

Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Couple Therapy using Schema Conceptualization & Gottman's Couple Therapy on Emotional Abuse: a comparison study on couples relationships

Alipanah, F., Karbalae Mohammad Meygooni, *A., Rezabakhsh, H., Taghilu, S.

Abstract

Introduction: Emotional abuse as a suffer related to couples' interactions is associated with psychological problems. The aim of this study was to compare the effectiveness of acceptance and commitment based couple therapy using schema conceptualization, and Guttman couple therapy on emotional abuse in couples' relationships.

Method: This study was a randomized controlled trial design. The statistical population included all couples referred to Razi Counseling Center in Karaj in the spring 2019. A total sample of 30 couples were selected and randomly placed into 2 experimental and one control groups (10 couples for each group). Two experimental groups were received Gutman couple therapy and Act treatment while control group remained in the waiting list. Participants in all three groups were assessed using the emotional abuse at pre-test, post-test and follow up stages.

Results: The results of a mixed analysis of variance showed significant difference between the mean scores for two groups in the post-test and follow-up stages. The acceptance and commitment based couple therapy using schematic conceptualization reduced all components of emotional abuse ($p < 0.001$). The Gottman couple therapy reduced the components of verbal abuse/criticism ($p < 0.05$), neglect/withdrawal and domination ($p < 0.001$) as well. No significant difference observed for two therapies effects on components of emotional abuse.

Conclusion: Both treatments were effective and can be recommended to reduce couple's emotional abuse.

Keywords: emotional abuse, acceptance and commitment, couple therapy, schema conceptualization.

اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با مفهوم‌بندی طرحواره‌ای، و زوج درمانی گاتمن بر آزار عاطفی: یک مطالعه‌ی مقایسه‌ای بر روابط

زوجین

فیض‌الله علی‌پناه^۱، احمد کربلایی محمدمیگونی^۲، حسین رضابخش^۳، صادق تقی‌لو

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۱۰

چکیده

مقدمه: یکی از رنج‌های مربوط به تعاملات زوجین، آزار عاطفی است که با مشکلات روانی همراه است. هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (با استفاده از مفهوم‌بندی طرحواره‌ای) و زوج درمانی گاتمن بر آزار عاطفی در روابط زوجین بود.

روش: این پژوهش از نوع کاربندی کنترل شده تصادفی بود. جامعه آماری شامل تمام زوج‌هایی بود که در بهار ۱۳۹۸ به مرکز مشاوره رازی در شهر کرج مراجعه کردند. با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ زوج انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۰ زوج) گمارده شدند. دو گروه آزمایش درمان‌های زوج درمانی گاتمن و درمان پذیرش و تعهد را دریافت کردند در حالیکه گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند. شرکت‌کنندگان در هر سه گروه، با استفاده از مقیاس آزار عاطفی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارزیابی شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس آمیخته نشان داد که بین میانگین نمره‌های دو گروه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معنادار وجود دارد. زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم‌بندی طرحواره‌ای همه مؤلفه‌های آزار عاطفی را ($p < 0.001$) کاهش داد. زوج درمانی گاتمن نیز مؤلفه‌های آزار کلامی / انتقاد ($p < 0.05$) و مؤلفه‌های غفلت / کناره‌گیری و سلطه‌گری را در سطح ($p < 0.001$) کاهش داد. تفاوت اثر دو روش درمانی بر هیچ یک از مؤلفه‌های آزار عاطفی معنادار نبود.

نتیجه‌گیری: هر دو روش درمانی اثربخش بوده‌اند و می‌توان آنها را برای کاهش آزار عاطفی زوجین توصیه کرد.

واژه‌های کلیدی: آزار عاطفی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، زوج درمانی، مفهوم‌بندی طرحواره‌ای.

مقدمه

در سال‌های اخیر رشد فزاینده آسیب‌های خانوادگی از جمله طلاق، خیانت، ناراضی و ناسازگار بودن زوجین، اهمیت مداخلات روانشناختی را دوچندان کرده است. از میان مشکلات متعدد و متنوع خانواده به نظر می‌رسد مشکلات همسران و روابط زناشویی محوریت جدی دارد. ولی گویا همزمان با توسعه اقدامات درمانی، آسیب‌های زندگی زناشویی نیز افزایش یافته‌اند (۱).

در ادبیات مربوط به «خشونت خانگی»^۱ توجه بسیاری به اشکال مختلف «خشونت شریک زندگی»^۲ شده است. خشونت شریک زندگی، که اغلب به آن «آزار شریک زندگی»^۳ و «خشونت خانگی» گفته می‌شود، معمولاً به عنوان آزار در چارچوب یک رابطه صمیمی توصیف می‌شود (۲). این خشونت یک تجربه ویران‌کننده است که بخش قابل توجهی از جمعیت جهانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴،۳). همچنین خشونت شریک زندگی یک نقض حقوق بشر و مسئله بهداشت عمومی در سراسر جهان تلقی می‌شود (۵) آزار خانگی در تعدد روابط رخ می‌دهد و انواع مختلفی از آزار را در بر می‌گیرد (۶) و شامل آزار عاطفی، روانشناختی، جسمی و / یا جنسی است (۷،۸). آزار عاطفی یکی از رنج‌های مربوط به تعاملات زوجین (۹) و رایج‌ترین شکل آزار شریک زندگی است که به آن پرخاشگری روانی، خشونت، سوء استفاده یا آزار نیز گفته می‌شود (۲) آزار عاطفی نوعی خشونت بین‌فردی است که شامل تمام اشکال خشونت غیرجسمی و پریشانی ناشی از اقدامات کلامی و غیرکلامی می‌شود (۱۰) و می‌تواند شامل اشکال ناهنجاری، تلاش برای منزوی کردن شریک زندگی و تضعیف عزت نفس همسر باشد (۱۱). آزار عاطفی به عنوان تحقیر، کنترل رفتار، اجبار مالی، انزوا و رفتار تهدیدآمیز تعریف می‌شود (۳).

