد که از نتایج این‌گونه تحقیقات استفاده کنند. به همین دلیل این پژوهش از تلویحات کاربردی در این زمینه، برای روان‌شناسان و درمانگران خانواده برخوردار است. براساس آنچه گفته شد، سؤال این پژوهش آن است که آیا بین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی رابطه وجود دارد.

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است که در آن، یک مرحله پیگیری دومانه در نظر گرفته شده است. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. ۴۵ زن انتخاب و در سه گروه ۱۵ نفر قرار داده شدند. به این صورت که در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار ۱۵ نفر، گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۱۵ نفر و گروه کنترل ۱۵ نفر جایگزین شدند. شایان ذکر است که در این پژوهش، از جدول کوهن برای تعیین حجم نمونه استفاده شد. به این صورت که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، حجم اثر ۰/۷۰ و توان آماری ۰/۹۱ برای هر گروه (با پیش‌بینی ۱۲ نفر) تعیین شد. اما از آنجا که احتمال ریزش برخی نمونه‌ها وجود دارد و در جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج، حجم هر گروه ۱۵ نفر انتخاب شد. کسب نمره ۱۱ و بالاتر از آن در مقیاس تعارضات زناشویی، دامنه سنی ۳۰ تا ۳۵، گذشتن حداقل شش ماه تا یک سال از زمان ازدواج زوجین، نداشتن بیماری‌های جسمی و روان‌شناختی و داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و حداکثر تحصیلات دکتری از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. مصرف داروهای روان‌پزشکی و روان‌گردان، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، شرکت هم‌زمان در دیگر دوره‌ها و مداخلات درمانی هم‌زمان با پژوهش، ابتلا به سوءمصرف موادمخدر و سیگار و مبتلابودن به اختلالات روان‌پزشکی از ملاک‌های خروج از پژوهش بود.

1. psychological flexibility
2. Coto-Lesmes
3. Werner et al.
4. Wright et al.
5. Kashdan et al.
6. Paulos-Guarnieri et al.
7. Forman & Butryn

در این پژوهش روش نمونه‌گیری به‌صورت خوشه‌ای تصادفی بود. به این ترتیب ابتدا شهر تهران به پنج منطقه (شمال، جنوب، مرکز، شرق و غرب) تقسیم شد. از بین این مراکز، شمال تهران انتخاب و از شمال تهران از بین مراکز موجود سه مرکز به شیوه تصادفی انتخاب شدند. سپس پرسشنامه تعارضات زناشویی در میان زنان مراجعه‌کننده به این مراکز توزیع شد و از بین آن‌ها ۸۶ نفر در این پرسشنامه نمره بالاتر از ۱۱۱ کسب کردند. در ادامه به شیوه تصادفی ساده، ۴۵ زن از بین ۸۶ نفر اولیه انتخاب و در سه گروه ۱۵ نفره قرار داده شدند (گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار ۱۵ نفر، گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۱۵ نفر و گروه کنترل ۱۵ نفر). سپس گروه‌های آزمایش توسط خود پژوهشگر به‌عنوان دانشجوی دکتری روان‌شناسی، تحت ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان هیجان‌مدار و هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند، اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. پس از اتمام مداخله، پرسشنامه رفتار دلبستگی در رفتار زناشویی توزیع شد. دو ماه بعد از اتمام جلسات درمانی نیز به‌منظور اندازه‌گیری تداوم اثر درمان اعمال‌شده، بار دیگر توزیع پرسشنامه رفتار دلبستگی در رفتار زناشویی انجام گرفت. اجرای پرسشنامه در هر سه مرحله به‌صورت آنلاین بود. شایان ذکر است پژوهشگران برای جلوگیری از افت آزمودنی‌ها، تمهیداتی از قبیل اناقی برای استراحت موقت، اجازه غیبت کمتر از دو جلسه، اقدامات پذیرایی و همچنین در نظر گرفتن هدایایی در اتمام جلسات (از جمله مشاوره رایگان یک یا دو جلسه‌ای در مراکز مشاوره محل کار) برای آزمودنی‌ها در نظر گرفته شد که همین موارد از عوامل عدم افت آزمودنی‌ها بود؛ بنابراین در هیچ‌کدام از گروه‌ها افت شرکت‌کنندگان وجود نداشت.

۲-۲. ابزارهای پژوهش

۲-۲-۱. پرسشنامه تعارضات زناشویی^۱ (MCQ)

این مقیاس توسط ثنائی ذاکر و همکاران (۱۳۸۷) در ۵۴ سؤال تهیه شده و هدف از ساخت آن سنجش میزان تعارضات زناشویی بین همسران بوده است. پرسشنامه هشت خرده‌مقیاس را اندازه‌گیری می‌کند: کاهش همکاری (با سؤالات ۴، ۱۲، ۱۸، ۲۵ و ۳۴)، کاهش رابطه جنسی (با سؤالات ۵، ۱۳، ۱۹، ۳۵ و ۴۰)، افزایش واکنش‌های هیجانی (با سؤالات ۶، ۱۴، ۲۰، ۲۷، ۳۶، ۴۲، ۴۹ و ۵۱)، افزایش جلب حمایت فرزندان (با سؤالات ۹، ۲۲، ۳۱، ۳۸ و ۴۴)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان (با سؤالات ۸، ۱۵، ۲۱، ۲۹، ۳۷ و ۴۳)، کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان (با سؤالات ۱، ۲۳، ۳۲، ۴۶، ۵۰ و ۵۳)، جدا کردن امور مالی از یکدیگر (با سؤالات ۲، ۱۰، ۱۷، ۲۴، ۳۳، ۳۹ و ۴۸) و کاهش ارتباط مؤثر (با سؤالات ۳، ۷، ۱۱، ۱۶، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۴۱، ۴۵، ۴۷، ۵۲ و ۵۴). پاسخ سؤالات براساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (از هرگز: ۱ نمره تا همیشه: ۵ نمره) است. دامنه نمرات قابل‌دریافت از ۵۴ تا ۲۷۰ در نوسان است و کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده تعارض بیشتر در زندگی زناشویی است. نقطه برش پرسشنامه نمره ۱۱۱ و بالاتر است (یوسفی و عزیزی، ۱۳۹۷). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه اصلی بررسی و برای پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شده و ضریب آلفای کرونباخ کل سؤالات ۰/۶۶ و ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۵۶ تا ۰/۸۱ به‌دست آمده است (ثنائی ذاکر و همکاران، ۱۳۸۷). در این مطالعه، ضرایب آلفای در مرحله پیش‌آزمون ۰/۷۱، پس‌آزمون ۰/۸۰ و پیگیری ۰/۹۱ محاسبه شد.

۲-۲-۲. مقیاس دسترسی‌پذیری، پاسخگویی و همدم‌طلبی^۲ (BARE)

این مقیاس توسط سندبرگ و همکاران (۲۰۱۲) تهیه شده و شامل ۱۲ سؤال است که هدف از تهیه آن اندازه‌گیری رفتار دلبستگی در روابط زناشویی است. این مقیاس شش خرده‌مقیاس دسترسی‌پذیری خود^۳ (با سؤالات ۱ و ۲)، پاسخگویی خود^۴ (با سؤالات ۳ و ۴)، همدم‌طلبی خود^۵ (با سؤالات ۵ و ۶)، دسترسی‌پذیری همسر^۶ (با سؤالات ۷ و ۸)، پاسخگویی همسر^۷ (با سؤالات

1. Marital Conflicts Questionnaire (MCQ)
2. Brief Accessibility, Responsiveness, and Engagement (BARE) Scale
3. self-accessibility
4. self-responsiveness
5. self-engagement
6. mate-accessibility
7. mate-responsiveness

۹ و ۱۰) و همدم‌طلبی همسر^۱ (با سؤالات ۱۱ و ۱۲) را اندازه‌گیری می‌کند (روهلمن و همکاران^۲، ۲۰۱۸). نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای صورت می‌گیرد (هرگز: ۱ نمره تا همیشه: ۵ نمره). سؤالات ۱، ۲، ۵، ۷، ۸ و ۱۱ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۲ تا ۶۰ و نمرات بالاتر در این مقیاس نشانگر رفتارهای قوی دلبستگی زوجین در رابطه زناشویی است. در نسخه اصلی که توسط سندبرگ و همکاران (۲۰۱۲) ارائه شده، پایایی و روایی آن بررسی ضرایب پایایی کرونباخ در دامنه ۰/۵۳ تا ۰/۷۸ به‌دست آمده و روایی عاملی آن و مقدار خطای ریشه مجذور میانگین تقریب^۱ و شاخص برازش مقایسه‌ای به ترتیب ۰/۹۹۰ و ۰/۰۰۳ گزارش شده است. این مقیاس توسط رسولی و همکاران (۱۳۹۷) در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است. برای بررسی پایایی مقیاس روی ۴۰۰ نفر از دانشجویان متأهل شهر تهران از آلفای کرونباخ استفاده شده است. ضریب بازآزمایی ۰/۹۰ و ضرایب کرونباخ دسترسی‌پذیری، پاسخگویی و همدم‌طلبی خود به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۷ و ۰/۸۴ و همچنین ضرایب کرونباخ دسترسی‌پذیری، پاسخگویی و همدم‌طلبی همسر به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۶ و ۰/۹۰ گزارش شده است. روایی همگرایی مقیاس با متغیر رضایت زناشویی بررسی و ضریب همبستگی ۰/۷۲ و معنادار در سطح ۰/۰۱ و روایی افتراقی با متغیر تعارضات زناشویی بررسی و ضریب همبستگی ۰/۵۸- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به‌دست آمد (رسولی و همکاران، ۱۳۹۷). در این مطالعه، ضرایب آلفای در مرحله پیش‌آزمون ۰/۷۹، پس‌آزمون ۰/۸۲ و پیگیری ۰/۹۳ محاسبه شد.

