



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

Mahnaz Esmaeili<sup>1</sup> , Alireza Mardpour<sup>2\*</sup> , Ghader Zadeh Bagheri<sup>3</sup> 

1. Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran. Email: [mahnazpsycho6283@gmail.com](mailto:mahnazpsycho6283@gmail.com)
2. Corresponding Author, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran. Email: [mardpour@iau.ir](mailto:mardpour@iau.ir)
3. Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran. Email: [ghader.zadehbagheri@yums.ac.ir](mailto:ghader.zadehbagheri@yums.ac.ir)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article History:**  
Received: 19 Jun 2023  
Revised: 11 Sep 2023  
Accepted: 19 Sep 2023  
Published Online: 03 Nov 2024

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

### ABSTRACT

The purpose of this study was to compare the effectiveness of emotion-focused couple therapy and acceptance and commitment therapy on attachment behavior among women with marital conflicts. This semi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design and follow-up 2 months. In this research, the statistical population was all women referred to counseling centers in Tehran city in the year 2022. In this study, 45 people were randomly selected in a multi-stage cluster type and then divided into two experimental groups (N=15 in each group) and control group (N=15) were replaced and experimental groups underwent emotion-focused couple therapy (10 sessions 90 minutes) and acceptance and commitment therapy (10 sessions 90 minutes). To collect data were used Brief Accessibility, Responsiveness, and Engagement scale (BARES) and Marital Conflict Questionnaire (MCQ). Analysis of variance with repeated measures with SPSS software was used for data analysis. The results showed that both interventions had a significant effect on attachment behavior among women with marital conflicts ( $P < 0.05$ ). In addition, results of the Bonferroni post hoc test showed that emotion-focused therapy is more effective in attachment behavior and that this effect is long-lasting ( $P < 0.05$ ). Based on the results of the present research, it can be concluded that emotion-focused therapy and acceptance/commitment therapy can be used as a treatment method to on attachment behavior of women with marital conflicts.

**Cite this article:** Esmaeili, M., Mardpour, A., & Zadeh Bagheri, Gh. (2024). Comparison of 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*, (Articles in Press / Accepted Manuscript). doi: 10.22059/japr.2024.360785.644651



**Publisher:** University of Tehran Press  
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.360785.644651>

© The Author(s).



## فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی

## مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی

مهناز اسمعیلی<sup>۱</sup>، دکتر علیرضا ماردپور<sup>۲\*</sup>، دکتر قادر زاده باقری<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران. رایانامه:

[mahnazpsycho6283@gmail.com](mailto:mahnazpsycho6283@gmail.com)۲- نویسنده مسئول، استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران. رایانامه: [maredpour@iau.ir](mailto:maredpour@iau.ir)۳- استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران. رایانامه: [ghader.zadehbagheri@yums.ac.ir](mailto:ghader.zadehbagheri@yums.ac.ir)

## اطلاعات مقاله

## چکیده

نوع مقاله:  
پژوهشی

## تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۲۹

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۶/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۸/۱۳

## کلیدواژه ها:

تعارضات زناشویی، درمان پذیرش-تعهد، رفتار دلبستگی در روابط زناشویی، زوج درمانی هیجان مدار.

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی 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. به شیوه تصادفی از نوع خوشه ای چندمرحله-ای تعداد ۴۵ نفر انتخاب و سپس در دو گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. سپس گروه آزمایش اول تحت زوج درمانی هیجان مدار (۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای) و گروه آزمایش دوم تحت درمان پذیرش و تعهد (۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای) قرار گرفتند. از مقیاس دسترسی پذیری، پاسخگویی و همدمطلبی (BARES) و پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. برای تحلیل داده ها از به دست آمده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با نرم افزار SPSS استفاده شد. نتایج نشان داد هر دو مداخله مذکور اثربخشی معناداری بر مولفه ها و نمره کل رفتار دلبستگی در روابط زناشویی داشته است و این تاثیر در طول زمان نیز ماندگار بوده است ( $P < 0.05$ ). نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که درمان هیجان مدار اثربخشی بیشتری بر افزایش رفتار دلبستگی دارد ( $P < 0.05$ ). بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می توان نتیجه گیری کرد که درمان هیجان مدار و پذیرش/تعهد می توانند به عنوان شیوه های درمانی مناسب برای بهبود رفتار دلبستگی زنان دارای تعارضات زناشویی به کار برده شوند.

استناد: اسمعیلی، م.، ماردپور، ع.، و زاده باقری، ق. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای

تعارضات زناشویی. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی. (پذیرش شده/ در نوبت انتشار). doi: 10.22059/japr.2024.360785.644651

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

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

© نویسندگان.



# **The Comparison of 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**

The family is described as a social unit that can shape the personality of humans within itself ([Catino, Rocchi & Marzetti, 2022](#)). So that it can be said that the need for intimacy and love brings men and women together and a marital bond is formed between them ([Lu and et al., 2022](#)). One of the characteristics of marriage is the commitment of each spouse to each other ([Allen et al., 2022](#)); Therefore, if the mutual trust between the spouses decreases, the couple will be involved in factors such as breach of contract, dissatisfaction with married life and marital violence, which will damage this trust and commitment and lead the married life to separation ([Dew, Trujillo & Saxey, 2022](#)). The purpose of this study is to compare of effectiveness of emotion-focused couple therapy and acceptance and commitment therapy on attachment behavior among women with marital conflicts.

### **Methodology**

The research method used in this study was a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and a two-month follow-up phase with a control group. The target population consisted of all women seeking counseling services in Tehran in the year 2022. A total of 45 women were selected and divided into three groups of 15 participants each. In the emotion-focused couple therapy group, 15 women were assigned, in the acceptance and commitment therapy group, 15 women were assigned, and in the control group, 15 women were selected. The inclusion criteria for participation in the study were obtaining a score of 11 or higher on the marital conflict scale, being between the ages of 30 and 35, having been married for a minimum of six months to one year, not having any physical or psychological illnesses, and having a minimum education level of a high school diploma and a maximum education level of a doctorate. Exclusion criteria included the use of psychiatric medications, absence of more than two therapy sessions, concurrent participation in other courses and therapeutic interventions during the research period, substance abuse, and diagnosed psychiatric disorders. The experimental group one received emotion-focused couple therapy (10 sessions of 90 minutes each), and the experimental group two received acceptance and commitment therapy (8 sessions of 90 minutes each). The accessibility, responsiveness and empathy scale (BARES) of [Sandberg and et al \(2012\)](#) and marital conflict questionnaire (MCQ) of [Sanaizakir, Barati & Bostanipour \(2008\)](#) were used to collect data. The collected data were analyzed using repeated measures analysis of variance and Benferroni post-hoc tests. The statistical analysis was performed using SPSS software, version 24.

### **Results**

The results showed that emotion-focused couple therapy and acceptance and commitment therapy were significantly effective in increasing attachment behavior in marital relationships of women with marital conflicts. Furthermore, both emotion-focused couple therapy and acceptance and commitment therapy had an impact on attachment behavior in marital relationships in the post-test phase, and this effect was maintained in the follow-up phase. In addition, the mean difference between the emotion-focused couple therapy group and the control group was greater than the mean difference between the acceptance and commitment therapy group and the control group, indicating that emotion-focused couple therapy was more effective than acceptance and commitment therapy in increasing attachment behavior in marital relationships of women with marital conflicts.

### **Conclusion**

The aim of the current study was to compare the effectiveness of emotion-focused couple therapy and acceptance and commitment therapy on attachment behaviors in women with marital conflicts. The results showed that the mean difference between the emotion-focused couple therapy group and the control group was greater than the mean difference between the acceptance and commitment therapy

group and the control group. This suggests that emotion-focused couple therapy has a greater effectiveness than acceptance and commitment therapy in increasing attachment behaviors in women with marital conflicts. These findings are consistent with the results of studies by [Greenman and Johnson \(2022\)](#), [Kula and et al \(2023\)](#), [Marren and et al \(2022\)](#) and [Dailey and et al \(2023\)](#). In explaining these findings, it can be said that emotion-focused couple therapy on enhancing the emotional bond between spouses and organizing their interactions, aiming to create a secure and constructive attachment. It fosters emotional experiences and feelings of security and safety, enabling spouses to consistently experience qualities such as secure attachment, trust, and constructive interactions. The emotional experiences gained in emotion-focused couple therapy sessions can be used to alleviate marital problems. Such conditions can lead to changes in spouses' responses and attachment patterns towards each other. Furthermore, the emotional experiences gained in couples therapy can diminish previous attachment fears ([Makinen & Johnson, 2006](#)) and assist couples in shaping desired behaviors ([Sandberg & Knestel, 2011](#)). Moreover, emotion-focused couple therapy teaches women with marital conflicts to recognize their own and their spouse's emotions, respond timely to emotional needs, and establish secure behaviors. It also provides training in improving intimacy and communication skills, correcting communication behaviors, and increasing attachment behaviors in marital relationships. Therefore, it is logical to conclude that emotion-focused couple therapy is more effective than acceptance and commitment therapy in increasing attachment behaviors in women with marital conflicts. Furthermore, it can be said that emotion-focused couples therapy teaches women experiencing marital conflicts to correct their behaviors by recognizing their own and their spouse's emotions, timely responding to their spouse's emotional needs, and creating secure behaviors. It also provides training on increasing intimacy and communication skills. Through these interventions, emotion-focused couples therapy not only reduces the level of marital conflicts but also enhances attachment behaviors in marital relationships. Therefore, it is logical to conclude that emotion-focused couples therapy is more effective than acceptance and commitment therapy in increasing attachment behaviors in marital relationships among women experiencing marital conflicts.

**Keyword:** *Acceptance and Commitment Therapy, Attachment Behavior in Marital Relationships, Emotion-Focused Couple Therapy, Marital conflicts*

### **Ethical Considerations**

The objectives of the research were explained to the participants, intervention sessions were provided intensively to the control group, and an ethics code (IR.IAU.YASOOJ.REC.1401.007) was obtained from the Ethics Committee of the Islamic Azad University, Yasuj Branch, in accordance with ethical principles.