در درک آزار عاطفی به عنوان یک سازه، جدا از آزار جسمی، تأکید فراگیر وجود دارد (۵) و تحقیقات گسترده‌ای (به عنوان مثال: ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۳) در مورد آن صورت گرفته است. اگر چه بیشتر ادبیات مربوط به خشونت شریک زندگی بر روی خشونت بدنی متمرکز است، آزار عاطفی و تأثیر آن بر سلامت و رفاه زنان به طور فزاینده‌ای در حال افزایش

است (۱۷،۵). نتایج یک بررسی نظام‌مند نشان داد که خشونت شریک زندگی با تنوع گسترده‌ای از مشکلات روانی همراه است (۱۸،۱۹)، به ویژه تجربه افسردگی، اختلال تنیدگی پس از ضربه (PTSD) و سوء مصرف الکل و مواد مخدر در بین زنانی که گرفتار خشونت شریک زندگی بوده‌اند وجود دارد و اغلب باهم اتفاق می‌افتد (۲۰). آزار عاطفی پایه خشونت جسمی (۲۱) و شکل شایع‌تر خشونت زناشویی است (۹) اما همیشه مستلزم خشونت ملموس نیست (۲۲) و ممکن است اشکال مختلفی داشته باشد، از بدیهی بودن یا ظریف بودن، تا رفتاری که مورد غفلت واقع شود و یا اعمال گردد (۱۲،۶). درحالی که آزار جسمی به طور معمول در طی یک تعارض راحت‌تر اتفاق می‌افتد، آزار عاطفی اغلب می‌تواند به عنوان ابراز عشق یا طنز، پنهان شود و در هنگام وقوع همیشه توهین‌آمیز تلقی نمی‌شود (۲۳). ناآشکار بودن اثرات آزار عاطفی در رابطه زناشویی آنرا نامرئی^۴ می‌کند و افراد خارج از این رابطه متوجه آن نمی‌شوند (۲۴).

یک بررسی فراتحلیلی توسط کارنی و بارنر (۲۵) سه جنبه خشونت شریک زندگی را مورد بررسی قرار داد: آزار عاطفی، اجبار جنسی و رفتار بد اخلاقی / وسواسی. برای آزار عاطفی میزان شیوع بالا و میانگین آن حدود ۸۰ درصد بود. در ایران آمار دقیقی از میزان شیوع آزار عاطفی وجود ندارد اما در پژوهشی حاج نصیری و همکاران (۲۶) با مطالعه مروری مقالات که در فاصله سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۴ به بررسی خشونت خانگی در زنان ایرانی پرداخته بودند، میزان شیوع خشونت عاطفی را در بین زنان ایرانی ۵۹ درصد، خشونت های جسمی را ۴۵ درصد و خشونت جنسی را ۳۲ درصد به دست آوردند.

در دهه‌های گذشته روش‌های زوج درمانی مختلفی به منظور درمان مشکلات زناشویی ارائه شده است. یکی از این روش‌ها، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد^۵ است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۶ (ACT) به عنوان یکی از روان درمانی‌های موج سوم شناخته می‌شود (۲۷). در این شیوه درمانی، محتوای افکار و باورهای بیماران مورد ارزیابی قرار نمی‌گیرد، بلکه فرآیندهای شکل‌گیری آسیب‌شناسی روانی در بافت و زمینه مشکل مورد توجه قرار می‌گیرد (۲۸). هدف

4. invisibly
5. Acceptance and Commitment Couple Therapy
6. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

1. domestic violence
2. intimate partner violence (IPV)
3. intimate partner abuse

اعتقادی نظریه‌های مختلف سیستمی، وجودی، روان تحلیلی و رفتاری یاری جسته است (۳۴). گاتمن (۲۰۱۵) معتقد است با اصول ترسیمی ما، دلسوزی زن و شوهرها برای یکدیگر عمیق‌تر می‌شود، احساسات رنجیدگی آنها کاهش می‌یابد، و بقایای شور و اشتیاق به طور معجزه آسایی به زندگی باز می‌گردد (۳۵). هدف زوج درمانی به روش گاتمن، بازسازی رابطه و تقویت رفاقت زناشویی است تا از این رهگذر، به زوج‌ها کمک شود تا مدیریت تعارض و معنای داشتن حس مشترک در رابطه را بیاموزند (۳۶). پژوهش‌های زیادی (به عنوان مثال: ۳۷، ۳۸، ۳۹) اثر بخشی زوج درمانی به روش گاتمن را نشان داده‌اند.

در مطالعات مهم جدید، تلاش‌های نوآورانه در تعیین مکانیسم‌های درمانی و فراخوان‌های بلندپروازانه برای ادغام در بین مدل‌های درمانی مشهود است (۴۰). هر چند پیشرفت‌هایی در گسترش مداخلات درمانی برای زوجین درگیر مشکلات زناشویی صورت گرفته است اما به صورت کاربردی، اثربخشی این مداخلات هنوز بر بسیاری از مشکلات شایع مانند آزار عاطفی بررسی نشده است. مقایسه اثربخشی روش‌های زوج درمانی می‌تواند کمک شایانی به کاهش آزار عاطفی و بهبودی روابط نماید. این پژوهش با توجه به این ضرورت سعی دارد اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (با استفاده از مفهوم‌بندی طرحواره‌ای) و زوج درمانی گاتمن بر آزار عاطفی در روابط زوجین را مورد مقایسه قرار دهد. زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (براساس مفهوم‌بندی طرحواره‌ای) از طریق شناسایی طرحواره‌های غالب، رفتارهای مقابله‌ای طرحواره‌ای، انعطاف‌پذیری روانشناختی، ارزش‌های خود و همسران، پذیرش، عشق و مهربانی نسبت به خود و طرحواره‌ها (به جای استفاده از راهبردهای اجتنابی و آمیختگی شناختی)، پرورش توجه آگاهی، مواجهه هیجانی، مهارت‌های ارتباط مؤثر، دیدگاه‌گزینی و... بر کاهش آزار عاطفی در روابط زناشویی تأثیر می‌گذارد. این طرح تلفیقی، اثرات دو روش طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را به طور همزمان در بر دارد. زوج درمانی گاتمن نیز از طریق بررسی نیازهای زوجین، آشنایی با مشکلات قابل حل و دائمی، خانه روابط استوار، نقشه عشق، احیا و افزایش علاقه، ستایش و قدردانی، استفاده از گفتگو، یادگیری تصدیق خود و دیگری،

زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، کمک به زوجین برای ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار است، در عین پذیرش رنجی که زندگی ناچاراً با خود به همراه دارد (۲۹). در پژوهش حاضر، رویکرد جدیدی از زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، تحت عنوان زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (با استفاده از مفهوم‌بندی طرحواره‌ای^۱) مطرح شده است که یک رویکرد نوین تلفیقی به زوج درمانی است. این رویکرد، تلفیقی از درمان طرحواره محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. قصه کودکی، تاریخچه رشدی و تجربه‌های زیستی زوجین را رویکرد طرحواره محور به خوبی تبیین می‌کند، اما مشکل اینجاست که زن و شوهر یکدیگر را و زندگی زناشویی‌شان را از پشت لنز نیازها و تجارب قبلی می‌بینند و خاستگاه برداشت‌ها، هیجان‌ها، و رفتارهای آنها شرایط اینجا و اکنون نیست، بلکه در بافتار گذشته‌ای اتفاق می‌افتد که سایه اصالت را از زندگی اکنون و اینجای آنها می‌گیرد (۱). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد پاسخی تمیز برای این معما دارد. این درمان می‌آموزد درد کشیدن متفاوت از زجر کشیدن و به مثابه یک فضیلت انسانی است (۳۰). تفاوت درمان پیشنهادی این پژوهش با طرحواره درمانی^۲ (ST) خالص این است که در طرحواره درمانی، بعد از شناسایی طرحواره‌ها از فنون مختلف شناختی برای ایجاد طرحواره متوازن‌کننده و تعدیل طرحواره‌های ناکارآمد اولیه استفاده می‌شود. به عبارتی بعد از شناسایی طرحواره در تحلیل آن تلاش می‌شود ولی در این مدل تلفیقی، همسران یاد می‌گیرند بعد از شناسایی طرحواره‌ها، به جای اجتناب از درد طرحواره‌ای، رابطه جدیدی با این درد برقرار کنند. و با درد دوست شوند. دردهایی که خاستگاه آنها طرحواره‌ها هستند، دردهای اولیه یا درد تمیز هستند، نمی‌توان آنها را بهبود بخشید، اصلاح کرد یا تسکین داد (۱). مطالعات انجام شده در مورد ادغام بین طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (به عنوان مثال: ۳۱، ۳۲، ۳۳)، نشان می‌دهند که این رویکرد تلفیقی، کارآمد است.

یکی دیگر از مداخلات اثر بخش برای حل مشکلات بین زوجین، روش زوج درمانی گاتمن^۳ (GMCT) است. روش گاتمن (۱۹۷۱) یک رویکرد تلفیقی است و از مبانی و اصول

1. schema concept
2. Schema Therapy (ST)
3. Gottman Method Couple Therapy (GMCT)

ابزار

۱. پرسشنامه آزار عاطفی (EAQ): این پرسشنامه توسط براهیمی (۴۱) ساخته شده است. هدف این مقیاس سنجش میزان آزار عاطفی در زوجین است. این پرسشنامه ۴ خرده مقیاس آزار عاطفی را می‌سنجد که عبارتند از: آزار کلامی - انتقاد، غفلت - کناره‌گیری، سلطه‌گری و محدودیت اجتماعی. مقیاس آزار عاطفی ۸۰ سؤال دارد و در یک طیف پنج درجه‌ای از یک تا پنج به صورت زیر نمره‌گذاری شده است: هرگز (۱)، بندرت (۲)، گاهی (۳)، اکثراً (۴) و همیشه (۵). حداقل نمره‌ای که آزمودنی می‌تواند در این پرسشنامه کسب کند ۸۰ و حداکثر ۴۰۰ است. نمره پایین نشان‌دهنده عدم آزار عاطفی و نمره بالا نشان‌دهنده آزار عاطفی بیشتر است. برای بدست آوردن روایی این سازه، پس از گردآوری ماده سؤال‌ها از منابع مختلف، بر اساس مؤلفه‌های اصلی، از روش تحلیل عاملی، استفاده شده است که بر پایه نمودار شنواره^۲ و مقادیر ارزش‌های ویژه، چهار عامل بدست آمد که به طور کلی، ۵۱ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کنند. روایی همگرا و واگرایی این پرسشنامه به ترتیب از طریق همبستگی با پرسشنامه رضایت زناشویی (۰/۸۵-) و تعارض زناشویی (۰/۶۸+) تعیین شده است که در سطح $p < 0/01$ معنادار است. همچنین روایی محتوایی و روایی سازه آن نیز تأیید گردیده است و مبین روایی مناسب این مقیاس می‌باشد. قابلیت اعتماد بازآزمایی آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای ۳۵۵ آزمودنی ۰/۹۸ بدست آمده است و برای هر یک از خرده مقیاس‌ها از این قرار است: آزار کلامی - انتقاد ۰/۹۷، غفلت - کناره‌گیری ۰/۹۳، سلطه‌گری ۰/۹۰ و محدودیت اجتماعی ۰/۸۹. در پژوهش حاضر میزان پایایی هر یک از خرده مقیاس‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به شرح زیر به دست آمد: آزار کلامی - انتقاد ۰/۷۶، غفلت - کناره‌گیری ۰/۷۳، سلطه‌گری ۰/۷۹ و محدودیت اجتماعی ۰/۸۱.

روند اجرای پژوهش: متعاقب اخذ کد اخلاق (IR.IAU.K.REC.1397.039) از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی و بعد از پذیرش داوطلبین مشارکت در پژوهش و انتخاب گروه نمونه و در نهایت کسب

مدیریت تعارض، دیدگاه مثبت، چهار سوار سرنوشت، رؤیاهای زندگی، معانی مشترک و... باعث کاهش آزار عاطفی در روابط زوجین می‌شود. بنابر این پژوهش حاضر در پی یافتن پاسخ این پرسش است که از این دو رویکرد درمانی کدام یک اثربخشی بیشتری در کاهش آزار عاطفی در روابط زوجین دارد؟