۲-۳. روش اجرای مداخله‌های درمانی

در جدول ۱ جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار اقتباس از نظریه هیجان‌مدار جانسون (۲۰۱۲) آمده است. این جلسات در تحقیقات قربانزاده و همکاران (۱۴۰۲) و قربانزاده و همکاران (۱۴۰۳) اثربخشی آن تأیید شده است. گام‌ها، تعداد جلسات، محتوا و تکالیف هر جلسه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار، اقتباس از جانسون (۲۰۱۲)

گام	جلسه	هدف جلسه	محتوای جلسه	تکلیف	زمان
	اول	آشنایی اعضا با یکدیگر و بیان دلایل شرکت در جلسه‌های درمان	در این جلسه، اعضا به همدیگر معرفی شدند و هدف درمان برای آنان توضیح داده شد. همچنین در این جلسه به کشف موانع دلبستگی و ارزیابی شیوه برخورد همسران با مشکلاتشان پرداخته شد.	پس از ارائه مباحث، بر نشاط، لذت، سرحالی، خوشحالی و همچنین حالات ناخوشایند مانند خشم، تنفر، غمگینی، حسادت و اضطراب توجه شد و از شرکت‌کنندگان درخواست شد تا در طول هفته حالات خوشایند و ناخوشایند خود را در کاربرگ تمرین درج کنند.	۹۰ دقیقه
گام اول: شناسایی	دوم	شواهد عینی تأیید کننده یا ردکننده هیجان‌های افراد شرکت‌کننده براساس شواهد زندگی فعلی آنها	درباره جنبه‌های هیجان‌های اصلی و ثانویه شناسایی شده بحث و گفت‌وگو شد؛ برای مثال به افراد شرکت‌کننده گفته شد که در این جلسه لازم است هیجان‌های اصلی مورد غفلت و سرکوب‌شده شما بررسی شود؛ هیجان‌هایی که در پس هیجان‌های روشنی قرار دارند که با رفتار مقابله‌ای سطحی در ارتباط هستند. در انتها به چرخه تعاملات روزمره هریک از افراد همراه با بررسی هیجان‌ها پرداخته شد و از آنها درخواست شد تا در منزل تکالیف مربوط به توجه به چرخه تعاملات روزمره خود و همسرشان بپردازند.	شرکت‌کنندگان با شناسایی هیجان‌های اصلی می‌فهمند که نیازهای بنیادین آنها آسیب دیده‌اند یا برآورده نشده‌اند. این امر شامل غم حاصل از نبود خشم در پاسخ به توهین و ترس در پاسخ به تهدید یا رهاشدگی است. افراد با شناسایی این هیجان‌ها به سمت پیوندهای صمیمانه و خوشتن رشدیافته سوق داده می‌شوند.	۹۰ دقیقه
	سوم	بررسی و کاوش هیجان‌های اصلی به‌خصوص غم و خشم	در این جلسه به توضیح و شناخت سبک هیجانی افراد شرکت‌کننده پرداخته شد؛ برای مثال عنوان شد که برخی افراد هیجان‌های خود را ابراز نمی‌کنند یا به عبارتی در زمینه ابراز هیجانی بیش‌تنظیمی دارند؛ درحالی که برخی دیگر کم‌تنظیمی دارند و هیجان‌های خود به‌ویژه هیجان‌های منفی مثل غم و خشم را به‌صورت افراطی بروز می‌دهند. در انتها بر استفاده از تمرین هیجانی براساس توجه‌آگاهی تشریح و به‌عنوان تکلیف در منزل تأکید شد.	این تمرین به افرادی که دچار بیش‌تنظیمی هیجانی هستند کمک می‌کند تا از نظر هیجانی آگاه‌تر باشند؛ برای مثال تمرین تنفس یا موج‌سواری روی میل به هیجان خشم برای رسیدن به شروع ملایم رابطه کمک می‌کند. شرکت‌کنندگان در این فن می‌آموزند تصاویری از ولع‌ها و اشتیاق‌ها را به‌صورت امواج تصور کنند و اقت‌وخیز تصاویر را درنظر بگیرند، نه آنکه سعی در پاک کردن آنها از ذهن داشته باشند.	۹۰ دقیقه

1. mate-engagement
2. Ruhlmann et al.
3. root mean square error of approximation (RMSEA)

زمان	تکلیف	محتوای جلسه	هدف جلسه	جلسه	گام
۹۰ دقیقه	از شرکت‌کنندگان خواسته شد در طول هفته دست به شناسایی هیجان‌های پشت هر رفتار و درگیری‌های خود بزنند و آن را یادداشت و در جلسه آتی بررسی کنند.	در این جلسه، ضمن پرداختن به تمرین جلسه قبل به بازسازی پیوند شرکت‌کنندگان پرداخته شد که شامل روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی و گسترش تجربه هیجانی هرکدام از افراد در رابطه و پدیداری عناصر جدید در تجربه از طریق شناسایی سبک دلبستگی ایمن بود. در ادامه پذیرش چرخه منفی توسط آنان براساس سبک‌های دلبستگی بررسی شد و اینکه چگونه آنان بتوانند هیجانات منفی و مثبت را شناسایی کنند.	بازسازی پیوند افراد شرکت‌کننده با همسرانشان	چهارم	
۹۰ دقیقه	با استفاده از بازگویی، تصاویر، استعاره‌ها یا قواعد، ماهیت تجربه‌های شرکت‌کنندگان و چگونگی شکل‌گیری این تجربه‌ها را روشن کرد و این تمرین‌ها را برای کار در منزل از افراد شرکت‌کننده درخواست کرد.	در این جلسه از شرکت‌کنندگان خواسته شد که با تجربه‌های خود درگیر شوند و تجربه‌هایشان را به صورت معقول و پذیرفتنی چارچوب‌دهی کنند؛ برای مثال «برای تو خیلی سخت است که حتی بشنوی که همسرت تو این شرایط چی می‌گه، وقتی که تو این قدر خودت رو کوچیک و نیازمند می‌بینی، نمی‌تونی باور کنی که ممکنه واقعاً اون بخواد به تو نزدیک بشه؛ تو الان نمی‌تونی خودت رو مستحق توجه و آرامش ببینی، درسته؟» یا: «الان که شما این مسائل رو می‌گید چه اتفاقی می‌افته؟ این اتفاق برای شما شبیه چیه؟ قسمتی از شما می‌خواد این اتفاق بیفته و قسمتی از شما اون رو خیلی خطرناک می‌دونه؟»	درگیر شدن با تجربه خود	پنجم	
۹۰ دقیقه	درمانگر به‌عنوان تکلیف پایانی آینه‌ای را جلوی الگوها و تعاملات خاص افراد قرار داد؛ به طوری که روشن‌تر دیده شوند؛ برای مثال «می‌تونم به لحظه شما رو متوقف کنم؟ دقیقاً اینجا چه اتفاقی افتاد؟ شما وقتی که همسرت گفت دوست دارم لبخند زدی، ولی بعد سرت رو برگردوندی و گفتی «دیوونه» و دوباره شروع کردی به صحبت کردن در مورد زمانی که شما رو عصبانی کرد و از الفاظ زشت استفاده کرد؛ همون زمانی که تصمیم گرفتی به مشاوره بیان؟»	در این جلسه درمانگر در فرمول‌بندی تجارب مراجع یک قدم جلوتر از آنچه مراجع انجام داده حرکت کرد؛ برای مثال «تو تلاش می‌کنی که از آن جراحتهایی که در درونت هست، قسمت بسیار حساسی که بین تو و همسرت حساری ایجاد کرده حمایت کنی، اما این کار باعث تنهایی تو می‌شه، این طور نیست؟». سپس به اهداف مدل هیجان‌مدار نسبت به انعطاف‌پذیری کنشی هریک از شرکت‌کنندگان پرداخته شد. همچنین تأثیر روشن‌سازی و شکل‌دهی معنی جدید به‌ویژه در مورد تعاملات و راهبردهای مشارکت با همسر که از درگیری‌های هیجانی با همسر جلوگیری می‌کنند بررسی شد تا از این طریق مشکلات زناشویی آنان برطرف شود.	فرمول‌بندی تجارب	ششم	گام دوم: تغییر
۹۰ دقیقه	در انتهای جلسه بر ضعف‌ها و قوت‌های رابطه و شناسایی آن تأکید شد و از افراد خواسته شد تا تمرین بهبود نقاط قوت روابط و کاهش نقاط ضعف را در منزل انجام دهند.	موضوع این جلسه پذیرش بیشتر افراد از تجربه خود و معرفی روش‌های جدید تعامل و همچنین شناسایی ترس‌های زیربنایی دلبستگی و ابراز خواسته و آرزوها بود. پس از آن بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها که به ارتباط بیشتر فرد با یکدیگر می‌انجامد بررسی شد؛ برای مثال «تو هنوز سفت‌وسخت حرکت می‌کنی، انگار احساس می‌کنی که در شرف از دست دادن همسرت هستی، درسته؟» در ادامه درمانگر از افراد خواست تا وضعیت حال حاضرشان را نمایش دهند و آن‌ها را براساس پاسخ‌های هیجانی جدید برای ایجاد رفتارهای جدید روشن‌سازی کنند.	بررسی پذیرش بیشتر افراد از تجربه خود	هفتم	
۹۰ دقیقه	از افراد شد تا تمرین بهبود نقاط قوت روابط و کاهش نقاط ضعف را در منزل انجام دهند.	در این جلسه به بررسی یافتن راه‌حل‌های جدید برای مشکلات کهنه‌تر زناشویی شامل بازسازی تعاملات همسران با هم پرداخته شد.	یافتن راه‌حل‌های جدید برای مشکلات	هشتم	
۹۰ دقیقه	از افراد شد تا تمرین بهبود نقاط قوت روابط و کاهش نقاط ضعف را در منزل انجام دهند.	استفاده از دستاوردهای درمانی در زندگی روزانه شامل درگیری صمیمانه زوج، ماندن بر خط درمان و خارج‌شدن از آن از اهداف درمانی این جلسه بود.	دستاوردهای درمانی در زندگی روزانه	نهم	گام سوم: تثبیت
۹۰ دقیقه	-	بررسی حفظ تغییر تعاملات در آینده زندگی زناشویی و تعیین تفاوت بین الگوی تعامل منفی گذشته در جلسات اولیه و اکنون موضوع این جلسه بود و از شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش قدردانی شد.	جمع‌بندی	دهم	