### **Acknowledgments**

We would like to express our sincere gratitude to all participants who dedicated their time to this research. Your cooperation and commitment made this study possible, and we truly appreciate your contributions.

### **Conflict of Interest**

In this study, there are no conflicts of interest.

## ۱. مقدمه

خانواده به عنوان بخشی واحدی اجتماعی توصیف شده است که می‌تواند شخصیت انسان‌ها را در درون خود شکل بدهد (کاتینو، روچی و مارزتی<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲). به طوری که می‌توان گفت که نیاز به صمیمیت و عشق، زن و مرد را به سوی هم کشانده و پیوند زناشویی بین آنها شکل می‌گیرد (لو و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲). یکی از ویژگی‌های ازدواج، تعهد هریک از همسران در قبال یکدیگر است (آلن و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲)؛ لذا اگر اعتماد متقابل بین همسران کمتر شود، زوجین درگیر عواملی مانند پیمان شکنی، نارضایتی از زندگی زناشویی و خشونت زناشویی می‌شوند که این اعتماد و تعهد را خدشه‌دار کرده و زندگی زناشویی را به سمت جدایی می‌کشاند (دوی، تروخیلو و ساکی<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲). بنابراین یکی از این خطرات که زندگی زناشویی را با مشکلات فراوانی مواجه می‌سازد تعارضات زناشویی<sup>۵</sup> است (لی و هان<sup>۶</sup>، ۲۰۲۳). تعارضات زناشویی یکی از مشکلات شایع زوجین (وانگ و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۲۳) و ناشی از ناهماهنگ بودن زوجین در نوع خواسته‌ها و انتظارات و اختلاف در رفتارها و اعمال غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است (نیسانسی و نیسانسی<sup>۸</sup>، ۲۰۲۳). تعارض زناشویی به طور گسترده‌ای 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 (کرشید، پنگ و وانگ<sup>۹</sup>، ۲۰۱۹) و این تعارض در روابط عاشقانه اجتناب‌ناپذیر است، اما زمانی که به طور مکرر و شدید اتفاق می‌افتند و به طور رضایت‌بخش حل نمی‌شوند، می‌توانند بر کیفیت رابطه زناشویی زوجین تأثیر منفی بگذارد (تومن، واگنر و رمور<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۸).

از سوی دیگر می‌توان گفت که زنان دچار دارای تعارضات زناشویی سطح بالا، معمولاً هیجانات منفی زیادی را تجربه می‌کنند و 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، اما با این حال، زوجین تعارضات زناشویی خود را به روش‌های مختلف مدیریت می‌کنند (گونگ، کرامر و تو<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۳) و آنچه که می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی از زوجین در برابر مشکلات و تعارضات زناشویی عمل کند، رفتار دلبستگی در روابط زناشویی است که پاسخگویی<sup>۱۲</sup>، دسترسی‌پذیری<sup>۱۳</sup> و همدردی است (سندبرگ و همکاران<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۲؛ سندبرگ و همکاران، ۲۰۱۶). سطوح بالاتر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی<sup>۱۵</sup> باعث می‌شود که زوجین احساس امنیت کنند و این وضعیت می‌تواند مقاومت خودشان را در برابر مشکلات زناشویی را افزایش دهد (جوهانسون و ویفن<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۳). به طوری که بر اساس پژوهش‌ها دلبستگی ایمن (دسترسی‌پذیری، پاسخگو بودن و همدردی بودن) در زندگی زناشویی با رضایتمندی از زندگی زناشویی در ارتباط است (کندل و تورلیوک<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۹). بر اساس نظریه بالبی<sup>۱۸</sup> (۱۹۷۳؛ به نقل رسولی، بابایی گرمخانی و داورنیا، ۱۳۹۷)، دسترسی‌پذیری به عنوان رفتار کلیدی در روابط توصیف می‌شود که حالت امنیت و یا اضطراب و پریشانی فرد به میزان زیادی تعیین می‌کند (به نقل از سندبرگ و همکاران، ۲۰۱۹) و به عنوان به دسترسی‌پذیری بودن همسران برای یکدیگر در مواقع اضطراب و پریشانی تعریف شده است (بالبی، ۱۹۷۳؛ به نقل رسولی، بابایی گرمخانی و داورنیا، ۱۳۹۷).

از سوی دیگر پاسخگویی به این اشاره دارد که همسر در مواقع لازم و ضروری می‌تواند به سخنان طرف مقابل گوش داده و در صورت نیاز به وی کمک یا از او حمایت کند (سندبرگ و همکاران، ۲۰۱۲). در نهایت همدردی به معنای آن است که همسر در زندگی زناشویی و در

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

رابطه با همسرش احساس نزدیکی و همدم‌طلبی دست پیدا کند و برای اعتماد به همسر احساس دشواری نکند (سندبرگ و همکاران، ۲۰۱۶). این سه نوع رفتار دلبستگی یعنی دسترسی‌پذیری، پاسخگویی و همدم‌طلبی اگر در زندگی زناشویی برآورده نشود، اضطراب و پریشانی رابطه زناشویی را به میزان زیادی پیش‌بینی می‌کند (جوهانسون و ویفن، ۲۰۰۳). بر اساس نتایج یک تحقیق، درگیری شدید یا مداوم برای زوجین آزاردهنده است و می‌تواند رابطه زوجین را به خطر بیندازد و از این رو سیستم دلبستگی را فعال می‌کند، به طوری که می‌توان گفت که دلبستگی نایمن (یا به عبارتی عدم پاسخگویی، در دسترس نبودن و همدم‌طلب 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 پاسخگو بودن در زندگی زناشویی و در دسترس بودن) تأثیر مثبتی بر رضایت زناشویی دارد، اما سبک‌های دلبستگی نایمن بر سطح حمایت متقابل و رضایت زناشویی تأثیر منفی می‌گذارد که این می‌تواند بر شکل‌گیری و تشدید تعارضات زناشویی در زندگی زوجین دامن‌بزند (بدیر، هامزا و گلادینگ، ۲۰۲۰).

بنابراین اگر چنین وضعیتی رخ ندهد، یعنی رفتار دلبستگی در زندگی زوجین از میزان مطلوبی برخوردار نباشد، زمینه‌های تعارضات و مشکلات زناشویی در زندگی فراهم می‌شود. با توجه اهمیت بالا بودن میزان رفتار دلبستگی در روابط زناشویی در زوجین ارائه مداخلات زوج درمانی برای بهبود این توانمندی‌های تحولی مفید باشد. یکی از مداخلاتی که در تحقیقات قبلی به اثربخشی آن بر بهبود مشکلات زناشویی تأکید شده است، زوج درمانی هیجان‌مدار است (کولا و همکاران، ۲۰۲۳؛ مارن و همکاران، ۲۰۲۲؛ گریم و جانسون، ۲۰۲۲؛ دایلی و همکاران، ۲۰۲۳). زوج درمانی هیجان‌مدار یک زوج درمانی نسبتاً کوتاه مدت و مؤثر است که برای تغییر چرخه‌های تعامل منفی و واکنش‌های عاطفی زوجینی که در روابط خود با مشکل مواجه می‌شوند، توسعه یافته است و در حین پایه‌گذاری این رویکرد که بر هیجان‌متمركز است، از اصول انسان‌گرایی<sup>۷</sup> و رویکرد سیستمی<sup>۸</sup> استفاده شده است (سنول، گوربوز و دوست، ۲۰۲۳). به طوری که گریم 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 سلامتی که می‌توانند برای افراد آسیب‌زا باشند محافظت کند (گریم و جانسون، ۲۰۲۲). همچنین دایلی و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند که در طول زوج درمانی هیجان‌مدار، همسران با احساسات و رفتارهای ثانویه از جمله انتقاد و گوشه‌گیری مواجه می‌شوند و آنان با بیان دردهای اصلی و نیازهای برآورده نشده با سرعت‌های متفاوتی پیشرفت می‌کنند و پس از چندین جلسه می‌توانند نسبت به یکدیگر دلسوزی کنند و شفقت بیشتری نسبت به قبل نسبت به ابراز کنند که این می‌تواند به کاهش مشکلات زناشویی آنان کمک کند. از سوی دیگر می‌توان گفت که زوج درمان هیجان‌مدار 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 (جانسون، ۲۰۱۲).

افزون بر این تأکید درمان هیجان‌مدار بر آن است که دلبستگی ایمن را در زوجین ایجاد کند و از طریق بهبود توجه متقابل زوجین بهم، مشکلات زندگی زناشویی آنان را کمتر کند و این مداخله نقش مهمی در بهبود سبک‌های دلبستگی زناشویی دارد (سنول، گوربوز و دوست، ۲۰۲۳). افزون بر زوج درمانی هیجان‌مدار، یکی دیگر از مداخلات مؤثر بر مشکلات زناشویی به ویژه در افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (جولازاده اسمعیلی، ۱۳۹۸؛ ایران نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). شیوه درمانی پذیرش و تعهد از درمان‌های موج سوم هست که هدف آن افزایش و بالا بردن میزان انعطاف‌پذیری روانشناختی<sup>۱۱</sup> در افراد تحت درمان است (کوئو-لسمس و همکاران، ۲۰۲۰). به عبارتی درمان پذیرش تعهد به افراد کمک می‌کند که برای عمل متعهدانه در خود انگیزه ایجاد کنند (ورنر<sup>۱۲</sup> و

1. Feeney & Fitzgerald
2. Bedair, Hamza & Gladding
3. Kula et al.
4. Marren et al.
5. Greenman & Johnson
6. Dailey et al.
7. humanist
8. systemic
9. Şenol Gürbüz & Dost
10. Johnson
11. psychological flexibility
12. Coto-Lesmes
13. Werner et al.