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر از نظر روش، نیمه‌آزمایشی است. طرح آزمایشی مورد استفاده در تحقیق، پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل است.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام زوجینی است که در بهار سال ۱۳۹۸ به مرکز مشاوره رازی اداره کل آموزش و پرورش استان البرز واقع در شهر کرج مراجعه کردند. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری در دسترس بود. بدین صورت که بعد از دادن فراخوان و دعوت از زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و انجام ثبت‌نام از ۳۳ زوج متقاضی مشاوره برای زوج درمانی، تعداد ۳۰ زوج پس از مصاحبه اولیه و با توجه به معیارهای ورود و خروج، انتخاب و در سه گروه همگن قرار گرفتند. همگن‌سازی گروه‌ها بر اساس سن، سطح تحصیلات و مدت ازدواج صورت گرفت. آزمودنی‌ها بعد از همگن‌سازی به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (با استفاده از مفهوم‌بندی طرحواره‌ای) و زوج درمانی مبتنی بر رویکرد گاتمن (هرکدام ۱۰ زوج) و یک گروه کنترل (۱۰ زوج) گمارده شدند. نتایج آزمون کای اسکور و تحلیل واریانس یک‌طرفه هم نشان داد که هر سه گروه از نظر سن، سطح تحصیلات و مدت ازدواج با هم همگن هستند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل این موارد بود: برخورداری از سلامت جسمی و روانی، داشتن مشکلات زناشویی، سطح سواد حداقل دیپلم، عدم اعتیاد، در شرف طلاق نبودن و گذشتن حداقل پنج سال از ازدواج آنها. ملاک‌های خروج نیز شامل داشتن سابقه مصرف مواد، در شرف طلاق بودن و داشتن بیماری‌های روانی مثل افسردگی و اختلالات شخصیت بود. معیار تشخیص در هر یک از موارد فوق، مصاحبه بالینی، خوداظهاری زوجین و راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (ویرایش پنجم) بود.

1. Emotional Abuse Questionnaire
2. scree

رضایت آگاهانه آنان، شرایط ورود و خروج و مسایل اخلاقی شرکت در پژوهش مانند محرمانه ماندن اطلاعات و عدم هر گونه آسیب و زیان، برای زوجین توضیح داده شد. سه گروه منتخب قبل از شروع درمان و در مرحله پیش‌آزمون، مورد ارزیابی قرار گرفتند، سپس یکی از گروه‌های آزمایش، تحت درمان با زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، با استفاده از مفهوم‌بندی طرحواره‌ای (۱) و گروه دیگر تحت درمان با زوج درمانی گاتمن (۳۷، ۴۲، ۴۳) قرار گرفتند. هر یک از گروه‌های آزمایش ده جلسه درمان در طول پنج هفته و در هر هفته دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند، اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. در هر جلسه برای زوجین هر گروه آزمایشی بعد از ارزیابی نیازها و نگرانی‌های زوجین و پاسخ به سؤالات آنها و توضیح مداخله به همراه کاربرگ‌های مربوطه، تکالیف آن جلسه به آزمودنی‌ها ارائه می‌شد. این مداخله‌ها در مرکز مشاوره رازی اداره کل آموزش و پرورش استان البرز واقع در شهر کرج ارائه گردید. بعد از پایان جلسات و دوره درمان، برای گروه‌های آزمایش و گروه کنترل پس‌آزمون اجرا شد. مرحله پیگیری، بعد از گذشت سه ماه از دوره درمان اجرا گردید.

رضایت آگاهانه آنان، شرایط ورود و خروج و مسایل اخلاقی شرکت در پژوهش مانند محرمانه ماندن اطلاعات و عدم هر گونه آسیب و زیان، برای زوجین توضیح داده شد. سه گروه منتخب قبل از شروع درمان و در مرحله پیش‌آزمون، مورد ارزیابی قرار گرفتند، سپس یکی از گروه‌های آزمایش، تحت درمان با زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، با استفاده از مفهوم‌بندی طرحواره‌ای (۱) و گروه دیگر تحت درمان با زوج درمانی گاتمن (۳۷، ۴۲، ۴۳) قرار گرفتند. هر یک از گروه‌های آزمایش ده جلسه درمان در طول پنج هفته و در هر هفته دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند، اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. در هر جلسه برای زوجین هر گروه آزمایشی بعد از ارزیابی نیازها و نگرانی‌های زوجین و پاسخ به سؤالات آنها و توضیح مداخله به همراه کاربرگ‌های مربوطه، تکالیف آن جلسه به آزمودنی‌ها ارائه می‌شد. این مداخله‌ها در مرکز مشاوره رازی اداره کل آموزش و پرورش استان البرز واقع در شهر کرج ارائه گردید. بعد از پایان جلسات و دوره درمان، برای گروه‌های آزمایش و گروه کنترل پس‌آزمون اجرا شد. مرحله پیگیری، بعد از گذشت سه ماه از دوره درمان اجرا گردید.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو - ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، از آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، از آزمون موخلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. داده‌های جمع‌آوری شده از اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو سطح توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول (۱) خلاصه جلسات زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (با استفاده از مفهوم‌بندی طرحواره‌ای)

جلسه	مداخله
اول	اجرای پیش‌آزمون، تشریح اهداف دوره آموزش و درمان، اخذ اجازه برای درمان و تکمیل فرم تعهدنامه همکاری، طرح برنامه درمان (تعداد جلسات درمان، زمان‌بندی جلسات، وظایف درمانگر و درمانجو)
دوم	ارزیابی نیازها و نگرانی‌های زوجین و پاسخ به سؤالات آنها، برقراری ارتباط و اتحاد درمانی (بیان بازخورد درمانگر درباره انسان و زندگی زناشویی، ابراز همدلی و همراهی با زوجین، امید آفرینی و...)، معرفی، تبیین و تشریح روش درمانی
سوم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین و پاسخ به سؤالات آنها، کار بر روی: شناخت طرحواره‌ها، سنجش طرحواره‌ها، طرحواره‌ها و درد هیجانی، طرحواره خاست، راه‌اندازهای طرحواره‌ها، تکالیف خانه: تمرین یادداشت افکار، تکمیل پرسشنامه سنجش طرحواره‌ها، کاربرد راه‌اندازهای طرحواره‌ها
چهارم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آنها و بررسی تکالیف، کار بر روی: معرفی رفتارهای مقابله‌ای طرحواره‌ای (چی هستند؟ چگونه یاد گرفته می‌شوند و چگونه تداوم می‌یابند)، ردیابی رفتارهای مقابله‌ای و پیامدهای آنها، ناامیدی سازنده، استعاره آسمان و استعاره خاراندن جایی که می‌خارد، تکالیف خانه: کاربرد پیامدهای رفتارهای مقابله‌ای طرحواره‌ای
پنجم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آنها و بررسی تکالیف، کار بر روی: ارزش‌ها (چه هستند و چه نیستند)، روشن‌سازی ارزش‌ها در حوزه‌های مختلف رابطه، شناسایی اعمال مبتنی بر ارزش‌ها، ارزیابی میزان همسویی با ارزش‌ها، تکالیف خانه: کاربردهای حوزه‌های ارزش‌ها، اعمال مبتنی بر ارزش‌ها و همسویی با آنها، تمرین همسر بی‌نقص، فهرست هفتگی راه‌اندازها
ششم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آنها و بررسی تکالیف، کار بر روی: تشخیص لحظات انتخاب، اهمیت و مؤلفه‌های آن، سه مانع سد راه عمل بر اساس ارزش‌ها، موانع شناختی، موانع شناختی رایج در روابط (نتیجه‌گیری شتابزده، پیش‌بینی‌ها، قضاوت، خاطرات آسیب‌ها و رنجش‌های گذشته، دلیل تراشی و قانونگذاری)، استعاره دست‌فروش سمج و استعاره مسابقه طناب‌کشی، تکالیف خانه: تمرین تشخیص لحظه انتخاب، تمرین شناسایی موانع