در جدول ۲ جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اقتباس با استفاده از نظریه هیوز و همکاران^۱ (۲۰۱۲) آمده است. اثربخشی این جلسات در تحقیقاتی مانند اسمعیلی و همکاران (۱۴۰۳) و اسمعیلی و همکاران (۱۴۰۲) تأیید شده است. تعداد جلسات، محتوا و تکالیف هر جلسه در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اقتباس از هیز و همکاران (۲۰۱۲)

جلسه	اهداف	محتوا	تکلیف	زمان
اول	آشنایی با قوانین و کلیاتی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر، شرح قوانین گروه، اهداف و ساختار گروه، تعهدات درمانی، صحبت‌های مقدماتی درباره درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	-	۹۰ دقیقه
دوم	آشنایی با برخی از مفاهیم درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از جمله اجتناب، آمیختگی و پذیرش روانی	سنجش مشکلات درمان‌جویان از نگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش‌های فرد، تهیه فهرستی از مزایا، معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات	شناسایی موقعیت‌های اجتنابی و اجازه‌دادن به رفت‌وآمد افکار منفی بدون اینکه با آن‌ها مبارزه یا عمداً از آن‌ها جلوگیری شود.	۹۰ دقیقه
سوم	اجرای فنون درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مانند جداسازی شناختی، آگاهی روانی، خودتجسمی	بررسی تکالیف خانگی، تصریح ناکارآمدی، کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره‌ها، آموزش جداسازی شناختی، آگاهی روانی و خودتجسمی	گاهی از اینجا و اکنون و علاقه‌مندی به جای فرار از آنچه هم‌اکنون در جریان است.	۹۰ دقیقه
چهارم	آموزش فنون درمانی، آگاهی هیجانی، آگاهی خردمندانه (استعاره قربانی خود)	بررسی تکالیف خانگی، جداکردن ارزیابی‌ها از تجارب شخصی و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت، به طوری که به انعطاف‌پذیری روانی و هیجانات مثبت منجر شود	تمرکز بر تمام حالت روانی، افکار و رفتار در لحظه بدون هیچ‌گونه قضاوتی.	۹۰ دقیقه
پنجم	آموزش فنون درمانی خود به عنوان زمینه و تمرین فنون ذهن‌آگاهی	بررسی تکالیف خانگی، ارتباط با زمان حال و در نظر گرفتن خود به عنوان زمینه و آموزش فنون ذهن‌آگاهی به منظور پذیرش هیجان‌های منفی	تلاش در جهت کسب حس تعالی‌یافته با استفاده از فنون آموزش‌دیده.	۹۰ دقیقه
ششم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و روشن‌سازی ارزش‌ها و آموزش تنظیم هیجان‌ها (استعاره فنجان بد)	بررسی تکالیف خانگی، شناسایی ارزش‌های زندگی درمان‌جویان و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آن‌ها، تهیه فهرستی از موانع پیش‌رو در تحقق ارزش‌ها و ایجاد هیجان‌های مثبت	شناسایی ارزش‌های شخصی اصلی و طرح‌ریزی اهداف براساس ارزش‌ها.	۹۰ دقیقه
هفتم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و عمل متعهدانه و افزایش کارآمدی بین‌فردی (استعاره صفحه شطرنج)	بررسی تکالیف خانگی، ارائه راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن به‌کارگیری استعاره‌ها و برنامه‌ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش‌ها و ایجاد حس معناداری در زندگی	تلاش متعهدانه برای رسیدن به اهداف طرح‌ریزی‌شده براساس فنون آموزش‌دیده	۹۰ دقیقه
هشتم	مرور و تمرین فنون درمانی آموزش داده‌شده با تأکید بر تنظیم هیجان‌ها و حس معناداری در زندگی در دنیای واقعی	بررسی تکالیف خانگی، گزارشی از گام‌های پیگیری ارزش‌ها، درخواست از درمان‌جویان برای توضیح نتایج جلسات و اجرای فنون آموزش‌دیده در دنیای واقعی زندگی به منظور ایجاد حس معناداری و ایجاد هیجان‌های مثبت، اجرای پس‌آزمون، هماهنگی برای برگزاری جلسه پیگیری در دو ماه آینده.	-	۹۰ دقیقه

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

از آنجا که طرح پژوهش پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود، برای بررسی داده‌های گردآوری‌شده و تحلیل آماری آن از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر^۱ و آزمون تعقیبی بنفرونی^۲ برای مقایسه مداخلات و مقایسه مراحل آزمون استفاده شد. نرم‌افزار تحلیل داده‌ها SPSS نسخه ۲۴ بود.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در سه گروه

گروه	میانگین	انحراف معیار	شاخص	آماره
گروه درمان هیجان‌مدار	۳۰/۷۳	۴/۱۱۴	انحراف معیار	F
گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳۰/۶۰	۳/۳۹۷		۱/۱۵۷
گروه کنترل	۳۲/۷۳	۵/۲۰۳		۰/۳۲۴

براساس جدول ۳ میانگین و انحراف معیار سن گروه درمان هیجان‌مدار ۳۰/۷۳ و ۴/۱۱۴، میانگین و انحراف معیار سن گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۳۰/۶۰ و ۳/۳۹۷ و میانگین و انحراف معیار سن گروه کنترل ۳۲/۷۳ و ۵/۲۰۳ بود. میزان

آماره F حاصل از مقایسه میانگین‌های سه گروه در متغیر سن برابر با $F=1/157$ بود. این میزان به لحاظ آماری معنادار نیست ($sig=0/324$) که نشان دهنده همتابودن سه گروه از نظر سن است.

جدول ۴. فراوانی و درصد تحصیلات شرکت کنندگان در سه گروه

گروه	شاخص	آماره	
		درصد	Chi-Square
گروه درمان هیجان مدار	دیپلم	۴	۲۶/۶۷
	فوق دیپلم	۴	۲۶/۶۷
	کارشناسی	۴	۲۶/۶۷
	کارشناسی ارشد	۲	۱۳/۳۳
	دکتری	۱	۶/۶۷
گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	کل	۱۵	۱۰۰
	دیپلم	۴	۲۶/۶۷
	فوق دیپلم	۴	۲۶/۶۷
	کارشناسی	۳	۲۰
	کارشناسی ارشد	۲	۱۳/۳۳
گروه کنترل	دکتری	۲	۱۳/۳۳
	کل	۱۵	۱۰۰
	دیپلم	۲	۱۳/۳۳
	فوق دیپلم	۲	۱۳/۳۳
	کارشناسی	۴	۲۶/۶۷
	کارشناسی ارشد	۴	۲۶/۶۷
	دکتری	۳	۲۰
	کل	۱۵	۱۰۰

بر اساس جدول ۴ در گروه درمان هیجان مدار، ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) تحصیلات دیپلم، ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) فوق دیپلم، ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) لیسانس، ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) فوق لیسانس و ۱ نفر (۶/۶۷ درصد) تحصیلات دکتری داشتند. در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) دارای تحصیلات دیپلم، ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) فوق دیپلم، ۳ نفر (۲۰ درصد) لیسانس، ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) فوق لیسانس و ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) دارای تحصیلات دکتری بودند. در گروه کنترل ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) تحصیلات دیپلم، ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) فوق دیپلم، ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) لیسانس، ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) فوق لیسانس و ۳ نفر (۲۰ درصد) تحصیلات دکتری داشتند. میزان آماره تحلیل‌خرد (Chi-Square) حاصل از مقایسه میانگین سنی سه گروه در متغیر تحصیلات $Chi-Square=3/782$ است. این میزان به لحاظ آماری معنادار نیست ($sig=0/1876$) که نشان دهنده همتابودن سه گروه از نظر تحصیلات است.