همکاران ۲۰۲۰) و با آگاهی روانی و آموزش پذیرش روانی در فرد، میزان انعطاف‌پذیری آنان ارتقاء پیدا کند (رایت و همکاران، ۲۰۲۳؛ کاشدان و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین درمان پذیرش/تعهد این انعطاف‌پذیری روانشناختی کسب شده، به زنان در زندگی کمک می‌کند که تا به یک زندگی ارزشمند و مملو از رضایت‌بخش برسند (پائولوس-گائورنیری، لینارس و ال رافی-فرریا، ۲۰۲۲) و از طریق مشکلات زناشویی خود را کمتر کنند (فورمن و بیوترین، ۲۰۱۵). آنچه که مشخص است هم زوج درمانی هیجان‌مدار (بدیهی زراعتی و موسوی، ۱۳۹۵) و هم درمان پذیرش/تعهد (ایران‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۰) بر بهبود سبک‌های دلبستگی زوجین اثربخشی معنادار دارند. اما مقایسه اثربخشی این درمان‌ها کمتر بر روی زنان دارای تعارضات زناشویی بررسی شده است. افزون بر این، از نظر روش‌شناختی نیز، مطالعاتی که به مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و درمان پذیرش/تعهد در افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی پرداخته است کمتر وجود دارد و این باعث می‌شود که نتوان درمان زوجی موثر و مورد نیاز این زنان را شناسایی کرد. لذا در باب دلایل منطقی و علمی برای مقایسه این دو درمان، می‌توان گفت که وقتی بتوان از بین رویکردها و مداخلات زوج درمانی مختلف و اثربخش از نظر مطالعات تجربی، یک درمان اثربخش‌تر را نسبت به زوج درمان‌های 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 که چه نوع زوج درمانی اثربخش‌تر 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 سوال 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 وجود دارد؟

## ۲. روش

### ۲-۱. جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل است که در آن یک مرحله پیگیری ۲ ماهه نیز در نظر گرفته شده است. در این پژوهش جامعه آماری کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. تعداد ۴۵ زن انتخاب و در سه گروه ۱۵ نفر قرار داده شدند. به این صورت که در گروه زوج درمانی هیجان‌مدار ۱۵ زن، گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۱۵ زن و گروه کنترل ۱۵ زن جایگزین شد. لازم به ذکر است که در این پژوهش از 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 ۱۲ نفر تعیین شد. اما از آنجایی 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 سال، گذشتن حداقل شش ماه الی یک سال از زمان ازدواج زوجین، نداشتن بیماری‌های جسمی و روانشناختی و داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم و حداکثر تحصیلات دکترا از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. مصرف داروهای روانپزشکی و روان‌گردان، غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی، شرکت همزمان در دیگر دوره‌ها و مداخلات درمانی همزمان با پژوهش، ابتلا به سوء مصرف مواد مخدر و سیگار و مبتلا بودن به اختلالات روانپزشکی از ملاک‌های خروج از پژوهش بود.

### ۲-۲. روش اجرا

در این پژوهش روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی بود به این ترتیب ابتدا شهر تهران به ۵ منطقه (شمال، جنوب، مرکز، شرق و غرب) تقسیم و از بین این مراکز شمال تهران به شیوه تصادفی ساده انتخاب و از شمال تهران از بین مراکز موجود ۳ مرکز به شیوه تصادفی انتخاب شد و سپس پرسشنامه تعارضات زناشویی بر روی زنان مراجعه‌کننده به این مراکز اجرا شد و از بین آنها تعداد ۸۶ نفر نمره بالاتر از ۱۱۱ در این پرسشنامه کسب کرد. در ادامه به شیوه تصادفی ساده تعداد ۴۵ زن از بین ۸۶ نفر اولیه انتخاب و در سه گروه ۱۵ نفر قرار داده شدند. به این صورت که در گروه زوج درمانی هیجان‌مدار ۱۵ زن، گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۱۵ زن و گروه کنترل ۱۵ زن جایگزین شد. سپس گروه‌های آزمایش توسط خود پژوهشگر به عنوان دانشجوی دکترای روانشناسی، تحت ۱۰ جلسه جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان هیجان‌مدار در روزهای شنبه و چهارشنبه هر هفته از تاریخ ۱۴۰۱/۰۳/۳۱ تا تاریخ ۱۴۰۲/۰۴/۰۱) و ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان پذیرش و تعهد (هر هفته ۲ جلسه در روزهای دوشنبه و پنج‌شنبه هر هفته از تاریخ ۱۴۰۱/۰۳/۰۱ تا تاریخ ۱۴۰۲/۰۳/۲۵) مدت قرار گرفت و در این مدت گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماندند. مکان اجرای جلسات مراکز روانشناسی شمال تهران بود.

1. Wright et al.

2. Kashdan et al.

3. Paulos-Guarnieri, Linares & El Rafihi-Ferreira

4. Forman & Butryn

پس از اتمام مداخله، پرسشنامه رفتار دلبستگی در رفتار زناشویی اجرا و دو ماه بعد از اتمام جلسات درمانی، به منظور اندازه‌گیری تداوم اثر درمان اعمال شده بار دیگر پرسشنامه رفتار دلبستگی در رفتار زناشویی اجرا شدند. اجرای پرسشنامه در هر سه مرحله به صورت آنلاین اجرا شد. لازم به ذکر است پژوهشگران برای جلوگیری از افت آزمودنی‌ها، تمهیداتی از قبیل اتاقی برای استراحت موقت، اجازه غیبت در کمتر از 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 هیچ کدام از گروه‌ها افت شرکت کنندگان وجود نداشت. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهایی به شرح زیر استفاده شد.

## ۲-۳. ابزارهای پژوهش

### ۲-۳-۱. پرسشنامه تعارضات زناشویی<sup>۱</sup> (MCQ)

این مقیاس توسط ثنایی ذاکر، براتی و بوستانی‌پور (۱۳۸۷) شامل پرسشنامه ۵۴ سوال تهیه شده است و هدف از ساخت آن سنجش میزان تعارضات زناشویی بین همسران بوده است و ۸ خرده مقیاس شامل کاهش همکاری با سوالات ۴، ۱۲، ۱۸، ۲۵ و ۳۴؛ کاهش رابطه جنسی با سوالات ۵، ۱۳، ۱۹، ۳۵ و ۴۰؛ افزایش واکنش‌های هیجانی با سوالات ۶، ۱۴، ۲۰، ۲۷، ۳۶، ۴۲، ۴۹ و ۵۱؛ افزایش جلب حمایت فرزندان سوالات ۹، ۲۲، ۳۱، ۳۸ و ۴۴؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود با سوالات ۸، ۱۵، ۲۱، ۲۹، ۳۷ و ۴۳؛ کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان با سوالات ۱، ۲۳، ۳۲، ۴۶، ۵۰ و ۵۳؛ جدا کردن امور مالی از یکدیگر با سوالات ۲، ۱۰، ۱۷، ۲۴، ۳۳، ۳۹ و ۴۸؛ کاهش ارتباط موثر با سوالات ۳، ۷، ۱۱، ۱۶، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۴۱، ۴۵، ۴۷، ۵۲ و ۵۴ اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ سوالات براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از هرگز ۱ نمره و همیشه ۵ نمره) است. دامنه نمرات قابل دریافت بین ۵۴ تا ۲۷۰ در نوسان است و کسب نمره بالاتر نشان دهنده میزان تعارضات بیشتر در زندگی زناشویی است. نقطه برش پرسشنامه نمره ۱۱۱ و بالاتر است (یوسفی و عزیز، ۱۳۹۷). ویژگی‌های روانسنجی نسخه اصلی بررسی و برای پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۶۶ و ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها از ۰/۵۶ تا ۰/۸۱ به دست آمده است (ثنایی ذاکر، براتی و بوستانی‌پور، ۱۳۸۷). در این مطالعه، ضرایب آلفای در مرحله پیش آزمون ۰/۷۱، پس‌آزمون ۰/۸۰ و پیگیری ۰/۹۱ محاسبه و به دست آمد.

### ۲-۳-۲. مقیاس دسترسی‌پذیری، پاسخگویی و همدردی (BARES)<sup>۲</sup>

این مقیاس توسط سندبرگ و همکاران (۲۰۱۲) تهیه شده است و شامل ۱۲ سوال است که هدف از تهیه آن اندازه‌گیری رفتار دلبستگی در روابط زناشویی است. این مقیاس ۶ خرده مقیاس دسترسی‌پذیری خود<sup>۳</sup> با سوالات ۱ و ۲؛ پاسخگویی خود<sup>۴</sup> با سوالات ۳ و ۴؛ همدردی خود<sup>۵</sup> با سوالات ۵ و ۶؛ دسترسی‌پذیری همسر<sup>۶</sup> با سوالات ۷ و ۸؛ پاسخگویی همسر<sup>۷</sup> با سوالات ۹ و ۱۰؛ همدردی همسر<sup>۸</sup> با سوالات ۱۱ و ۱۲ را اندازه‌گیری می‌کند (روهلمن، گالوس و دورتسچی، ۲۰۱۸). نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت پنج درجه‌ای صورت می‌گیرد، به این صورت که به گزینه هرگز ۱ نمره، به ندرت ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، معمولاً ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. سوالات ۱، ۲، ۵، ۷، ۸ و ۱۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند به این صورت که هرگز ۵ نمره، به ندرت ۴ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، معمولاً ۲ نمره و همیشه ۱ نمره داده می‌شود. دامنه نمرات قابل دریافت در این مقیاس از ۱۲ تا ۶۰ است و نمرات بالاتر در این مقیاس نشانگر میزان بالای رفتارهای دلبستگی زوجین در رابطه زناشویی است. در نسخه اصلی که توسط سندبرگ و همکاران (۲۰۱۲) ارائه شده است پایایی و روایی آن بررسی ضرایب پایایی کرونباخ در دامنه ۰/۵۳ تا ۰/۷۸ به دست آورده‌اند و روایی عاملی آن را نیز محاسبه و مقدار خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب<sup>۱۰</sup> و شاخص برازش مقایسه‌ای به ترتیب ۰/۹۹۰ و ۰/۰۰۳ به دست آمده است. این مقیاس توسط رسولی، بابایی گرمخانی و داورنیا (۱۳۹۷) در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و برای بررسی پایایی مقیاس بر روی ۴۰۰ نفر از دانشجویان متاهل شهر تهران از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب بازآزمایی ۰/۹۰ و ضرایب کرونباخ دسترسی‌پذیری، پاسخگویی و همدردی خود به ترتیب

1. Marital Conflict Questionnaire (MCQ)

2. Brief Accessibility, Responsiveness, and Engagement scale (BARES)

3. self-accessibility

4. self-responsiveness

5. self-engagement

6. mate-accessibility

7. mate-responsiveness

8. mate-engagement

9. Ruhlmann, Gallus & Durtschi

10. root mean square error of approximation (RMSEA)



۰/۸۲، ۰/۷۷ و ۰/۸۴ و همچنین ضرایب کرونباخ دسترسی پذیری، پاسخگویی و همدم‌طلبی همسر به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۶ و ۰/۹۰ به دست آمده است و روایی همگرا 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 به دست آمد (رسولی، بابایی گرمخانی و داورنیا، ۱۳۹۷). در این مطالعه، ضرایب آلفای در مرحله پیش آزمون ۰/۷۹، پس‌آزمون ۰/۸۲ و پیگیری ۰/۹۳ محاسبه و به دست آمد.