جلسه	مداخله
هفتم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آنها و بررسی تکالیف، کار بر روی: موانع هیجانی اقدامات ارزش مدار، توجه آگاهی، مواجهه هیجانی، تکالیف خانه: تمرینات توجه آگاهی، تمرین تنفس مشفقانه
هشتم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آنها و بررسی تکالیف، کار بر روی: مهارت‌های ارتباط مؤثر (گوش دادن، ابراز وجود)، تکالیف خانه: کاربرگ علایق مشترک
نهم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آنها و بررسی تکالیف، کار بر روی: مهارت‌های ارتباط مؤثر (مذاکره، توقف با استفاده از "وقت استراحت" و "قدردانی)، تکالیف خانه: کاربرگ قدردانی
دهم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آنها و بررسی تکالیف، کار بر روی: حل مسئله مبتنی بر ارزش‌ها، بارش فکری، فن جایجایی نقش، راه‌حل‌های مراقبت از خود، دیدگاه‌گزینی، استعاره پرده سینما، اجرای پس‌آزمون

جدول ۲) خلاصه جلسات زوج درمانی به روش گاتمن

جلسه	مداخله
اول	اجرای پیش‌آزمون، تشریح اهداف دوره آموزش و درمان، اخذ اجازه برای درمان و تکمیل فرم تعهدنامه همکاری، طرح برنامه درمان (تعداد جلسات درمان، زمان‌بندی جلسات، وظایف درمانگر و درمانجو)
دوم	ارزیابی نیازها و نگرانی‌های زوجین و پاسخ به سؤالات آنها، برقراری ارتباط و اتحاد درمانی (بیان بازخورد درمانگر در باره انسان و زندگی زناشویی، ابراز همدلی و همراهی با زوجین، امید آفرینی و...)، معرفی، تبیین و تشریح روش درمانی، ارائه تصویر خانه روابط استوار
سوم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین و پاسخ به سؤالات آنها، کار بر روی طبقه اول خانه روابط استوار (نقشه عشق را پایه‌ریزی کنید)، تکالیف خانه: بازی ۲۰ سؤالی نقشه عشق، تمرین "من کیستم"
چهارم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آنها و بررسی تکالیف، کار بر روی: طبقه دوم خانه روابط استوار (علاقه و ستایش را نسبت به هم ابراز کنید)، انواع زندگی‌زناشویی، تکالیف خانه: تمرین سبک زندگی شما، تمرین تاریخچه و فلسفه ازدواج شما
پنجم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آنها و بررسی تکالیف، کار بر روی: طبقه سوم خانه روابط استوار (به جای فاصله گرفتن از هم به هم نزدیک شوید)، حساب بانکی عاطفی، گفتگوی کاهش تنیدگی، یادگیری تصدیق خود و دیگری، تکالیف خانه: تمرین "وقتی همسران به شما توجهی ندارد، چه می‌توانید بکنید"، تمرین "گفتگوی کاهش استرس"، تمرین "این‌گونه رفتار نکنید اینگونه رفتار کنید"
ششم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آنها و بررسی تکالیف، کار بر روی: طبقه چهارم (دیدگاه مثبت)، طبقه پنجم (تعارض را مدیریت کنید)، چهارسوار کار سرنوشت، دوتعارض بزرگ در زندگی زناشویی (مشکلات قابل حل و مشکلات دائمی)، تکالیف خانه: تمرین "کدام یک قابل حل و کدام یک دائمی‌اند"، ارزشیابی تعارض‌های زناشویی خود
هفتم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آنها و بررسی تکالیف، کار بر روی: مدیریت تعارضات، گام‌های اصلی برای حل اختلافات در یک ارتباط عاشقانه (روش‌های جایگزین سالم)، تکالیف خانه: تمرین شروع ملایم
هشتم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آنها و بررسی تکالیف، کار بر روی: طبقه ششم (رؤیاهای زندگی را برآورده کنید)، بر مشکلات دائمی غلبه کنید، تکالیف خانه: تمرین به بن بست رسیده، تمرین تشکر
نهم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آنها و بررسی تکالیف، کار بر روی: طبقه هفتم (معنای مشترک را بیافرینید)، تکالیف خانه: تمرین آیین‌ها، نقش‌ها، اهداف و نمادها
دهم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آنها و بررسی تکالیف، جمع‌بندی آنچه گذشت، هدیه (پنج ساعت جادویی)، اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

اختصار گاتمن نامیده می‌شود، برابر با $۳۹/۸۰ \pm ۹/۲۷$ و گروه کنترل برابر با $۴۲/۱۰ \pm ۶/۶۵$ بود. همچنین میانگین و انحراف استاندارد سن زنان شرکت‌کننده در گروه پذیرش / تعهد به ترتیب برابر با $۳۵/۹۰ \pm ۶/۱۹$ ، گروه گاتمن برابر با $۳۶/۴۰ \pm ۷/۲۹$ و گروه کنترل برابر با $۳۸/۷۰ \pm ۷/۲۱$ بود. میانگین و انحراف استاندارد مدت زمان سپری شده از زمان ازدواج برای شرکت‌کنندگان در گروه پذیرش / تعهد به

ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان: میانگین و انحراف استاندارد سن مردان شرکت‌کننده به ترتیب در گروه آزمایشی دریافت‌کننده زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (با استفاده از مفهوم‌بندی طرحواره‌ای)، که در اینجا به اختصار پذیرش / تعهد نامیده می‌شود، برابر با $۳۹ \pm ۷/۳۲$ ، گروه آزمایشی دریافت‌کننده زوج درمانی گاتمن که به

بود. در گروه کنترل میزان تحصیلات ۲ نفر از زنان زیر دیپلم، ۴ نفر دیپلم و ۴ نفر لیسانس یا بالاتر بود. استفاده از آزمون کای اسکوئر و تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که به لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی بین گروه‌ها تفاوت معنادار وجود ندارد.