۳-۲. شاخص‌های توصیفی

جدول ۵. میانگین و انحراف معیار رفتار دلبستگی در روابط زناشویی در گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیرهای وابسته	مرحله	میانگین			انحراف معیار		
		هیجان مدار	پذیرش و تعهد	کنترل	هیجان مدار	پذیرش و تعهد	کنترل
دسترسی پذیری خود	پیش آزمون	۵/۲۷	۵/۰۷	۵/۵۳	-/۷۰	-/۷۱	-/۶۴
	پس آزمون	۸/۰۷	۸/۰۷	۵/۵۳	۱/۲۸	-/۸۰	-/۶۵
	پیگیری	۸/۰۰	۸/۰۰	۵/۶۰	۱/۳۶	-/۷۶	-/۶۳
پاسخگویی خود	پیش آزمون	۵/۲۷	۵/۵۳	۵/۲۷	-/۸۰	-/۹۳	-/۴۰
	پس آزمون	۷/۳۳	۶/۸۰	۵/۳۳	۱/۵۴	-/۹۴	-/۸۲
	پیگیری	۷/۲۷	۶/۷۳	۵/۴۰	۱/۴۹	-/۸۰	-/۸۳
همدم طلبی خود	پیش آزمون	۵/۰۷	۴/۸۷	۴/۸۷	-/۸۰	-/۷۴	-/۷۴
	پس آزمون	۸/۰۰	۷/۲۷	۴/۸۷	۱/۱۳	۱/۴۴	-/۷۳
	پیگیری	۷/۸۷	۷/۱۳	۴/۹۳	۱/۳۰	۱/۵۵	-/۸۸
نمره کل رفتار دلبستگی خود	پیش آزمون	۱۵/۶۰	۱۵/۴۷	۱۵/۶۷	۱/۳۰	۱/۵۵	۱/۲۹
	پس آزمون	۲۳/۴۰	۲۲/۱۳	۱۵/۷۳	۲/۲۶	۱/۸۵	۱/۳۸

متغیرهای وابسته	مرحله	میانگین			انحراف معیار		
		هیجان‌مدار	پذیرش و تعهد	کنترل	هیجان‌مدار	پذیرش و تعهد	کنترل
دست‌رسی‌پذیری همسر	پیگیری	۲۳/۱۳	۲۱/۸۷	۱۵/۹۳	۲/۵۹	۱/۸۱	۱/۴۹
	پیش‌آزمون	۵/۱۳	۵/۲۰	۵/۱۳	-/۷۴	-/۶۸	-/۷۴
	پس‌آزمون	۸/۲۰	۷/۷۳	۵/۱۳	۱/۰۸	-/۸۸	-/۷۸
پاسخگویی همسر	پیگیری	۷/۶۷	۷/۶۰	۵/۲۰	۱/۲۹	-/۹۹	-/۷۸
	پیش‌آزمون	۴/۹۳	۴/۴۰	۳/۶۷	-/۸۸	۱/۰۶	-/۶۲
	پس‌آزمون	۸/۵۳	۸/۱۳	۳/۶۷	۱/۱۹	-/۷۴	-/۶۱
همدم‌طلبی همسر	پیگیری	۸/۴۷	۸/۰۷	۳/۷۳	۱/۱۲	-/۸۹	-/۵۹
	پیش‌آزمون	۳/۸۰	۳/۸۰	۳/۹۳	-/۷۸	-/۷۸	-/۹۶
	پس‌آزمون	۷/۵۳	۶/۸۷	۳/۹۳	-/۹۲	۱/۸۹	-/۹۶
نمره کل رفتار دلبستگی همسر	پیگیری	۷/۵۳	۶/۶۰	۴/۰۰	-/۹۲	۱/۰۶	۱/۰۷
	پیش‌آزمون	۱۳/۸۷	۱۳/۴۰	۱۲/۷۳	۱/۴۱	۱/۴۵	۱/۲۱
	پس‌آزمون	۲۴/۲۷	۲۲/۷۳	۱۲/۷۳	۱/۷۵	۱/۶۹	۱/۲۲
	پیگیری	۲۳/۶۷	۲۲/۲۷	۱۲/۹۳	۱/۷۶	۱/۸۳	۱/۴۹

جدول ۵ میانگین و انحراف معیار رفتار دلبستگی در روابط زناشویی گروه‌های آزمایش و کنترل را به تفکیک مراحل سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) نشان می‌دهد.

۳-۳. بررسی پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک

در ادامه در جدول‌های پیش‌رو، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است. قبل از تحلیل واریانس، پیش‌فرض‌های آن شامل نرمال بودن با آزمون شاپیرو-ویلک، همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین و همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام‌باکس) بررسی شد و هیچ کدام از مفروضات مشکلی برای ادامه تحلیل ایجاد نکردند. براساس نتایج، سطح معناداری آزمون کرویت موجلی متغیر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی برابر $0/001$ به دست آمد که این موجب رد فرض کرویت موجلی شد. برای این منظور، از آنجا که تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته، از آزمون محافظه‌کارانه گرین-هاوس-گیسر استفاده شده که نتایج آن در جدول ۶ آمده است.

۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۶. نتایج اثرات بین‌آزمودنی، درون‌آزمودنی و تعامل زمان×گروه رفتار دلبستگی در روابط زناشویی

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	معنی‌داری	ضریب تأثیر	توان آماری
دست‌رسی‌پذیری خود	گروه	۲۴/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱
	زمان	۱۲۲/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۴	۱
	تعامل زمان×گروه	۲۹/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۱
پاسخگویی خود	گروه	۸/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۱
	زمان	۵۶/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱
	زمان×گروه	۱۴/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۱
همدم‌طلبی خود	گروه	۲۴/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱
	زمان	۶۷/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۱
	زمان×گروه	۱۶/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۱
نمره کل رفتار دلبستگی خود	گروه	۵۰/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱
	زمان	۲۰۵/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱
	زمان×گروه	۴۹/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱
دست‌رسی‌پذیری همسر	گروه	۲۷/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱
	زمان	۱۳۶/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱
	زمان×گروه	۳۳/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۱
پاسخگویی همسر	گروه	۱۲۴/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۱
	زمان	۱۹۰/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱
	زمان×گروه	۴۶/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱
همدم‌طلبی همسر	گروه	۳۳/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱
	زمان	۱۹۶/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	معنی‌داری	ضریب تأثیر	توان آماری
نمره کل رفتار دلبستگی همسر	زمان×گروه	۵۰/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱
	گروه	۱۹۳/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱
	زمان	۴۰۶/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱
	زمان×گروه	۹۹/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی اثربخشی معنادار دارد. مقایسهٔ دوبه‌دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی در جدول ۷ آمده است.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی رفتار دلبستگی در روابط زناشویی برای بررسی پایداری نتایج

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل‌شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
دسترسی پذیری خود	پیش‌آزمون	۵/۲۹	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱/۹۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۷/۲۲	پیش‌آزمون-پیگیری	-۱/۹۱	۰/۰۰۱
	پیگیری	۷/۲۰	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۰۲	۰/۹۹۹
پاسخگویی خود	پیش‌آزمون	۵/۳۶	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱/۱۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۶/۴۹	پیش‌آزمون-پیگیری	-۱/۱۱	۰/۰۰۱
	پیگیری	۶/۴۷	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۰۲	۰/۹۹۹
همدم‌طلبی خود	پیش‌آزمون	۴/۹۳	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱/۷۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۶/۷۱	پیش‌آزمون-پیگیری	-۱/۷۱	۰/۰۰۱
	پیگیری	۶/۶۴	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۰۷	۰/۵۲۳
نمره کل رفتار دلبستگی خود	پیش‌آزمون	۱۵/۵۸	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۴/۸۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۲۰/۴۲	پیش‌آزمون-پیگیری	-۰/۷۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۰/۳۱	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۱۱	۰/۴۱۷
دسترسی پذیری همسر	پیش‌آزمون	۵/۱۶	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱/۸۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۷/۰۲	پیش‌آزمون-پیگیری	-۱/۶۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	۶/۸۲	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۲۰	۰/۰۸۱
پاسخگویی همسر	پیش‌آزمون	۴/۳۳	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۲/۴۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۶/۷۸	پیش‌آزمون-پیگیری	-۲/۴۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	۶/۷۶	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۰۲	۰/۹۹۹
همدم‌طلبی همسر	پیش‌آزمون	۳/۸۴	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۲/۲۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۶/۱۱	پیش‌آزمون-پیگیری	-۲/۲۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	۶/۰۴	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۰۷	۰/۴۴۴
نمره کل رفتار دلبستگی همسر	پیش‌آزمون	۱۳/۳۳	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۶/۵۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۹/۹۱	پیش‌آزمون-پیگیری	-۶/۲۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۹/۹۲	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۲۹	۰/۰۵۲

همان‌طور که جدول ۷ نشان می‌دهد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی در مرحلهٔ پس‌آزمون تأثیر داشته و این تأثیر در مرحلهٔ پیگیری نیز ادامه یافته است. در جدول ۸ آزمون تعقیبی بنفرونی (برای مقایسهٔ اثربخشی گروه‌های مداخله) آمده است.