## ۲-۴. جلسات درمانی

در جدول شماره ۱ جلسات زوج درمانی هیجان‌مدار اقتباس از نظریه هیجان‌مدار جانسون (۲۰۱۲) آمده است که شامل ۸ جلسه است که توسط پژوهشگر به عنوان دانشجوی دکتری روانشناسی به افراد شرکت کننده ارائه شده است و هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه بوده است. این جلسات در تحقیقات **قربانزاده و همکاران (۱۴۰۲)** و **قربانزاده و همکاران (۱۴۰۳)** اثربخشی آن تایید شده است. گام‌ها، تعداد جلسات، محتوا و تکالیف هر جلسه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. جلسات زوج درمانی هیجان‌مدار اقتباس از جانسون (۲۰۱۲)

گام	جلسه	هدف جلسه	محتوای جلسه	تکلیف	زمان
گام اول: شناسایی	اول	آشنایی اعضاء با یکدیگر و بیان دلایل شرکت در جلسه‌های درمان،	در این جلسه، اعضا با 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 افراد شرکت کننده درخواست شد تا در طول هفته حالات خوشایند و ناخوشایند خود را در کار برگ تمرین درج کنند.	۹۰ دقیقه
دوم		شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده هیجان‌های افراد شرکت کننده بر اساس شواهد زندگی فعلی آنه	پیرامون جنبه‌های هیجان‌های اصلی و ثانویه شناسایی شده بحث و گفتگو شد. برای مثال به افراد شرکت کننده گفته شد که در این جلسه لازم است تا هیجان‌های اصلی مورد غفلت و سرکوب شده شما را مورد بررسی قرار دهیم؛ هیجان‌هایی که در پس هیجان‌های روشنی قرار دارند که با رفتار مقابله‌ای سطحی در ارتباط هستند و در انتها به چرخه تعاملات روزمره هر یک 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.	در تکالیف درخواستی به افراد شرکت کننده گفته شد که با شناسایی هیجان‌های اصلی آنها می‌فهمند که نیازهای بنیادین آنها آسیب دیده یا برآورده نشده‌اند. این امر شامل غم حاصل از فقدان خشم در پاسخ به توهین و ترس در پاسخ به تهدید یا رهاشدگی است. پس با شناسایی این هیجان‌ها می‌توانند به سمت پیوندهای صمیمانه و خویش‌نشدن رشد یافته سوق داده شوند.	۹۰ دقیقه
سوم		بررسی و کاوش هیجان‌های اصلی به خصوص غم و خشم	در این جلسه به توضیح و شناخت سبک هیجانی افراد شرکت کننده پرداخته شد. به عنوان مثال عنوان شد که برخی افراد هیجان‌های خود را ابراز نمی‌کنند یا به عبارتی در زمینه ابراز هیجانی بیش تنظیمی دارند، در حالی که برخی دیگر کم تنظیمی دارند و هیجان‌های خود به ویژه هیجان‌های منفی مثل غم و خشم را به صورت افراطی بروز می‌دهند. در انتها استفاده از تمرین هیجانی بر اساس توجه آگاهی تشریح و به عنوان تکالیف در منزل تأکید شد.	این تمرین به افرادی که دچار بیش تنظیمی هیجانی هستند کمک می‌کند تا از نظر هیجانی آگاه‌تر باشند برای مثال تمرین تنفس یا موج‌سواری بر روی میل به هیجان خشم برای رسیدن به شروعی ملایم رابطه کمک می‌کند. افراد شرکت کننده در این فن می‌آموزند تصاویری از ولع‌ها و اشتیاق‌ها را به صورت امواج تصور کنند و اف‌ت‌وخیز تصاویر را در نظر گیرد، نه آنکه سعی در پاک کردن آنها از ذهنش داشته باشد.	۹۰ دقیقه

<p>گام دوم: تغییر</p>	<p>چهارم</p>	<p>بازسازی پیوند افراد شرکت کننده با همسرانشان</p>	<p>در این جلسه، ضمن پرداختن به تمرین جلسه قبل به بازسازی پیوند افراد شرکت کننده که شامل روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی و گسترش تجربه هیجانی هر کدام از افراد در رابطه و پدیداری عناصر جدید در تجربه بود از طریق شناسایی سبک دلبستگی ایمن مورد بررسی قرار گرفت و در ادامه به پذیرش چرخه منفی توسط آنان بر اساس سبک‌های دلبستگی پرداخته و اینکه چگونه آنان بتوانند هیجانات منفی و مثبت را شناسایی کنند کار شد.</p>
<p>۹۰ دقیقه</p>	<p>پنجم</p>	<p>درگیر شدن با تجربه خود</p>	<p>در این جلسه از افراد شرکت کننده خواسته شد که با تجربه‌های خود درگیر شوند و تجربه‌هایشان را به صورت معقول و پذیرفتنی چارچوب دهی کنند. برای مثال درمانگر به یکی از افراد شرکت کننده گفت «برای تو خیلی سخت هست که حتی بشنوی که همسرت تو این شرایط چی میگه؟ وقتی که تو اینقدر خودت رو کوچیک و نیازمند می‌بینی، نمی‌تونی باور کنی که ممکنه واقعاً اون بخواهد به تو نزدیک بشه؛ تو الات نمی‌تونی خودت رو مستحق توجه و آرامش ببینی، درسته؟» و یا به فردی دیگری بیان کرد «الان که شما این مسائل رو می‌گید چه اتفاقی می‌افته؟ این اتفاق برای شما شبیه چی هستش؟ قسمتی از شما می‌خواهد این اتفاق بیوفته و قسمتی از شما اون رو خیلی خطرناک می‌دونه؟».</p>
<p>۹۰ دقیقه</p>	<p>ششم</p>	<p>فرمول بندی تجارب</p>	<p>در این جلسه درمانگر در فرمول‌بندی تجارب مراجع یک‌قدم جلوتر از آنچه مراجع انجام داده است، حرکت کرد. برای مثال درمانگر رو به یکی از افراد کرد «تو تلاش می‌کنی که از آن جراحتهایی که در درونت هست، قسمت بسیار حساسی که بین تو و همسرت حصار می‌ایجاد کرده حمایت کنی، اما این کار باعث تنهایی تو میشه، اینطور نیست؟». سپس به اهداف مدل هیجان‌مدار نسبت به انعطاف-پذیری کنشی هر یک از افراد شرکت کننده پرداخته و به تأثیر روشن‌سازی و شکل‌دهی معنی جدید به ویژه در مورد تعاملات و راهبردهای مشارکت با همسر که از درگیری‌های هیجانی با همسر جلوگیری می‌کنند پرداخته شد تا از این طریق به بهبود مشکلات زناشویی آنان اقدام شود.</p>

۹۰ دقیقه	در انتهای جلسه بر روی نقاط ضعف و قوت رابطه و شناسایی آن پرداخته شد و از آنان خواسته شد تا تمرین بهبود نقاط قوت روابط و کاهش نقاط ضعف را در منزل انجام دهند.	م. در این جلسه به بررسی پذیرش بیشتر افراد از تجربه خود و ارتقاء روش‌های جدید تعامل و همچنین شناسایی ترس‌های زیر بنایی دلبستگی و ابراز خواسته و آرزوها پرداخته شد. پس از آن به بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها که به درگیری بیشتر فرد با یکدیگر می‌انجامد پرداخته شد برای مثال درمانگر به یکی از افراد گفت «تو هنوز سفت و سخت حرکت می‌کنی، انگار احساس می‌کنی که در شرف از دست دادن همسرت هستی، درسته؟». در ادامه درمانگر از افراد خواست تا وضعیت حال حاضرشان رو به اجرا درآورند و آنها را بر اساس پاسخ‌های هیجانی جدید جهت ایجاد رفتارهای جدید روشن‌سازی کنند.	بررسی پذیرش بیشتر افراد از تجربه خود	هفتم	
۹۰ دقیقه	از آنان 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 باهم پرداخته شد.	یافتن راه‌حل‌های جدید برای مشکلات	هشتم	گام سوم: تثبیت
۹۰ دقیقه	از آنان 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 خارج نشدن از آن از اهداف درمانی این جلسه بود.	دستاوردهای درمانی در زندگی روزانه	نهم	
۹۰ دقیقه	-	در این جلسه به بررسی حفظ تغییر تعاملات در آینده زندگی زناشویی و تعیین تفاوت بین الگوی تعامل منفی گذشته در جلسات اولیه و اکنون پرداخته شد و از زنان برای شرکت در پژوهش تشکر و قدردانی شد.	جمع بندی	دهم	

در جدول شماره ۲ جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اقتباس از نظریه هیز، استروهل و ویلسون<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) آمده است که شامل ۸ جلسه است که توسط پژوهشگر به عنوان دانشجوی دکتری روانشناسی به افراد شرکت کننده ارائه شده است و هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه بوده است. اثربخشی این جلسات در تحقیقاتی مانند اسمعیلی و همکاران (۱۴۰۳) و اسمعیلی و همکاران (۱۴۰۳) تایید 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، استروهل و ویلسون (۲۰۱۶)

جلسه	اهداف	محتوا	تکلیف	زمان
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	-	۹۰ دقیقه
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 ارزش‌های 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	۹۰ دقیقه