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد و شاخص شاپیرو - ویلک مؤلفه‌های آزار عاطفی (آزار کلامی / انتقاد، غفلت / کناره‌گیری، سلطه‌گری و محدودیت اجتماعی) را در شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و کنترل، در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۳) یافته‌های توصیفی مربوط به مؤلفه‌های آزار عاطفی در گروه‌های آزمایش و کنترل

مؤلفه	زمان	گروه	SD ±M	شاپیرو-ویلک	مؤلفه	SD ±M	شاپیرو-ویلک
آزار کلامی - انتقاد	پیش‌آزمون	پذیرش / تعهد	۱۳/۷۳ ± ۷۰/۸۰	۰/۹۳۰ (ns)	غفلت - کناره‌گیری	۱۰/۷۵ ± ۴۹/۱۰	۰/۹۳۴ (ns)
		گاتمن	۱۵/۰۲ ± ۷۱/۴۵	۰/۸۹۲ (p=۰/۰۲۹)		۱۰/۲۴ ± ۵۱/۵۵	۰/۹۶۵ (ns)
		گروه کنترل	۱۴/۰۵ ± ۷۰/۳۰	۰/۹۷۶ (ns)		۹/۷۹ ± ۵۰/۵۰	۰/۸۹۹ (p=۰/۰۳۹)
	پس‌آزمون	پذیرش / تعهد	۱۵/۴۷ ± ۵۱/۷۵	۰/۹۵۹ (ns)		۱۲/۵۶ ± ۴۰/۳۰	۰/۹۴۷ (ns)
		گاتمن	۱۳/۹۳ ± ۵۹/۶۰	۰/۹۰۷ (ns)		۱۲/۰۵ ± ۴۱/۳۳	۰/۹۶۲ (ns)
		گروه کنترل	۱۴/۴۶ ± ۶۹/۴۵	۰/۹۸۰ (ns)		۱۰/۲۴ ± ۴۹/۰۰	۰/۹۳۱ (ns)
سلطه‌گری	پیش‌آزمون	پذیرش / تعهد	۱۵/۹۸ ± ۵۱/۷۵	۰/۹۷۲ (ns)	محدودیت اجتماعی	۱۳/۶۴ ± ۳۸/۱۵	۰/۹۴۹ (ns)
		گاتمن	۱۷/۸۱ ± ۵۷/۷۰	۰/۹۳۴ (ns)		۱۴/۳۱ ± ۴۰/۱۵	۰/۹۲۲ (ns)
		گروه کنترل	۱۵/۰۴ ± ۷۰/۷۰	۰/۹۶۶ (ns)		۱۲/۴۴ ± ۵۱/۰۰	۰/۹۳۷ (ns)
	پس‌آزمون	پذیرش / تعهد	۱۵/۳۳ ± ۷۵/۷۵	۰/۹۱۶ (ns)		۵/۷۴ ± ۲۵/۴۵	۰/۹۶۲ (ns)
		گاتمن	۱۵/۳۷ ± ۷۶/۰۵	۰/۹۲۵ (ns)		۴/۹۴ ± ۲۵/۰۵	۰/۹۲۵ (ns)
		گروه کنترل	۱۳/۹۵ ± ۷۴/۰۰	۰/۹۳۳ (ns)		۶/۵۹ ± ۲۵/۰۰	۰/۹۳۴ (ns)
پیگیری	پیش‌آزمون	پذیرش / تعهد	۱۶/۰۹ ± ۵۷/۱۰	۰/۹۳۹ (ns)	محدودیت اجتماعی	۶/۳۷ ± ۱۸/۰۵	۰/۹۵۷ (ns)
		گاتمن	۱۵/۸۸ ± ۶۷/۷۰	۰/۹۵۸ (ns)		۶/۸۷ ± ۱۹/۲۰	۰/۹۴۴ (ns)
		گروه کنترل	۱۵/۸۹ ± ۷۴/۱۰	۰/۹۲۲ (ns)		۶/۴۲ ± ۲۴/۰۰	۰/۹۲۱ (ns)
	پس‌آزمون	پذیرش / تعهد	۱۲/۸۶ ± ۵۸/۴۰	۰/۹۴۵ (ns)		۴/۵۸ ± ۱۸/۰۰	۰/۹۵۸ (ns)
		گاتمن	۱۱/۶۹ ± ۶۴/۳۵	۰/۹۵۷ (ns)		۴/۰۹ ± ۱۹/۳۰	۰/۹۴۷ (ns)
		گروه کنترل	۱۰/۴۶ ± ۷۵/۷۰	۰/۹۲۹ (ns)		۳/۶۹ ± ۲۴/۸۵	۰/۹۶۰ (ns)

برای مؤلفه‌های چهارگانه آزار عاطفی در هر سه مرحله اجرا غیرمعنادار بود که نشان می‌دهد مفروضه همگنی واریانس‌ها در بین داده‌ها برقرار است. علاوه بر این، نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون بین سه گروه آزمایش و کنترل به لحاظ مؤلفه‌های آزار عاطفی تفاوت معنادار وجود ندارد ($F(۸, ۱۰۸) = ۰/۱۱۲, P > ۰/۰۵$). بنابراین مفروضه استقلال متغیر پیش‌آزمون از عضویت گروهی نیز برای مؤلفه‌های آزار عاطفی برقرار بود. در ادامه آزمون برابری ماتریس خطاهای کوواریانس برای مؤلفه‌های

منطبق بر نتایج جدول فوق اگرچه شاخص شاپیرو - ویلک مربوط به مؤلفه آزار کلامی / انتقاد در گروه گاتمن در مرحله پیش‌آزمون و مؤلفه سلطه‌گری در گروه کنترل و در مرحله پیش‌آزمون در سطح ۰/۰۵ معنادار بود، با وجود این با توجه به حجم نمونه‌های برابر در گروه‌ها، مقاومت آزمون‌های آماری خانواده تحلیل واریانس در برابر انحراف از مفروضه‌ها و سطح معناداری آزمون شاپیرو - ویلک می‌توان انتظار داشت که این مقدار از انحراف از توزیع نرمال نتایج تحلیل را تحت تأثیر قرار ندهد. گفتنی است که نتیجه آزمون لوین