جدول ۸. نتایج آزمون تعقیبی رفتار دلبستگی در روابط زناشویی برای بررسی درمان اثربخش‌تر

متغیرهای وابسته	گروه‌های مداخله	گروه مقایسه	تفاوت میانگین	معناداری
دسترسی پذیری خود	هیجان‌مدار	پذیرش و تعهد	۰/۰۷	۰/۰۰۱
	هیجان‌مدار	کنترل	۱/۵۵	۰/۰۰۱
	پذیرش و تعهد	کنترل	۱/۴۹	۰/۰۰۱
پاسخگویی خود	هیجان‌مدار	پذیرش و تعهد	۰/۲۷	۰/۹۹۹
	هیجان‌مدار	کنترل	۱/۲۹	۰/۰۰۱
	پذیرش و تعهد	کنترل	۱/۰۲	۰/۰۱۰
همدم‌طلبی خود	هیجان‌مدار	پذیرش و تعهد	۰/۵۶	۰/۲۳۹
	هیجان‌مدار	کنترل	۲/۰۹	۰/۰۰۱
	هیجان‌مدار	کنترل	۲/۰۹	۰/۰۰۱

معناداری	تفاوت میانگین	گروه مقایسه	گروه‌های مداخله	متغیرهای وابسته
۰/۰۰۱	۱/۵۳	کنترل	پذیرش و تعهد	نمره کل رفتار دلبستگی خود
۰/۲۸۷	۰/۸۹	پذیرش و تعهد	هیجان‌مدار	
۰/۰۰۱	۴/۹۳	کنترل	هیجان‌مدار	
۰/۰۰۱	۴/۰۴	کنترل	پذیرش و تعهد	
۰/۹۹۹	۰/۱۵	پذیرش و تعهد	هیجان‌مدار	دسترسی‌پذیری همسر
۰/۰۰۱	۱/۸۴	کنترل	هیجان‌مدار	
۰/۰۰۱	۱/۶۹	کنترل	پذیرش و تعهد	
۰/۲۴۹	۰/۴۴	پذیرش و تعهد	هیجان‌مدار	
۰/۰۰۱	۳/۶۲	کنترل	هیجان‌مدار	پاسخگویی همسر
۰/۰۰۱	۳/۱۸	کنترل	پذیرش و تعهد	
۰/۲۵۰	۰/۵۳	پذیرش و تعهد	هیجان‌مدار	
۰/۰۰۱	۲/۳۳	کنترل	هیجان‌مدار	
۰/۰۰۱	۱/۸۰	کنترل	پذیرش و تعهد	نمره کل رفتار دلبستگی همسر
۰/۰۳۵	۱/۱۳	پذیرش و تعهد	هیجان‌مدار	
۰/۰۰۱	۷/۸۰	کنترل	هیجان‌مدار	
۰/۰۰۱	۶/۶۷	کنترل	پذیرش و تعهد	

با توجه به جدول ۸، تفاوت میانگین گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه کنترل است که نشان می‌دهد زوج‌درمانی هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی دارد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی بین زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی بود. زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز ادامه یافته است. این یافته با نتایج گریم و جانسون (۲۰۲۲)، کولا و همکاران (۲۰۲۴)، مارن و همکاران (۲۰۲۲)، دایلی و همکاران (۲۰۲۴)، جولازاده اسمعیلی (۱۳۹۸)، موسوی و بدیهی زراعتی (۱۳۹۵) و بدیهی زراعتی و موسوی (۱۳۹۵) همسو است. در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مؤلفه دسترسی‌پذیری در زنان دارای تعارضات زناشویی می‌توان گفت تلاش این درمان آشکار کردن هیجان‌ات آسیب‌پذیر در هر کدام از زنان دارای تعارضات زناشویی و تقویت توانایی آنان در ایجاد این هیجان‌ات به شیوه‌ای ایمن و محبت‌آمیز است. اعتقاد بر این است که پردازش این هیجان‌ات در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتر را به وجود می‌آورد که سبب رفع آشفتگی و افزایش دوست‌داشتن، صمیمیت و در پایان، ایجاد ارتباطی رضایت‌بخش‌تر می‌شود. نظریه پردازان هیجان‌مدار درمان ادعا می‌کنند که این شیوه درمانی یکی از معتبرترین شکل تجربی در درمان زوجین دارای مشکلات زناشویی است. بررسی دستاوردهای مطالعاتی، شواهد تجربی قدرتمندی را در سودمندی درمان هیجان‌مدار برای رهایی زوجین از آشفتگی فراهم می‌آورد؛ بنابراین زنان دارای تعارضات زناشویی با شرکت در جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار میزان دلبستگی ناایمن خود را تغییر می‌دهند و سعی می‌کنند این ناایمن بودن دلبستگی را در زندگی زناشویی خود تجربه نکنند. همین فرایند به آنان کمک می‌کند در زندگی زناشویی دسترسی‌پذیری بیشتری داشته باشند. با کسب دلبستگی ایمن و به کارگیری این توانمندی در زندگی زناشویی، اثرات زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند در طول زمان نیز ماندگار باشد. به این ترتیب منطقی است که گفته شود زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مؤلفه دسترسی‌پذیری در زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر است.

در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مؤلفه پاسخگویی در زنان دارای تعارضات زناشویی می‌توان گفت در نظر هیجان‌مداران، درک فرایند تجربه و پردازش تعاملات همسران همان قدر اهمیت دارد که جهت‌دهی زوج‌های آشفتگی و دارای تعارضات از پاسخ‌های منفی به سوی انعطاف‌پذیری و پاسخگوبودن دارای اهمیت است. مواردی مانند انعطاف‌پذیری در پاسخ‌ها و

پاسخگوبودن از نظر احساسی، پایه‌های نگهدارنده دلبستگی ایمن میان همسران هستند؛ بنابراین می‌توان گفت خلق و آفرینش رشته‌های ایمن دلبستگی از اهداف درمانی زوج‌درمانی هیجان‌مدار است و این درمان می‌تواند به زنان دارای تعارضات زناشویی کمک کند تا یک فرایند دلبستگی ایمن در آنان شکل گیرد و به نیازهای همسر خود پاسخگو باشند. زمانی که زنان درک کنند که نیازهایشان از سوی همسر پاسخ مناسب می‌گیرد، آنان نیز به نیازهای دلبستگی همسر پاسخگو خواهند بود. هدف اصلی زوج‌درمانی هیجان‌تغییر سبک دلبستگی نایمن است و با ایجاد دلبستگی ایمن، در افراد تحت درمان، آنان را در زندگی زناشویی توانمند می‌کند. همین فرایند به آنان کمک می‌کند در زندگی زناشویی پاسخگویی بیشتری داشته باشند. با کسب دلبستگی ایمن و به‌کارگیری این توانمندی در زندگی زناشویی، اثرات زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند در طول زمان نیز ماندگار باشد. پس منطقی است که گفته شود زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مؤلفه همدمدطلبی در زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر است.

در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مؤلفه همدمدطلبی در زنان دارای تعارضات زناشویی می‌توان گفت زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تأثیر بر سبک برقراری ارتباط مؤثر همسران با یکدیگر و آشناسدن آن‌ها با چرخه‌های هم‌کنشی زوجین، تقویت پیوند عاطفی، شناسایی ترس‌ها، اعتقادات، باورها و پیشینه دلبستگی زن و شوهر، شناسایی هیجان‌ات و درک رابطه رفتار، افکار، هیجان‌ها و نیازهای دلبستگی هریک از آن‌ها، ایجاد انتظارات واقع‌بینانه درمورد همدمدطلبی در زنان، آموزش زناشویی حساس و مسئولانه به زنان و درنهایت درک اهمیت رابطه جنسی-زناشویی در زندگی به‌خصوص در زمان شرکت در جلسات درمانی، موجب ارتقا و بهبود همدمدطلبی زنان با همسرانشان شد. از سوی دیگر، از آنجا که کاربرد رویکرد هیجان‌مدار درمورد زنان در زمینه ناسازگاری و تعارضات زناشویی با این احساسات و آگاهی از آن‌ها می‌تواند در ایجاد رابطه صمیمانه و نزدیک با همسرانشان مؤثر باشد و نیز کاربرد رویکرد شناختی در شکستن تابوهای گذشته در روابط با شوهرانشان مؤثر است و همین فرایند به آنان کمک می‌کند که نسبت به همدیگر همدمدطلب باشند و این اثرات درمانی در طول زمان ماندگار و پایدار باشد. به این ترتیب منطقی است که گفته شود زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر همدمدطلبی در زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر است.