<sup>۱</sup>. Hayes, Strosahl & Wilson

	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 استعاره‌ها، 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.	۹۰ دقیقه
چهارم	آموزش فنون درمانی، آگاهی هیجانی، آگاهی خردمندانه (استعاره قربانی خود)	بررسی تکالیف خانگی، جدا کردن 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 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 هیجان‌های منفی	تلاش در جهت کسب حس تعالی یافته با استفاده از فنون آموزش دیده.	۹۰ دقیقه
ششم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و روشن سازی ارزش‌ها و آموزش تنظیم هیجان‌ها (استعاره فتجان بد)	بررسی تکالیف خانگی، شناسایی ارزش‌های زندگی درمانجویان و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آنها. تهیه فهرستی از موانع پیش رو در تحقق ارزش‌ها و ایجاد هیجان‌های مثبت.	شناسایی ارزش‌های شخصی اصلی و طرح‌ریزی اهداف بر اساس ارزش‌ها.	۹۰ دقیقه
هفتم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و عمل متعهدانه و افزایش کارآمدی بین فردی (استعاره صفحه شطرنج)	بررسی تکالیف خانگی، ارائه راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن بکارگیری استعاره‌ها و برنامه‌ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش‌ها و ایجاد حس معناداری در زندگی.	تلاش متعهدانه برای رسیدن به اهداف طرح‌ریزی شده بر اساس فنون آموزش دیده	۹۰ دقیقه
هشتم	مرور و تمرین فنون درمانی آموزش داده شده 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 آموزش دیده در دنیای واقعی زندگی به منظور ایجاد حس معناداری و ایجاد هیجان‌های مثبت، اجرای پس‌آزمون، هماهنگی جهت برگزاری جلسه پیگیری در دو ماه آینده.	-	۹۰ دقیقه

## ۲-۵. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

از آنجایی که طرح پژوهش پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بوده است، لذا برای بررسی داده‌های گردآوری شده و تحلیل آماری آن از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر<sup>۱</sup> و آزمون تعقیبی بن‌فرونی<sup>۲</sup> برای مقایسه مداخلات و مقایسه مراحل آزمون استفاده شده است. نرم افزار تحلیل داده‌ها SPSS نسخه ۲۴ بود.

## ۳. یافته‌ها

### ۱-۳. توصیف جمعیت شناختی

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار سن افراد شرکت کننده در سه گروه

گروه	شاخص	آماره
------	------	-------

1. repeated measures

2. Bonferroni

معناداری	F	انحراف معیار	میانگین	
۰/۳۲۴	۱/۱۵۷	۴/۱۱۴	۳۰/۷۳	گروه درمان هیجان مدار
		۳/۳۹۷	۳۰/۶۰	گروه درمان پذیرش و تعهد
		۵/۲۰۳	۳۲/۷۳	گروه کنترل

بر اساس نتایج جدول ۳ میانگین و انحراف معیار سن گروه درمان هیجان مدار ۳۰/۷۳ و ۴/۱۱۴؛ میانگین و انحراف معیار سن گروه درمان پذیرش/تعهد ۳۰/۶۰ و ۳/۳۹۷؛ میانگین و انحراف معیار سن گروه کنترل ۳۲/۷۳ و ۵/۲۰۳ بود. میزان آماره F بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۳ گروه در متغیر سن برابر با  $F=1/157$  می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ( $sig=0/324$ ) که نشان دهنده همتا بودن ۳ گروه از نظر سن می‌باشد.

**جدول ۴. فراوانی و درصد تحصیلات افراد شرکت کننده در سه گروه**

آماره	شاخص	گروه			
		فراوانی	درصد		
۰/۸۷۶	Chi-Square	گروه درمان هیجان مدار	دپلم	۴	۲۶/۶۷
			فوق دپلم	۴	۲۶/۶۷
			کارشناسی	۴	۲۶/۶۷
			کارشناسی ارشد	۲	۱۳/۳۳
			دکترا	۱	۶/۶۷
			کل	۱۵	۱۰۰
		گروه درمان پذیرش و تعهد	دپلم	۴	۲۶/۶۷
			فوق دپلم	۴	۲۶/۶۷
			کارشناسی	۳	۲۰
			کارشناسی ارشد	۲	۱۳/۳۳
			دکترا	۲	۱۳/۳۳
			کل	۱۵	۱۰۰
		گروه کنترل	دپلم	۲	۱۳/۳۳
			فوق دپلم	۲	۱۳/۳۳
			کارشناسی	۴	۲۶/۶۷
			کارشناسی ارشد	۴	۲۶/۶۷
			دکترا	۳	۲۰
			کل	۱۵	۱۰۰

بر اساس نتایج جدول ۴ در گروه درمان هیجان مدار ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) دپلم، ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) فوق دپلم، ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) لیسانس، ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) فوق لیسانس و ۱ نفر (۶/۶۷ درصد) دکترا بودند. در گروه درمان پذیرش و تعهد ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) دپلم، ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) فوق دپلم، ۳ نفر (۲۰ درصد) لیسانس، ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) فوق لیسانس و ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) دکترا بودند. در گروه کنترل ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) دپلم، ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) فوق دپلم، ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) لیسانس، ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) فوق لیسانس و ۳ نفر (۲۰ درصد) دکترا بودند. میزان آماره تحلیل خی دو (Chi-Square) آمده حاصل از مقایسه میانگین سنی ۳ گروه در متغیر تحصیلات برابر با  $Chi-Square=3/782$  می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ( $sig=0/876$ ) که نشان دهنده همتا بودن سه گروه از نظر تحصیلات می‌باشد.

### ۳-۲. شاخص‌های توصیفی

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

انحراف معیار			میانگین			مرحله	متغیرهای وابسته
کنترل	پذیرش/تعهد	هیجان مدار	کنترل	پذیرش/تعهد	هیجان مدار		
۰/۶۴	۰/۷۱	۰/۷۰	۵/۵۳	۵/۰۷	۵/۲۷	پیش‌آزمون	دسترسی پذیری خود
۰/۶۵	۰/۸۰	۱/۲۸	۵/۵۳	۸/۰۷	۸/۰۷	پس‌آزمون	

۰/۶۳	۰/۷۶	۱/۳۶	۵/۶۰	۸/۰۰	۸/۰۰	پیگیری	پاسخگویی خود
۰/۴۰	۰/۹۳	۰/۸۰	۵/۲۷	۵/۵۳	۵/۲۷	پیش‌آزمون	
۰/۸۲	۰/۹۴	۱/۵۴	۵/۳۳	۶/۸۰	۷/۳۳	پس‌آزمون	
۰/۸۳	۰/۸۰	۱/۴۹	۵/۴۰	۶/۷۳	۷/۲۷	پیگیری	همدم طلبی خود
۰/۷۴	۰/۷۴	۰/۸۰	۴/۸۷	۴/۸۷	۵/۰۷	پیش‌آزمون	
۰/۷۳	۱/۴۴	۱/۱۳	۴/۸۷	۷/۲۷	۸/۰۰	پس‌آزمون	
۰/۸۸	۱/۵۵	۱/۳۰	۴/۹۳	۷/۱۳	۷/۸۷	پیگیری	نمره کل رفتار دلبستگی خود
۱/۲۹	۱/۵۵	۱/۳۰	۱۵/۶۷	۱۵/۴۷	۱۵/۶۰	پیش‌آزمون	
۱/۳۸	۱/۸۵	۲/۲۶	۱۵/۷۳	۲۲/۱۳	۲۳/۴۰	پس‌آزمون	
۱/۴۹	۱/۸۱	۲/۵۹	۱۵/۹۳	۲۱/۸۷	۲۳/۱۳	پیگیری	دست‌رسی پذیری همسر
۰/۷۴	۰/۶۸	۰/۷۴	۵/۱۳	۵/۲۰	۵/۱۳	پیش‌آزمون	
۰/۷۸	۰/۸۸	۱/۰۸	۵/۱۳	۷/۷۳	۸/۲۰	پس‌آزمون	
۰/۷۸	۰/۹۹	۱/۲۹	۵/۲۰	۷/۶۰	۷/۶۷	پیگیری	پاسخگویی همسر
۰/۶۲	۱/۰۶	۰/۸۸	۳/۶۷	۴/۴۰	۴/۹۳	پیش‌آزمون	
۰/۶۱	۰/۷۴	۱/۱۹	۳/۶۷	۸/۱۳	۸/۵۳	پس‌آزمون	
۰/۵۹	۰/۸۹	۱/۱۲	۳/۷۳	۸/۰۷	۸/۴۷	پیگیری	همدم طلبی همسر
۰/۹۶	۰/۷۸	۰/۷۸	۳/۹۳	۳/۸۰	۳/۸۰	پیش‌آزمون	
۰/۹۶	۱/۸۹	۰/۹۲	۳/۹۳	۶/۸۷	۷/۵۳	پس‌آزمون	
۱/۰۷	۱/۰۶	۰/۹۲	۴/۰۰	۶/۶۰	۷/۵۳	پیگیری	نمره کل رفتار دلبستگی همسر
۱/۲۱	۱/۴۵	۱/۴۱	۱۲/۷۳	۱۳/۴۰	۱۳/۸۷	پیش‌آزمون	
۱/۲۲	۱/۶۹	۱/۷۵	۱۲/۷۳	۲۲/۷۳	۲۴/۲۷	پس‌آزمون	
۱/۴۹	۱/۸۳	۱/۷۶	۱۲/۹۳	۲۲/۲۷	۲۳/۶۷	پیگیری	

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

### ۳-۳- بررسی پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک

در ادامه در جداول پیش‌رو، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است و قبل از اجرای آن پیش‌فرض‌های آن شامل نرمال بودن با آزمون شاپیرو-ویلکز، همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین و همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام‌باکس) بررسی و هیچ کدام از مفروضات مشکلی را برای ادامه تحلیل ایجاد نکردند. بر اساس نتایج مقدار سطح معناداری آزمون کرویت موچلی متغیر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی برابر ۰/۰۰۱ به دست آمد که این منجر به رد فرض کرویت موچلی شد، برای همین منظور چون تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است، از آزمون محافظه کارانه گرین هاوس-گیسر استفاده شده است که نتایج در جدول ۶ آمده است.