جدول ۴ نشان می دهد که اثر تعاملی گروه \times زمان بر مؤلفه های آزار کلامی / انتقاد، غفلت / کناره گیری، سلطه گری و محدودیت اجتماعی در سطح $0/01$ معنادار است. در ادامه به منظور مقایسه اثر هر یک از متغیرهای مستقل با یکدیگر و با گروه کنترل، تحلیل برای هر یک از مؤلفه های آزار عاطفی با روش تحلیل واریانس مختلط با اندازه گیری مکرر سه بار تکرار و در هر بار تنها اثر دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت که نتیجه آن در جدول ۵ ارائه شده است.

آزار عاطفی با استفاده از تست موخلی ارزیابی و نتایج نشان داد که مفروضه یاد شده برای مؤلفه غفلت / کناره گیری ($\Phi^2(2)=13/58, w=0/875, p<0/01$) برقرار نیست، به همین دلیل درجات آزادی آن مؤلفه با روش گرینهوس - کیسر اصلاح شد. جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر مؤلفه های آزار عاطفی را نشان می دهد.

جدول ۴) نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر مؤلفه های آزار عاطفی

آزار عاطفی	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	درجه آزادی	F	سطح معناداری	κ^2
آزار کلامی / انتقاد	اثر گروه	۴۴۱۴/۴۸	۲ و ۵۷	۴/۷۲	۰/۰۱۳	۰/۱۴۲
	اثر زمان	۳۴۹۹/۲۰	۱ و ۵۷	۲۸/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۳۳۱
	اثر تعاملی	۲۵۰۱/۷۶	۴ و ۱۱۴	۵/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۱۶۸
غفلت / کناره گیری	اثر گروه	۱۹۱۷/۰۱	۲ و ۵۷	۳/۰۸	۰/۰۴۸	۰/۱۰۲
	اثر زمان	۱۵۹۱/۴۱	۱ و ۵۷	۲۱/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۲۷۵
	اثر تعاملی	۹۶۲/۲۶	۳/۲۹ و ۹۳/۸۱	۴/۳۱	۰/۰۰۵	۰/۱۳۱
سلطه گری	اثر گروه	۳۵۳۲/۶۸	۲ و ۵۷	۴/۳۶	۰/۰۱۷	۰/۱۳۳
	اثر زمان	۲۴۹۳/۴۱	۱ و ۵۷	۲۱/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۲۷۸
	اثر تعاملی	۲۵۴۹/۷۹	۴ و ۱۱۴	۶/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۱۷۷
محدودیت اجتماعی	اثر گروه	۵۸۴/۰۳	۲ و ۵۷	۴/۰۱	۰/۰۱۰	۰/۱۵۰
	اثر زمان	۵۹۴/۰۸	۱ و ۵۷	۳۸/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۴۰۳
	اثر تعاملی	۳۴۶/۲۷	۴ و ۱۱۴	۴/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۱۴۶

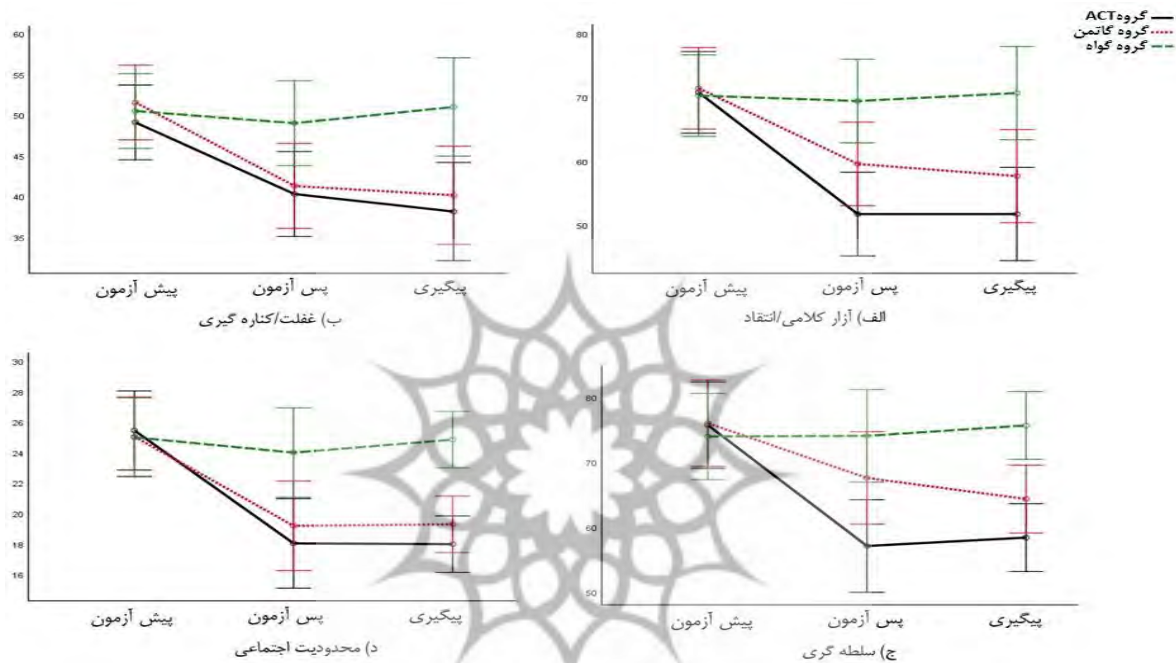
جدول ۵) مقایسه معناداری اثر تعاملی گروه \times زمان به صورت دو گروهی بر مؤلفه های آزار عاطفی