به‌طورکلی در تبیین اینکه چرا درمان هیجان‌مدار می‌تواند بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی مؤثر و اثرات درمانی در طول زمان ماندگار باشد می‌توان گفت این رویکرد درمانی با بازساختن هیجان‌ات همسران در زندگی زناشویی، امنیت و احساس ایمنی در روابط زناشویی‌شان را بهبود می‌بخشد و سبب می‌شود کمتر بر مشکلات خود متمرکز باشند و به‌جای آن بر حل مشکل تمرکز کنند (موسوی و بدیهی زراعتی، ۱۳۹۵). همچنین می‌توان گفت تجربیات هیجان‌نویس در زندگی زناشویی می‌تواند عاملی برای پیوندهای هیجانی جدید و نو باشد که همین امر به اصلاح شیوه نگرش هیجانی همسران به همدیگر کمک می‌کند و موجب ایجاد روابطی خرسند و مطلوب در زندگی زناشویی می‌شود. همین عوامل به شکل‌گیری یک رفتار دلبستگی ایمن و پاسخگو در همسران می‌انجامد. زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سبک‌های دلبستگی زوجین تمرکز دارد و از طریق سبک‌های ناسالم زناشویی، و تغییر چرخه تعاملات معیوب زناشویی و ایجاد فضای امن ارتباطی، به کنترل بهتر هیجان‌ات و کنترل رفتار زوجین کمک می‌کند. همچنین موجب افزایش پاسخگویی زوجین به نیازهای هم، دسترس‌پذیری و همدمدطلبی در زنانی می‌شود که دچار تعارضات زناشویی هستند. به این ترتیب زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر است و اثر آن در مرحله پیگیری نیز ادامه دارد.

از سوی دیگر، نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز ادامه یافته است. این یافته با نتایج ایران‌نژاد و همکاران (۱۴۰۰)، جولازاده اسمعیلی (۱۳۹۸) و فورمن و بیوترین (۲۰۱۵) همسو است. در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه دسترسی‌پذیری در زنان دارای تعارضات زناشویی می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد توافق و آموزش شیوه‌های سازگارشدن با جنبه‌های غیرقابل تحمل زندگی زناشویی، به‌جای تلاش برای مدیریت عوامل تعارض‌برانگیز، به زنان کمک می‌کند که به نیازهای همدیگر در دسترس‌تر باشند. از سوی دیگر، این رویکرد بر کشف ارزش‌ها و چگونگی ایجاد یک زندگی پر معنا برای خود و همسر از طریق ایجاد ارزش‌های شخصی تأکید دارد. این‌گونه زنان تمام تجربه‌های زندگی خود را بررسی می‌کنند تا روش‌هایی را برای زندگی کردن به شیوه کارآمدتر بیابند؛ بنابراین این شیوه درمانی به زنان دارای تعارضات زناشویی کمک می‌کند تا

فرایندهای فکری را به‌عنوان عملکردی واقعی برای سازگاری زناشویی بپذیرند. در نتیجه طرحواره‌های شناختی منفی در زندگی زناشویی خود را کاهش دهند، بیشتر در دسترس همسر خود باشند و دلبستگی ایمن‌تری در زندگی زناشویی ایجاد کنند. همین فرایند اگر توسط زنان در زندگی زناشویی اجرا شود، می‌تواند اثرات درمانی پذیرش و تعهد را در طول زمان ماندگار کند. به این ترتیب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه دسترس‌پذیری در زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر است.

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه پاسخگویی در زنان دارای تعارضات زناشویی می‌توان گفت این درمان با به‌کارگیری مهارت گسلش زنان دارای تعارضات زناشویی می‌تواند مستقیم و به‌ویژه در جلسات درمان، با احساسات ناخوشایند سروکار داشته باشد تا زنان به‌جای کنترل کردن و به‌چالش کشیدن افکار و احساسات نامطلوب، آن‌ها را لمس کنند. در واقع این درمان پاسخ‌های صمیمانه و تبادل احساسات مثبت را در آن‌ها افزایش می‌دهد. این فرایند به آن‌ها کمک می‌کند تا به عمیق‌ترین تمایلات قلبی خود پی ببرند و اهمیت رابطه زناشویی و پاسخگوبودن به نیازهای همسر را دریابند. همچنین از مزیت‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، آموزش به زنان دارای تعارضات زناشویی برای تجربه کامل هیجانات و احساسات جسمانی بدون هیچ‌گونه اجتناب و گام‌برداشتن در مسیر زندگی مبنی بر ارزش‌ها برای تغییر رفتار است. هدف این درمان، کاهش تلاش برای کنترل درونی و اجتناب تجربه‌ای، افزایش کنترل رفتار و تمایل به لمس عواطف گسترده است. چنین شرایطی به این زنان کمک می‌کند تا اجتناب‌های هیجانی را بهبود بخشند، محتوای شناختی را گسترش دهند و با ایجاد و حفظ تعهد در تغییرات رفتاری به نیازهای همسرشان پاسخ دهند. اگر چنین تغییراتی در زنان ایجاد شود، اثرات درمانی در طول زمان ماندگار خواهد بود. به این ترتیب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه پاسخگویی در زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر است.

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر همدم‌طلبی در زنان دارای تعارضات زناشویی می‌توان گفت هدف این درمان این است که افکار و احساسات به‌طور طبیعی بروز کنند، تعارضات با همسر حل شود، ارتباطات جدید و مثبت شروع شود تا صمیمیت گسترش یابد و درنهایت، فرسودگی زناشویی به‌تدریج کاهش یابد. زوجها در سال‌های مختلف ممکن است دچار تعارض و ناسازگاری باشند و مدام بخواهند یکدیگر را تغییر دهند. آن‌ها تلاش می‌کنند تا از رهاسازی ذهن خود درباره اختلاف‌های بین‌فردی اجتناب کنند و شیوه‌های کنترل بین‌فردی و خصومت با یکدیگر را در پیش بگیرند. نبود همدم‌طلبی با توجه به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند ناشی از مشکلات افراد در آگاهی از تجارب درونی‌شان، اجتناب از تجارب ناخوشایند درونی و پرهیز از رفتارها و اعمالی باشد که برای فرد مهم و ارزشمند هستند. کاهش یا آگاهی نادرست افراد از تجارب درونی‌شان، توانایی آن‌ها را در استفاده عملکردی از پاسخ‌های هیجانی‌شان کاهش می‌دهد و سبب می‌شود زنان دارای تعارضات زناشویی نتوانند رفتار مناسبی با همسر خود نشان دهند و در قبال او همدم‌طلبی کمتری داشته باشد. به این ترتیب در این درمان، تکنیک‌های تعهد رفتاری همراه با فنون گسلش و پذیرش و همچنین مباحث مفصل درباره ارزش‌ها و اهداف فرد و نیاز برای تعیین اهداف شخص، همگی موجب افزایش همدم‌طلبی در زنان دارای تعارضات زناشویی می‌شود و این می‌تواند اثرات درمانی را نیز در طول زمان ماندگار و پایدار کند. به این ترتیب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر همدم‌طلبی در زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر است.

به‌طور کلی در تبیین اینکه چرا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی به‌طور کلی مؤثر و اثرات درمانی آن ماندگار باشد، می‌توان گفت با توجه به اینکه دلبستگی ناایمن (پاسخگوبودن، عدم دسترسی و همدم‌ناطلبی) در زندگی زمینه‌ساز ترس از صمیمیت در روابط زناشویی است، این سبک‌های دلبستگی سبب می‌شوند که با زمینه‌ساز شدن گوشه‌گیری و انزوا، شرایطی برای سوق یافتن زوجین به سمت آسیب‌رساندن به خود فراهم آید (گودوین و همکاران، ۲۰۱۲). رابطه ناایمن در زندگی زناشویی موجب می‌شود در روابط بین‌فردی بی‌اعتمادی، مشکل در هماهنگی، حساس‌بودن و نارضایتی هیجانی ایجاد شود و بر همین اساس دلبستگی ایمن (پاسخگویی، دسترس‌پذیری و همدم‌طلبی)، توانایی به‌عقب‌برگشتن و واکنش به رفتار و وضعیت روانی دیگری را افزایش می‌دهد (موناکیس و همکاران، ۲۰۱۷). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، این امکان فراهم می‌شود که در وهله اول براساس تجارب درونی به تغییر روابط اقدام شود و سپس کاهش اجتناب و افزایش

انعطاف‌پذیری و عمل ارزشمند به زنان آموزش داده می‌شود. همچنین در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، زنان دارای تعارضات زناشویی می‌آموزند که چگونه احساسات، افکار و عکس‌العمل‌های خود را بهتر بشناسند و به‌جای تغییردادن یا اجتناب‌کردن از افکار و احساسات ناخوشایند، با گشودگی آن‌ها را بپذیرند و درنهایت با انجام اعمال متعهدانه و گام‌برداشتن در مسیر ارزش‌هایشان، ارتباط عمیق‌تر و صمیمانه‌تری با خود و افراد مهم زندگی‌شان از جمله همسر خود برقرار کنند. با توجه به اینکه تغییر روابط یا تجارب درونی، شامل وسعت‌بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است، می‌توان گفت این درمان عمل عشق را از احساس عشق متمایز می‌داند و اعتقاد بر این است که عشق عمل است، نه احساس. در همین راستا در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به زنان آموزش داده شد که بر عمل تأکید داشته باشند. به آن‌ها گفته شد چگونه این تفکیک‌ها سبب انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آن‌ها می‌شود و به آن‌ها در پذیرش و عمل متعهدانه کمک می‌کند تا در قبال نیازهای همسر خود پاسخگو، در دسترس و همدم‌طلب باشند. به این ترتیب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر و اثر آن در مرحله پیگیری نیز ماندگار است.