### ۳-۳- آزمون فرضیه‌ها

جدول ۶. نتایج اثرات بین آزمودنی، درون آزمودنی و تعامل زمان×گروه رفتار دلبستگی در روابط زناشویی

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	معنی‌داری	ضریب تاثیر	توان آماری
دست‌رسی پذیری 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
همدم طلبی 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

۱	۰/۷۱	۰/۰۰۱	۵۰/۸۶	گروه	نمره کل رفتار دلبستگی خود
۱	۰/۸۳	۰/۰۰۱	۲۰۵/۹۰	زمان	
۱	۰/۷۰	۰/۰۰۱	۴۹/۰۶	زمان×گروه	
۱	۰/۵۶	۰/۰۰۱	۲۷/۰۳	گروه	دسترسی پذیری همسر
۱	۰/۷۶	۰/۰۰۱	۱۳۶/۳۹	زمان	
۱	۰/۶۲	۰/۰۰۱	۳۳/۹۲	زمان×گروه	
۱	۰/۸۵	۰/۰۰۱	۱۲۴/۶۹	گروه	پاسخگویی همسر
۱	۰/۸۲	۰/۰۰۱	۱۹۰/۷۷	زمان	
۱	۰/۶۹	۰/۰۰۱	۴۶/۴۹	زمان×گروه	
۱	۰/۶۱	۰/۰۰۱	۳۳/۰۶	گروه	همدم طلبی همسر
۱	۰/۸۲	۰/۰۰۱	۱۹۶/۵۲	زمان	
۱	۰/۷۱	۰/۰۰۱	۵۰/۰۵	زمان×گروه	
۱	۰/۷۰	۰/۰۰۱	۱۹۳/۰۷	گروه	نمره کل رفتار دلبستگی همسر
۱	۰/۷۱	۰/۰۰۱	۴۰۶/۷۶	زمان	
۱	۰/۷۳	۰/۰۰۱	۹۹/۶۷	زمان×گروه	

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد بر افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی اثربخشی معناداری دارد. در ادامه مقایسه‌ی دو به دوی 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 تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
دسترسی پذیری خود	پیش آزمون	۵/۲۹	پیش آزمون-پس آزمون	-۱/۹۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۷/۲۲	پیش آزمون-پیگیری	-۱/۹۱	۰/۰۰۱
	پیگیری	۷/۲۰	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۲	۰/۹۹۹
پاسخگویی خود	پیش آزمون	۵/۳۶	پیش آزمون-پس آزمون	-۱/۱۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۶/۴۹	پیش آزمون-پیگیری	-۱/۱۱	۰/۰۰۱
	پیگیری	۶/۴۷	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۲	۰/۹۹۹
همدم طلبی خود	پیش آزمون	۴/۹۳	پیش آزمون-پس آزمون	-۱/۷۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۶/۷۱	پیش آزمون-پیگیری	-۱/۷۱	۰/۰۰۱
	پیگیری	۶/۶۴	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۷	۰/۵۲۳
نمره کل رفتار دلبستگی خود	پیش آزمون	۱۵/۵۸	پیش آزمون-پس آزمون	-۴/۸۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۲۰/۴۲	پیش آزمون-پیگیری	-۰/۷۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۰/۳۱	پس آزمون-پیگیری	۰/۱۱	۰/۴۱۷
دسترسی پذیری همسر	پیش آزمون	۵/۱۶	پیش آزمون-پس آزمون	-۱/۸۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۷/۰۲	پیش آزمون-پیگیری	-۱/۶۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	۶/۸۲	پس آزمون-پیگیری	۰/۲۰	۰/۰۸۱
پاسخگویی همسر	پیش آزمون	۴/۳۳	پیش آزمون-پس آزمون	-۲/۴۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۶/۷۸	پیش آزمون-پیگیری	-۲/۴۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	۶/۷۶	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۲	۰/۹۹۹
همدم طلبی همسر	پیش آزمون	۳/۸۴	پیش آزمون-پس آزمون	-۲/۲۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۶/۱۱	پیش آزمون-پیگیری	-۲/۲۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	۶/۰۴	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۷	۰/۴۴۴
نمره کل رفتار	پیش آزمون	۱۳/۲۳	پیش آزمون-پس آزمون	-۶/۵۸	۰/۰۰۱

دلبستگی همسر	پس آزمون	۱۹/۹۱	پیش آزمون-پیگیری	-۶/۲۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۹/۹۲	پس آزمون-پیگیری	۰/۲۹	۰/۰۵۲

همان‌طور که جدول ۷ نشان می‌دهد زوج درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است. در جدول ۸ آزمون تعقیبی بن‌فرونی (برای مقایسه 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/تعهد	۰/۰۷	۰/۰۰۱
	هیجان‌مدار	کنترل	۱/۵۵	۰/۰۰۱
	پذیرش/تعهد	کنترل	۱/۴۹	۰/۰۰۱
پاسخگویی خود	هیجان‌مدار	پذیرش/تعهد	۰/۲۷	۰/۹۹۹
	هیجان‌مدار	کنترل	۱/۲۹	۰/۰۰۱
	پذیرش/تعهد	کنترل	۱/۰۲	۰/۰۱۰
همدم طلبی خود	هیجان‌مدار	پذیرش/تعهد	۰/۵۶	۰/۲۳۹
	هیجان‌مدار	کنترل	۲/۰۹	۰/۰۰۱
	پذیرش/تعهد	کنترل	۱/۵۳	۰/۰۰۱
نمره کل رفتار دلبستگی خود	هیجان‌مدار	پذیرش/تعهد	۰/۸۹	۰/۲۸۷
	هیجان‌مدار	کنترل	۴/۹۳	۰/۰۰۱
	پذیرش/تعهد	کنترل	۴/۰۴	۰/۰۰۱
دسترسی پذیری همسر	هیجان‌مدار	پذیرش/تعهد	۰/۱۵	۰/۹۹۹
	هیجان‌مدار	کنترل	۱/۸۴	۰/۰۰۱
	پذیرش/تعهد	کنترل	۱/۶۹	۰/۰۰۱
پاسخگویی همسر	هیجان‌مدار	پذیرش/تعهد	۰/۴۴	۰/۲۴۹
	هیجان‌مدار	کنترل	۳/۶۲	۰/۰۰۱
	پذیرش/تعهد	کنترل	۳/۱۸	۰/۰۰۱
همدم طلبی همسر	هیجان‌مدار	پذیرش/تعهد	۰/۵۳	۰/۲۵۰
	هیجان‌مدار	کنترل	۲/۳۳	۰/۰۰۱
	پذیرش/تعهد	کنترل	۱/۸۰	۰/۰۰۱
نمره کل رفتار دلبستگی همسر	هیجان‌مدار	پذیرش/تعهد	۱/۱۳	۰/۰۳۵
	هیجان‌مدار	کنترل	۷/۸۰	۰/۰۰۱
	پذیرش/تعهد	کنترل	۶/۶۷	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۸ نتایج نشان داد که تفاوت میانگین گروه زوج درمانی هیجان‌مدار با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین گروه درمان پذیرش/تعهد با گروه کنترل است که این نشان دهنده آن است که زوج درمانی هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری نسبت به درمان پذیرش/تعهد بر افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی دارد.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف از 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 است و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است. این نتیجه به دست آمده می‌تواند با نتایج گریمن و جانسون (۲۰۲۲)، کولا و همکاران (۲۰۲۳)، مارن و همکاران (۲۰۲۲)، دایلی و همکاران (۲۰۲۳)، جولازاده اسمعیلی (۱۳۹۸)، موسوی و بدیهی زراعتی (۱۳۹۵)، بدیهی زراعتی و موسوی (۱۳۹۵) همسویی دارد. همچنین یافته غیرهمسو برای نتیجه به دست آمده از این فرضیه یافت نشد. در تبیین اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر مولفه دسترسی‌پذیری در زنان دارای تعارضات زناشویی می‌توان گفت زنانی که زوج درمان هیجان‌مدار شیوه درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجان‌ات در الگوهای دائمی ناسازگاری در زنان دارای تعارضات زناشویی است. تلاش این



درمان آشکار ساختن هیجان‌ات آسیب‌پذیر در هر کدام از زنان دارای تعارضات زناشویی و تسهیل توانایی آنان در ایجاد این هیجان‌ات به شیوه- ای ایمن و محبت‌آمیز است. اعتقاد بر این است که پردازش این هیجان‌ات در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتر را به وجود می- آورد که سبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و در پایان ارتباطی رضایت بخش‌تر است. نظریه پردازان هیجان- مدار 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 بر رهایی از آشفتگی از زوجین فراهم می‌نماید. بنابراین زنان دارای تعارضات زناشویی با شرکت در جلسات زوج درمانی هیجان‌مدار میزان دلبستگی ناایمن خود را تغییر داده و سعی می‌کنند این ناایمن بودن دلبستگی را در زندگی زناشویی خود تجربه کنند و همین فرآیند به آنان کمک می‌کند در زندگی زناشویی دسترسی‌پذیری بیشتری داشته باشند. با کسب دلبستگی ایمن، و به کارگیری این توانمندی در زندگی زناشویی، اثرات زوج درمانی هیجان‌مدار نیز می‌تواند در طول زمان نیز ماندگار باشد. لذا منطقی است که گفته شود زوج درمانی هیجان‌مدار بر مولفه دسترسی‌پذیری در زنان دارای تعارضات زناشویی موثر است.

در تبیین اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر مولفه 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 آشفته و دارای تعارض از پاسخ‌های منفی به سوی انعطاف‌پذیری و پاسخگو بودن هم دارای اهمیت است. مواردی چون (انعطاف‌پذیری در پاسخ‌ها و پاسخگو بودن از نظر احساسی) پایه‌های نگهدارنده دلبستگی ایمن میان همسران هستند. بنابراین می‌توان گفت که خلق و آفرینش رشته‌های ایمن دلبستگی از اهداف درمانی زوج درمانی هیجان‌مدار است و این درمان می‌تواند به زنان دارای تعارضات زناشویی کمک کند، تا یک فرآیند دلبستگی ایمن در آنان شکل گیرد و نسبت به نیازهای همسر خود پاسخگو باشد و زمانی که زنان چنین درک کنند که نیازهای وی از سوی همسرش با پاسخ مناسب همراه است، وی نیز نسبت به نیازهای دلبستگی همسرش نیز پاسخگو خواهد بود. از آنجایی که هدف اصلی زوج درمانی هیجان تغییر سبک دلبستگی ناایمن است و سعی می‌کند با ایجاد دلبستگی ایمن، در افراد تحت درمان، آنان را در زندگی زناشویی توانمند کند. بنابراین همین فرآیند به آنان کمک می‌کند در زندگی زناشویی پاسخگویی بیشتری داشته باشند. با کسب دلبستگی ایمن، و به کارگیری این توانمندی در زندگی زناشویی، اثرات زوج درمانی هیجان‌مدار نیز می‌تواند در طول زمان نیز ماندگار باشد. لذا منطقی است که گفته شود زوج درمانی هیجان‌مدار بر مولفه همدردی در زنان دارای تعارضات زناشویی موثر است.