درنهایت نتایج نشان داد تفاوت میانگین گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه کنترل است. به این ترتیب زوج‌درمانی هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی دارد. این یافته با نتایج گریمین و جانسون (۲۰۲۲)، کولا و همکاران (۲۰۲۴)، مارن و همکاران (۲۰۲۲)، دایلی و همکاران (۲۰۲۴)، جولازاده اسمعیلی و همکاران (۱۳۹۸)، موسوی و بدیهی زراعتی (۱۳۹۵) و بدیهی زراعتی و موسوی (۱۳۹۵) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت زوج‌درمانی هیجان‌مدار با کارکردن روی تجربه‌های ارتباطی همسران و همچنین سازمان‌دادن به تعاملات آنان، درصد خلق یک دلبستگی ایمن و سازنده در همسران برمی‌آید و موجب ایجاد هیجانان و احساساتی مملو از امنیت و ایمنی در آنان می‌شود. در این راستا، رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار به همسران کمک می‌کند که همواره مقوله‌هایی مانند دلبستگی ایمن و اعتماد و تعاملات سازنده را تجربه کنند و از این ویژگی‌هایی که در جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار کسب می‌کنند برای کم‌کردن مشکلات زناشویی خود بهره بگیرند. چنین شرایطی می‌تواند موجب ایجاد تغییر در پاسخ‌ها و مدل‌های دلبستگی همسران نسبت به همدیگر شود. سپس این تجربیات هیجانی که همسران در جلسات زوج‌درمانی به‌دست آورده‌اند می‌توانند ترس‌های دلبستگی قبلی آنان را کم‌رنگ کنند (ماکینن و جانسون، ۲۰۰۶) و به زوجین در شکل‌گیری رفتارهای دلخواه کمک کنند (سندبرگ و کنستل، ۲۰۱۱). همچنین می‌توان گفت زوج‌درمانی هیجان‌مدار به زنان دارای تعارضات زناشویی آموزش می‌دهد که با شناختن هیجانان خود و همسر و پاسخ‌دهی به‌موقع به نیازهای عاطفی همسر و ایجاد رفتارهای امن، روش‌های افزایش صمیمیت و ارتباط، و آموزش مهارت‌های ارتباط صحیح، رفتارهای خود را تصحیح کنند و از این طریق علاوه بر کاهش سطح تعارضات زناشویی، رفتار دلبستگی را در روابط زناشویی خود افزایش دهند. به این ترتیب زوج‌درمانی هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی دارد.

در تعمیم نتایج این مطالعه به مردان متأهل باید احتیاط کرد. این پژوهش به‌دلیل محدودیت زمانی قادر به اجرای مرحله پیگیری بلندمدت‌تر (از جمله پیگیری شش‌ماهه) برای بررسی تداوم اثرات درمانی نبود. پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای مشابه این پژوهش، از جمله در دیگر شهرها تکرار شود و در پژوهش‌های بعد با لحاظ‌کردن مرحله پیگیری بلندمدت‌تر به بررسی تداوم درمان‌ها پرداخته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌درمانگران خانواده از این درمان‌ها برای بهبود مشکلات زناشویی و ارتقای میزان سبک‌های دلبستگی زناشویی در زوجین درگیر تعارضات زناشویی استفاده کنند.

۵. ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر، اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه‌ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و شرکت در این پژوهش هیچ‌گونه آسیبی برای شرکت‌کنندگان نداشته است. این مطالعه دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.YASOOJ.REC.1401.007 است.

۶. سپاسگزاری و حمایت مالی

از همه شرکت‌کنندگانی که به سؤالات پژوهش پاسخ دادند و در جلسات درمانی شرکت کردند، قدردانی می‌شود. این مقاله مستخرج از رساله دکتری روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج است و هیچ‌گونه حمایت سازمانی و خصوصی‌ای دریافت نکرده است.

۷. تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- اسمعیلی، م.، ماردپور، ع.، و زاده باقری، ق. (۱۴۰۲). تعیین تفاوت زوج درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخاشگری ارتباطی پنهان زنان دارای تعارضات زناشویی. فصلنامه پژوهش‌های روانشناختی، ۱۸ (۷۲)، ۴۹-۶۰.
<https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.17496>
- اسمعیلی، م.، ماردپور، ع.، و زاده باقری، ق. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نیازهای اساسی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی. نشریه پژوهش پرستاری/ایران، ۱۹ (۴)، ۱۱۶-۱۰۲.
<https://ijnr.ir/article-1-2805-fa.html>
- ایران‌نژاد، ز.، حمیدی‌پور، ر.، حیدری، ح.، و داوودی، ح. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دل‌بستگی، صمیمیت و رضایت جنسی در زنان مبتلا به بی‌میلی جنسی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۴ (۲)، ۲۸۶۵-۲۸۷۵.
<https://doi.org/10.22038/mjms.2021.18899>
- بدیهی زراعتی، ف.، و موسوی، ر. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر تغییر سبک دل‌بستگی بزرگسالان و صمیمیت جنسی زوجین. نشریه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۷ (۲۵)، ۹۰-۷۱.
<https://doi.org/10.22054/qccpc.2016.5888>
- ثنایی‌ذاکر، ب.، براتی، ط.، و بوستانی‌پور، ع. (۱۳۸۷). کتاب مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. انتشارات بعثت: تهران.
- جولازاده اسمعیلی، ع.، کریمی، ج.، گودرزی، ک.، و عسگری، م. (۱۳۹۸). هم‌سنجی کارایی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر سبک‌های دل‌بستگی زوجین سازش‌نیافته. فصلنامه علمی و پژوهشی مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۹ (۲)، ۱-۳۰.
<https://doi.org/10.22034/fcp.2020.61414>
- رسولی، م.، بابایی‌گرمخانی، م.، و داورنیا، ر. (۱۳۹۷). ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کوتاه دسترسی‌پذیری، پاسخگویی و همدم‌طلبی (BARE): ابزاری برای سنجش رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی. مجله علوم پزشکی زانکو، ۱۹ (۶۲)، ۱۷-۱۰.
<http://zanko.muk.ac.ir/article-1-358-fa.html>
- قربانزاده، س.، کیامرثی، آ.، و ابوالقاسمی، ع. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت خود و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر عملکرد خانواده در زنان با تجربه خشونت خانگی. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۱۹ (۴)، ۱۰-۱.
<https://doi.org/10.22051/psy.2023.43687.2786>
- قربانزاده، س.، کیامرثی، آ.، و ابوالقاسمی، ع. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت خود و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تجربیات آزاردیدگی در زنان قربانی خشونت خانگی در تعامل با خودجرحی. نشریه پژوهش پرستاری/ایران، ۱۹ (۱)، ۷۷-۶۵.
<http://ijnr.ir/article-1-2809-fa.html>
- موسوی، ر.، و بدیهی زراعتی، ف. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT) بر تغییر سبک دل‌بستگی زوجین. نشریه روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۴ (۲)، ۷۸-۷۱.
https://cpap.shahed.ac.ir/article_2782.html
- یوسفی، ن.، و عزیزی، آ. (۱۳۹۷). تبیین مدلی برای پیش‌بینی تعارض زناشویی بر اساس تمایز یافتگی و تیپ‌های شخص. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۹ (۳۵)، ۷۸-۵۷.
<https://doi.org/10.22054/qccpc.2018.31499.1811>