در تبیین اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر مولفه همدردی در زنان دارای تعارضات زناشویی می‌توان گفت زوج درمانی هیجان‌مدار با تأثیر بر سبک برقراری ارتباط مؤثر همسران با یکدیگر و آشنا شدن آنها با چرخه‌های هم‌کنشی زوجین؛ توسعه پیوند عاطفی؛ شناسایی ترس‌ها، اعتقادات، باورها، و پیشینه دلبستگی زن و شوهر؛ شناسایی هیجان‌ات و درک رابطه رفتار، افکار، هیجان‌ها، و نیازهای دلبستگی هر یک از آنها؛ ایجاد انتظارات واقع‌بینانه در مورد همدردی در زنان، آموزش زناشویی حساس و مسئولانه به زنان، و در نهایت درک اهمیت رابطه جنسی-زناشویی در زندگی به خصوص در زمان شرکت در جلسات درمانی، موجب ارتقا و بهبود همدردی وی با همسرش بود. از سوی دیگر، از آنجایی که کاربرد رویکرد هیجان‌مدار در مورد 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 تابوها گذشته در روابط با شوهرانشان مؤثر است و همین فرآیند به آنان کمک می‌کند که نسبت به همدیگر همدردی باشند و این اثرات درمانی نیز در طول زمان ماندگار و پایدار باشد. لذا منطقی است که گفته شود زوج درمانی هیجان‌مدار بر مولفه همدردی در زنان دارای تعارضات زناشویی موثر است.

به طور کلی در تبیین اینکه چرا درمان هیجان‌مدار می‌تواند بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی به طور کلی موثر باشد و اثرات درمانی در طول زمان ماندگار باشد می‌توان گفت که این رویکرد درمانی با بازساختن هیجان‌ات همسران در زندگی زناشویی، امنیت و احساس ایمنی در روابط زناشویی‌شان را بهبود بخشیده و باعث می‌گردد که کمتر بر روی مشکلات خود تمرکز کنند و به جای آن به حل آن تمرکز کنند (موسوی و بدیهی زراعتی، ۱۳۹۵). همچنین می‌توان گفت که تجربیات هیجان‌مدار نوین در زندگی زناشویی می‌تواند عاملی برای پیوندهای هیجانی جدید و نو باشد که همین امر به اصلاح شیوه نگرش هیجانی همسران نسبت به همدیگر کمک می‌کند و باعث ایجاد روابطی خرسند و مطلوب در زندگی زناشویی شده و همین عوامل باعث شکل‌گیری یک رفتار دلبستگی ایمن و پاسخگو در همسران می‌شود. بنابراین از آنجایی که زوج درمانی هیجان‌مدار بر سبک‌های دلبستگی زوجین تمرکز دارد و از طریق سبک‌های ناسالم زناشویی، و تغییر چرخه تعاملات معیوب زناشویی و ایجاد فضای امن ارتباطی کنترل بهتر هیجان‌ات و کنترل رفتار زوجین امکان‌پذیر می‌شود و باعث افزایش پاسخگویی زوجین نسبت به نیازهای هم، دسترس‌پذیری و همدردی در در زانی می‌شود که از تعارضات زناشویی رنج می‌برند. لذا منطقی

است که زوج درمانی همچنان مدار بر افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی موثر باشد و تداوم اثر آن در مرحله پیگیری نیز ماندگار باشد.

از سوی دیگر، نتایج نشان داد که، درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی در مرحله پس از آزمون تاثیر داشته است و تداوم این تاثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است. این نتیجه به دست آمده می‌تواند با نتایج [ایران نژاد و همکاران \(۱۴۰۰\)](#)، [جولزاده اسمعیلی \(۱۳۹۸\)](#) و [فورمن و بیوترین \(۲۰۱۵\)](#) همسویی و همخوانی دارد. همچنین یافته غیرهمسو برای نتیجه به دست آمده از این فرضیه یافت نشد. در تبیین اثربخشی درمان پذیرش/تعهد بر مولفه دسترسی‌پذیری در زنان دارای تعارضات زناشویی می‌توان گفت که درمان پذیرش/تعهد با ایجاد توافق و آموزش شیوه‌های سازگار شدن با جنبه‌های غیرقابل تحمل زندگی زناشویی به جای تلاش برای مدیریت آنها و عوامل تعارض برانگیز به زنان دارای تعارضات زناشویی کمک می‌کند که نسبت به نیازهای همدیگر در دسترس‌تر باشند. از سوی دیگر، این رویکرد بر کشف ارزش‌ها و چگونگی ایجاد یک زندگی پرمعنا برای خود و همسر از طریق ایجاد ارزش‌های شخصی تأکید دارد و اینگونه زنان دارای تعارضات زناشویی تمام تجربه‌های زندگی خود را مورد توجه قرار می‌دهند 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 یک عملکرد واقعی برای سازگاری زناشویی، بپذیرند و در نتیجه طحواه‌های شناختی منفی در زندگی زناشویی خود را کاهش دهند و بیشتر در دسترس همسر خود باشند و دلبستگی ایمن‌تری در وی در زندگی زناشویی ایجاد کنند. همین فرآیند اگر توسط زنان در زندگی زناشویی اجرا شود، می‌تواند اثرات درمانی پذیرش/تعهد را در طول زمان ماندگار کند. لذا منطقی است که گفته شود درمان پذیرش/تعهد بر مولفه دسترسی‌پذیری در زنان دارای تعارضات زناشویی موثر است.

در تبیین اثربخشی درمان پذیرش/تعهد بر مولفه پاسخگویی در زنان دارای تعارضات زناشویی می‌توان گفت در درمان پذیرش/تعهد با به‌کارگیری مهارت گسلش زنان دارای تعارضات زناشویی می‌تواند مستقیماً و به ویژه در جلسات درمان با احساسات ناخوشایند سروکار داشته باشند و به جای کنترل کردن و به چالش کشیدن افکار و احساسات نامطلوب، آنها را تجربه کنند. در واقع این درمان پاسخ‌های صمیمانه و تبادل احساسات مثبت را در آنها افزایش می‌دهد. این فرآیند به آنها کمک می‌کند تا به عمیق‌ترین تمایلات قلبی خود پی ببرند و اهمیت رابطه زناشویی و پاسخگو بودن به نیازهای همسرش را در زندگی خود دریابند. همچنین از مزیت‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، آموزش به زنان دارای تعارضات زناشویی برای تجربه کامل هیجانات و احساسات جسمانی‌شان بدون هیچگونه اجتناب و گام برداشتن در مسیر زندگی مبنی بر ارزش‌ها برای تغییر رفتار است. هدف صریح در درمان پذیرش و تعهد کاهش تلاش برای کنترل درونی، اجتناب تجربه‌ای، افزایش کنترل رفتار و تمایل به تجربه کردن گسترده‌ای از عواطف است. چنین شرایطی به این زنان کمک می‌کند تا اجتناب‌های هیجانی را بهبود بخشند، محتوای شناختی را گسترش و با ایجاد و حفظ تعهد در تغییرات رفتاری در آنان باعث بهبود پاسخگویی آنان به نیازهای همسرشان باشند و طبیعی است اگر چنین تغییراتی در زنان ایجاد شود اثرات درمانی نیز در طول زمان ماندگار و پایدار خواهد بود. لذا منطقی است که گفته شود درمان پذیرش/تعهد بر مولفه همدردی در زنان دارای تعارضات زناشویی موثر و اثربخش است.

در تبیین اثربخشی درمان پذیرش/تعهد بر مولفه همدردی در زنان دارای تعارضات زناشویی می‌توان گفت هدف از درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد این است که افکار و احساسات به طور طبیعی بروز کنند، تعارضات با همسر حل شود، ارتباطات جدید و مثبت شروع شود تا صمیمیت گسترش یابد و در نهایت فرسودگی زناشویی به تدریج کاهش یابد. زوج‌ها در طی سال‌های مختلف ممکن است دچار تعارض و ناسازگاری بوده و مدام سعی بر تغییر یکدیگر کنند. آنها تلاش می‌کنند تا از رهاسازی ذهن خویش درباره اختلاف‌های بین فردی اجتناب کرده و شیوه‌های کنترل بین فردی و خصومت نسبت به یکدیگر را در پیش بگیرند. نبود همدردی 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 اجتناب 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 باعث می‌شود تا زنان دارای تعارضات زناشویی نتوانند رفتار مناسبی با همسر خود اعمال کنند و نسبت به وی همدردی کمتری داشته باشد. لذا 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 منجر به افزایش همدردی در زنان دارای تعارضات زناشویی می‌شود و این نیز می‌تواند اثرات درمانی را نیز در طول زمان ماندگار و پایدار کند. لذا منطقی است که گفته شود درمان پذیرش/تعهد بر مولفه همدردی در زنان دارای تعارضات زناشویی موثر است.