References

- Allen, S., Hawkins, A. J., Harris, S. M., Roberts, K., Hubbard, A., & Doman, M. (2022). Day-to-day changes and longer-term adjustments to divorce ideation: Marital commitment uncertainty processes over time. *Family Relations*, 71(2), 611-629. <https://doi.org/10.1111/fare.12599>
- Badihi, F., & Mousavi, R. (2016). Efficacy of emotion-focused couple therapy on the change of adult attachment styles and sexual intimacy of couples. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 7(25), 71-90. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2016.5888> (In Persian)
- Bedair, K., Hamza, E. A., & Gladding, S. T. (2020). Attachment style, marital satisfaction, and mutual support attachment style in Qatar. *The Family Journal*, 28(3), 329-336. <https://doi.org/10.1177/1066480720934377>
- Candel, O. S., & Turliuc, M. N. (2019). Insecure attachment and relationship satisfaction: A meta-analysis of actor and partner associations. *Personality and Individual Differences*, 147, 190-199. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.04.037>
- Catino, M., Rocchi, S., & Marzetti, G. V. (2022). The network of interfamily marriages in Ndrangheta. *Social Networks*, 68, 318-329. <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2021.08.012>
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020). Acceptance and commitment therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 263, 107-120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.154>
- Dailey, J., Timulak, L., Goldman, R. S., & Greenberg, L. S. (2024). Capturing the change: A case study investigation of emotional and interactional transformation in emotion-focused therapy for couples. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 23(1), 1-19. <https://doi.org/10.1080/14779757.2023.2204480>
- Dew, J., Trujillo, S., & Saxey, M. (2022). Predicting marital financial deception in a national sample: A person-centered approach. *Family Relations*, 71(4), 1497-1514. <https://doi.org/10.1111/fare.12654>
- Esmaeili, M., Mardpour, A., & Zadeh Bagheri, G. (2024). The comparison of effectiveness of emotion-focused couple therapy and acceptance and commitment therapy on marital basic needs among women with marital conflicts. *Iranian Journal of Nursing Research*, 19(4), 102-116. <http://dx.doi.org/10.22034/IJNR.19.4.102> (In Persian)
- Esmaeili, M., Mardpour, A. R., & Zadeh Bagheri, G. (2023). The comparison of effectiveness of emotion-focused couple therapy and acceptance and commitment therapy on covert relational aggression among women with marital conflicts. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(72), 49-60. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.17496> (In Persian)
- Feeney, J., & Fitzgerald, J. (2019). Attachment, conflict and relationship quality: Laboratory-based and clinical insights. *Current Opinion in Psychology*, 25, 127-131. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.04.002>
- Forman, E. M., & Butryn, M. L. (2015). A new look at the science of weight control: How acceptance and commitment strategies can address the challenge of self-regulation. *Appetite*, 84, 171-180. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.10.004>
- Ghorbanzadeh, S. S., Kiamarsi, A., & Abolghasemi, A. (2024). Comparison the effectiveness of self-compassion-focused therapy and emotionally focused couple therapy on abuse experience among women victims of domestic violence in interaction with self-injury. *Iranian Journal of Nursing Research*, 19(1), 65-77. <http://dx.doi.org/10.22034/IJNR.19.1.6> (In Persian)
- Ghorbanzadeh, S.S., Kiamarsi, A., & Abolghasemi, A. (2023). Comparison of effectiveness of self-compassion therapy and emotionally focused therapy on family functions of women experienced domestic violence. *Journal of Psychological Studies*, 19(4), 39-54. <https://doi.org/10.22051/psy.2023.43687.2786> (In Persian)
- Gong, Q., Kramer, K. Z., & Tu, K. M. (2023). Fathers' marital conflict and children's socioemotional skills: A moderated-mediation model of conflict resolution and parenting. *Journal of Family Psychology*, 37(7), 1048-1059. <https://doi.org/10.1037/fam0001102>

- Goodwin, C. L., Forman, E. M., Herbert, J. D., Butryn, M. L., & Ledley, G. S. (2012). A pilot study examining the initial effectiveness of a brief acceptance-based behavior therapy for modifying diet and physical activity among cardiac patients. *Behavior Modification*, 36(2), 199-217. <https://doi.org/10.1177/0145445511427770>
- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2022). Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current Opinion in Psychology*, 43, 146-150. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2021.06.015>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K.G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). New York: Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2012-00755-000>
- Irannezhad, Z., Hamidipoor, R., Heidari, H., & Davoudi, H. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) group training on attachment, intimacy and sexual satisfaction in women with sexual reluctance. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 64(2), 2865-2875. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.18899> (In Persian)
- Johnson, S. M. (2012). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection* (2nd Edition). Routledge. <https://www.routledge.com/The-Practice-of-Emotionally-Focused-Couple-Therapy-Creating-Connection/Johnson/p/book/9780815348016>
- Johnson, S. M., & Whiffen, V. E. (Eds.). (2003). *Attachment processes in couple and family therapy*. Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2004-00020-000>
- Joulazadeh Esmaeili, A. A., Karimi, J., & Goodarzi, K., & Asgari, M. (2020). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based Couple Therapy and emotionally focused couple therapy on unadjusted couples' attachment styles. *Family Counseling and Psychotherapy*, 9(2), 1-30. <https://doi.org/10.22034/fcp.2020.61414> (In Persian)
- Kashdan, T. B., Disabato, D. J., Goodman, F. R., Doorley, J. D., & McKnight, P. E. (2020). Understanding psychological flexibility: A multimethod exploration of pursuing valued goals despite the presence of distress. *Psychological Assessment*, 32(9), 829-850. <https://doi.org/10.1037/pas0000834>
- Khurshid, S., Peng, Y., & Wang, Z. (2019). Respiratory sinus arrhythmia acts as a moderator of the relationship between parental marital conflict and adolescents' internalizing problems. *Frontiers in Neuroscience*, 13, 00500. <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00500>
- Kula, O., Machluf, R., Shahar, B., Greenberg, L. S., & Bar-Kalifa, E. (2024). The effect of therapists' enactment interventions in promoting vulnerability sharing in emotion focused couple therapy. *Psychotherapy Research*, 34(6), 748-759. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2245961>
- Lee, E. J., & Han, S. (2023). Patterns of marital conflict among middle-aged couples and their effects on family satisfaction: A latent class analysis. *Family Relations*, 72(4), 1942-1954. <https://doi.org/10.1111/fare.12827>
- Lu, F., Huang, X., Xu, E., Chung, C. N., & He, X. (2022). Instrumental love: Political marriage and family firm growth. *Management and Organization Review*, 18(2), 279-318. <https://doi.org/10.1017/mor.2021.75>
- Makinen, J. A., & Johnson, S. M. (2006). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: Steps toward forgiveness and reconciliation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1055-1064. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1055>
- Marren, C., Mikoška, P., O'Brien, S., & Timulak, L. (2022). A qualitative meta-analysis of the clients' experiences of emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(5), 1611-1625. <https://doi.org/10.1002/cpp.2745>
- Monacis, L., De Palo, V., Griffiths, M. D., & Sinatra, M. (2017). Social networking addiction, attachment style, and validation of the Italian version of the Bergen Social Media Addiction Scale. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(2), 178-186. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.023>
- Mousavi, R., & Badihi, F. (2017). Investigation of effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy (EFCT) on Couples' Attachment Styles. *Clinical Psychology and Personality*, 14(2), 71-78. https://cpap.shahed.ac.ir/article_2782.html?lang=en (In Persian)

- Neumann, A. P., Wagner, A., & Remor, E. (2018). Couple relationship education program "Living as Partners": Evaluation of effects on marital quality and conflict. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31, 26. <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0106-z>
- Nisanci, Z., & Nisanci, A. (2023). Between-reporter agreement among couples: Exploring nonlinear patterns in marital conflict. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(1-2), 16-36. <https://doi.org/10.1177/08862605221118963>
- Paulos-Guarnieri, L., Linares, I. M. P., & El Rafihi-Ferreira, R. (2022). 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*, 23, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.11.001>
- Rasouli, M., Babaei Gharmkhani, M., & Davarniya, R. (2018). The evaluation of the psychometric properties of brief accessibility, responsiveness, and engagement scale (BARE): A tool for measuring attachment behavior in couple relationships. *Zanko Journal of Medical Sciences*, 19(62), 1-17. <http://zanko.muk.ac.ir/article-1-358-en.html> (In Persian)
- Ruhlmann, L. M., Gallus, K. L., & Durtschi, J. A. (2018). Exploring relationship satisfaction and attachment behaviors in single-and dual-trauma couples: A pilot study. *Traumatology*, 24(1), 27. <https://doi.org/10.1037/trm0000129>
- Sanaizakir, B., Barati, T., & Bostanipour, A. (2008). *Family and marriage reference book*. Tehran: Ba'ath Publications. (In Persian)
- Sandberg, D. A., Valdez, C. E., Engle, J. L., & Menghrajani, E. (2019). Attachment anxiety as a risk factor for subsequent intimate partner violence victimization: A 6-month prospective study among college women. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(7), 1410-1427. <https://doi.org/10.1177/0886260516651314>
- Sandberg, J. G., & Knestel, A. (2011). The experience of learning emotionally focused couples' therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(4), 393-410. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00254.x>
- Sandberg, J. G., Busby, D. M., Johnson, S. M., & Yoshida, K. (2012). The brief accessibility, responsiveness, and engagement (BARE) scale: A tool for measuring attachment behavior in couple relationships. *Family Process*, 51(4), 512-526. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2012.01422.x>
- Sandberg, J. G., Novak, J. R., Davis, S. Y., & Busby, D. M. (2016). The brief accessibility, responsiveness, and engagement scale: A tool for measuring attachment behaviors in clinical couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(1), 106-122. <https://doi.org/10.1111/jmft.12151>
- Şenol, A., Gürbüz, F., & Dost, M. T. (2023). Emotion-focused couple therapy: A review of theory and practice. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(1), 146-160. <https://doi.org/10.18863/pgy.1090793>
- Wang, J. Y., Luo, G. Y., Lv, X. Q., Liang, C. M., ... & Cao, Y. X. (2023). Resilience of infertile families undergoing in vitro fertilization: An application of the double ABC-X model. *Applied Nursing Research*, 69, 151656. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151656>
- Werner, H., Young, C., Hakeberg, M., & Wide, U. (2020). A behavioural intervention for young adults with dental caries, using acceptance and commitment therapy (ACT): Treatment manual and case illustration. *BMC Oral Health*, 20, 233. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01213-4>
- Wright, S. R., Graham, C. D., Houghton, R., Ghiglieri, C., & Berry, E. (2023). 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*, 27, 72-97. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.12.003>
- Yoosefi, N., & Azizi, A. (2018). Explaining a model to predict marital conflict based on differentiation and personality types. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 9(35), 57-78. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2018.31499.1811> (In Persian)