به طور کلی در تبیین اینکه چرا درمان پذیرش و تعهد می‌تواند بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی به طور کلی موثر باشد و اثرات درمانی در طول زمان ماندگار باشد می‌توان گفت که با توجه به اینکه دلبستگی نایمن (پاسخگو نبودن، عدم دسترسی و همدردی) در زندگی

زمینه‌ساز بروز ترس از صمیمیت در روابط زناشویی است، این سبک‌های دلبستگی منتج به این می‌گردند که با زمینه‌ساز شدن گوشه‌گیری و انزوا، شرایطی را برای سوق یافتن زوجین به سمت آسیب رساندن به خود فراهم می‌آورد (گودوین و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). رابطه ناایمن در زندگی زناشویی موجب می‌شود در روابط بین‌فردی بی‌اعتمادی، مشکل در هماهنگی، حساس بودن و نارضایتی هیجانی ایجاد شود و بر همین اساس دلبستگی ایمن (پاسخگویی، دسترسی‌پذیری و همدردی)، توانایی به عقب برگشتن و واکنش به رفتار و وضعیت روانی دیگری را افزایش می‌دهد (موناکیس و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). در درمان پذیرش/تعهد این امکان فراهم می‌شود که در وهله اول بر اساس تجارب درونی به تغییر روابط اقدام شود و سپس کاهش اجتناب و افزایش انعطاف‌پذیری و عمل در مسیر ارزشمند به زنان آموزش داده می‌شود. همچنین در درمان پذیرش/تعهد، زنان دارای تعارضات زناشویی می‌آموزند که چگونه احساسات، افکار و عکس‌العمل‌های خود را را بهتر بشناسند و بجای تلاش کردن در راستای تغییر دادن و یا اجتناب کردن از افکار و احساسات ناخوشایند با گشودگی آنها را بپذیرند و در نهایت قادر شوند با انجام اعمال متعهدانه و گام برداشتن 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 وسعت بخشیدن 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 و در همین راستا در درمان پذیرش/تعهد به زنان دارای تعارضات زناشویی آموزش داده شد بر عمل‌ها تاکید داشته باشند و به آنها گفته شد چگونه این تفکیک‌ها سبب انعطاف‌پذیری روانشناختی آنها می‌شود و به آنها در پذیرش و عمل متعهدانه کمک خواهد کرد و همین باعث می‌شود که در قبال نیازهای همسر خود پاسخگو، در دسترس و همدرد طلب باشند. لذا منطقی است که درمان پذیرش و تعهد بر افزایش رفتار دلبستگی در روابط 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 رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی دارد. این نتیجه به دست آمده می‌تواند با نتایج گریمن و جانسون (۲۰۲۲)، کولا و همکاران (۲۰۲۳)، مارن و همکاران (۲۰۲۲)، دایلی و همکاران (۲۰۲۳)، جولازاده اسمعیلی (۱۳۹۸)، موسوی و بدیبهی زراعتی (۱۳۹۵)، بدیبهی زراعتی و موسوی (۱۳۹۵) همسویی دارد. همچنین یافته غیرهمسو برای نتیجه به دست آمده از این فرضیه یافت نشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که زوج درمانی هیجان مدار با کار کردن بر روی تجربه‌های ارتباطی همسران و همچنین سازمان دادن به تعاملات آنان، درصد خلق یک دلبستگی ایمن و سازنده در همسران بر می‌آید و باعث ایجاد هیجانان و احساساتی مملو از امنیت و ایمنی در آنان می‌شود. لذا در این راستا، رویکرد زوج درمانی هیجان مدار به همسران کمک می‌کند که همواره مقولاتی مانند دلبستگی ایمن و اعتماد و تعاملات سازنده را تجربه کنند و از این ویژگی‌هایی که در جلسات زوج درمانی هیجان مدار کسب می‌کنند برای کم کردن مشکلات زناشویی خود استفاده کنند. چنین شرایطی می‌تواند منجر به ایجاد تغییر در پاسخ‌ها و مدل‌های دلبستگی همسران نسبت به همدیگر شود. سپس این تجربیات هیجانی که همسران در جلسات زوج درمانی به دست آورده‌اند می‌توانند ترس‌های دلبستگی قبلی آنان را کم‌رنگ کند (ماکینن و جانسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶) و به زوجین در شکل‌گیری رفتارهای دلخواه کمک کند (سندبرگ و کنستل<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱). همچنین می‌توان گفت زوج‌درمانی هیجان مدار به زنان دارای تعارضات زناشویی یاد می‌دهد که از طریق شناختن هیجانان خود و همسر و پاسخدهی به موقع به نیازهای عاطفی همسر و ایجاد رفتارهای امن، روش‌های افزایش صمیمیت و ارتباط، آموزش مهارت‌های ارتباط صحیح رفتارهای خود را تصحیح کند و از این طریق علاوه بر کاهش سطح تعارضات زناشویی، رفتار دلبستگی در روابط زناشویی خود افزایش دهند. لذا منطقی است که زوج درمانی هیجان مدار اثربخشی بیشتری نسبت به درمان پذیرش/تعهد بر افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی داشته باشد.

در تعمیم نتایج به مردان متاهل احتیاط کرد. این پژوهش به دلیل محدودیت زمانی قادر به اجرای مرحله پیگیری بلندمدت‌تر (از جمله پیگیری ۶ ماهه) برای بررسی تداوم و ماندگاری اثرات درمانی نبود. پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای مشابه این پژوهش، از جمله زنان دارای تعارضات زناشویی در دیگر شهرها تکرار شود و در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر به بررسی تداوم درمان‌ها پرداخته شود. بر اساس نتایج، می‌توان کاربردهای عملی برای روانشناسان و مشاوران خانواده در نظر گرفت، به این صورت که

1. Goodwin et al.

2. Monacis et al.

3. Makinen & Johnson

4. Sandberg, & Knestel

پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌درمانگران خانواده از این درمان‌ها برای بهبود مشکلات زناشویی و ارتقاء میزان سبک‌های دلبستگی زناشویی در زوجین درگیر تعارض زناشویی استفاده کنند.

## ۵. ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و شرکت در پژوهش هیچگونه آسیب احتمالی برای شرکت‌کنندگان نداشته است. کد اخلاق به شماره IR.IAU.YASOOJ.REC.1401.007 از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود.

## ۶. سپاسگزاری

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

## ۷. حمایت مالی

این مقاله مستخرج از رساله دکتری روانشناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج بوده است و هیچ گونه حمایت سازمانی و خصوصی نداشته است و تنها با هزینه‌های شخصی دانشجو و اساتید راهنما و مشاور انجام شده است.

## ۸. تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد. این مقاله بخشی از رساله دکتری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج بوده است.

## 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 نوین 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)، ۷۱-۹۰.

<https://doi.org/10.22054/qccpc.2016.5888>

ثنایی‌ذاکر، ب.، براتی، طاهره، 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 سازش نیافته. *فصلنامه علمی و پژوهشی مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۹ (۲)، ۱-۳۰.

<https://doi.org/10.22034/fcp.2020.61414>

رسولی، م.، بابایی گرمخانی، م.، و داورنیا، ر. (۱۳۹۷). ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کوتاه دسترسی پذیری، پاسخگویی و همدم طلبی. *ابزاری برای سنجش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی*. *مجله علوم پزشکی زانکو*، ۱۹ (۶۲)، ۱-۱۷.

<http://zanko.muk.ac.ir/article-1-۱۷-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)، ۱-۱۰.

<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 آزار دیدگی در زنان قربانی خشونت خانگی در تعامل با خودجرحی. *نشریه پژوهش پرستاری ایران*، ۱۹ (۱)، ۱-۱۰.

<http://dx.doi.org/10.22034/IJNR.19.1.6>

موسوی، ر.، و بدیهی زراعتی، ف. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تغییر سبک دلبستگی زوجین. *نشریه روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۴ (۲)، ۷۱-۷۸.

<https://doi.org/10.22054/qccpc.2016.5888>

یوسفی، ن، و عزیزی، آ. (۱۳۹۷). تبیین مدلی برای پیش‌بینی تعارض زناشویی بر اساس تمایز یافتگی و تیپ‌های شخص. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، 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. (In Persian) <https://doi.org/10.22054/qccpc.2016.5888>
- 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., & Turluc, M. N. (2019). Insecure attachment and relationship satisfaction: A meta-analysis of actor and partner associations. *Personality and Individual Differences*, 147 (1), 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 (1), 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 (1), 107-120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.154>
- Dailey, J., Timulak, L., Goldman, R. S., & Greenberg, L. S. (2023). Capturing the change: a case study investigation of emotional and interactional transformation in emotion-focused therapy for couples. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1(2), 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*, 1 (2), 1-10. <https://doi.org/10.1111/fare.12654>
- Esmaili, 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. <https://ijnr.ir/article-1-2805-fa.html>
- Esmaili, M., Maredpour, A. R., & Zadeh Bagheri, G. (2024). 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>
- 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(1), 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>
- Ghorbanzadeh, S.S., Kiamarsi, A., & Abolghasemi, A. (2024). 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>
- 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*, 1(2), 1-10. <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(1), 146-150. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.015>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K.G. (2016). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Second Edition. New York: Guilford Press <https://books.google.com/books?>

- 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*. Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203843871/practice-emotionally-focused-couple-therapy-susan-johnson>
- Johnson, S. M., & Whiffen, V. E. (Eds.). (2003). *Attachment processes in couple and family therapy*. Guilford Press. <https://books.google.com/books?>
- 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 (1), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00500>
- Kula, O., Machluf, R., Shahar, B., Greenberg, L. S., & Bar-Kalifa, E. (2023). The effect of therapists' enactment interventions in promoting vulnerability sharing in emotion focused couple therapy. *Psychotherapy Research*, 1(2), 1-12. <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*, 1(2), 1-10. <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. (2020). Investigation of effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy (EFCT) on Couples' Attachment Styles. *Clinical Psychology and Personality*, 14 (2), 71-78. (In Persian) <https://doi.org/10.22054/qccpc.2016.5888>
- 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 (2), 1-10. <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 (2), 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 J Med Sci*, 19 (62), 1-17. (In Persian) <http://zanko.muk.ac.ir/article-1-۳۵۸-fa.html>
- 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*. Ba'ath Publications. Tehran. (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. [10.1111/j.1752-0606.2011.00254.x](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., Wang, D. N., Li, G. J., ... & Cao, Y. X. (2023). Resilience of infertile families undergoing in vitro fertilization: An application of the double ABC-X model. *Applied Nursing Research*, 69(1), 1-10. <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 (1), 1-8. <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*, 1 (2), 1-10. <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. (In Persian) <https://doi.org/10.22054/qccpc.2018.31499.1811>