گروه های مورد مقایسه	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	درجه آزادی	F	سطح معناداری	κ^2
آزار کلامی / انتقاد	پذیرش / تعهد - گاتمن	۲۷۸/۴۷	۸۵/۱۱	۲ و ۷۶	۱/۲۴۳	۰/۰۳۲
	پذیرش / تعهد - کنترل	۲۳۷۰/۳۵	۶۴۶۱/۰۰	۲ و ۷۶	۱۳/۹۴۱	۰/۲۶۸
	گاتمن - کنترل	۱۱۰۳/۷۲	۹۱۴۱/۷۳	۲ و ۷۶	۴/۳۰۶	۰/۱۰۲
غفلت / کناره گیری	پذیرش / تعهد - گاتمن	۱۱/۰۲	۴۹۹۶/۶۰	۱/۵۶ و ۵۹/۳۲	۰/۰۸۴	۰/۰۰۲
	پذیرش / تعهد - کنترل	۶۷۲/۰۵	۳۴۲۸/۲۳	۱/۴۷ و ۵۵/۶۸	۷/۴۴۹	۰/۱۶۴
	گاتمن - کنترل	۷۶۰/۳۲	۴۳۰۰/۳۸	۱/۸۵ و ۷۰/۲۸	۶/۷۱۹	۰/۱۵۰
سلطه گری	پذیرش / تعهد - گاتمن	۵۲۲/۱۸	۱۰۳۱۷/۴۰	۲ و ۷۶	۱/۹۲۳	۰/۰۴۸
	پذیرش / تعهد - کنترل	۲۳۸۱/۸۵	۶۳۵۸/۰۳	۲ و ۷۶	۱۴/۲۳۶	۰/۲۷۳
	گاتمن - کنترل	۹۲۰/۶۲	۷۰۹۷/۲۳	۲ و ۷۶	۴/۹۲۹	۰/۱۱۵
محدودیت اجتماعی	پذیرش / تعهد - گاتمن	۱۷/۷۲	۱۲۱۹/۶۰	۲ و ۷۶	۰/۵۵۲	۰/۰۱۴
	پذیرش / تعهد - کنترل	۳۱۶/۸۷	۱۲۵۰/۶۰	۲ و ۷۶	۹/۶۲۳	۰/۲۰۲
	گاتمن - کنترل	۱۸۴/۸۲	۱۵۷۵/۰۸	۲ و ۷۶	۴/۴۵۹	۰/۱۰۵

در نهایت نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت اثر زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی گاتمن بر هیچ یک از مؤلفه‌های آزار عاطفی در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست.

شکل ۱ نمودارهای مربوط به اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (با استفاده از مفهوم‌بندی طرحواره‌ای) و زوج درمانی گاتمن بر مؤلفه‌های آزار عاطفی زوجین را نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (با استفاده از مفهوم‌بندی طرحواره‌ای)، در مقایسه با گروه کنترل مؤلفه‌های آزار کلامی / انتقاد، غفلت / کناره‌گیری، سلطه‌گری و محدودیت اجتماعی را در سطح ۰/۰۱ کاهش داده‌است. همچنین نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که زوج درمانی گاتمن در مقایسه با گروه کنترل مؤلفه‌های آزار کلامی / انتقاد و محدودیت اجتماعی آزار عاطفی را در سطح معناداری ۰/۰۵ و مؤلفه‌های غفلت / کناره‌گیری و سلطه‌گری را در سطح ۰/۰۱ کاهش داده‌است.



شکل ۱) نمودارهای مربوط به اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (با استفاده از مفهوم‌بندی طرحواره‌ای) و زوج درمانی گاتمن بر مؤلفه‌های آزار عاطفی

نمودارهای شکل ۱ نشان می‌دهد که در دو گروه آزمایشی تغییرات میانگین‌های مؤلفه‌های آزار عاطفی در سه مرحله اجرا نزدیک و مشابه یکدیگر بود. بنابراین همسو با یافته‌های جدول ۵ تفاوت معناداری بین اثر دو شیوه درمانی بر مؤلفه‌های آزار عاطفی وجود ندارد.

بحث

نتایج نشان می‌دهد که بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری بین دو گروه زوج درمانی و گروه کنترل تفاوت وجود دارد. به عبارت دیگر زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (با استفاده از مفهوم‌بندی طرحواره‌ای) و زوج درمانی گاتمن باعث کاهش آزار عاطفی زوجین شده است و این کاهش تا

همسو با یافته‌های جدول ۵ نمودارهای شکل ۱ نشان می‌دهد که در مقایسه با گروه کنترل هم زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (با استفاده از مفهوم‌بندی طرحواره‌ای) و هم زوج درمانی گاتمن منجر به کاهش میانگین مؤلفه‌های آزار عاطفی در مرحله پس‌آزمون شده‌اند و همچنان که ملاحظه می‌شود اثر اجرای متغیرهای مستقل در مرحله پیگیری همچنان پایدار مانده است. بدین معنا که سه ماه پس از اتمام دوره درمان، میانگین‌های مؤلفه‌های آزار عاطفی به طرف میانگین‌های مرحله پیش‌آزمون باز نگشته و این موضوع بیانگر پایداری اثر اجرای زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (با استفاده از مفهوم‌بندی طرحواره‌ای) و زوج درمانی گاتمن بر مؤلفه‌های آزار عاطفی است. همچنین

طرحواره‌ها (به جای استفاده از راهبردهای اجتنابی و آمیختگی شناختی)، شناسایی موانع اقدامات ارزش‌مدار (شناختی، هیجانی و کمبود مهارت‌های ارتباط مؤثر)، پرورش توجه آگاهی، مواجهه هیجانی، تنفس مشفقانه، آشنایی و کاربست مهارت‌های ارتباط مؤثر در رابطه، دیدگاه‌گزینی و... بر کاهش آزار عاطفی در روابط زناشویی تأثیر می‌گذارد (۱).

هیزو لیلیس (۵۸) معتقدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زوج‌ها کمک می‌کند به جای از بین بردن و حذف عوامل آسیب‌رسان و کنترل احساسات و افکار خود، آنها را بپذیرند و خود را از سلطه قوانین کلامی که باعث ایجاد مشکلات آنها می‌شوند، رها سازند و از جنگ با آنها دست بردارند. پایه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است: آنچه را که از اراده و تسلط ما خارج است بپذیریم و انرژی خود را به سوی آنچه که برای زندگی مهم و با ارزش است صرف کنیم (۵۹). بنابراین روشن‌سازی، همسویی و حرکت در جهت ارزش‌ها باعث می‌شود فرد به جای گرفتار شدن در آمیختگی شناختی از گسلش شناختی استفاده کند. در این صورت زمینه تغییر احساسات و شناخت‌های زوجین از یکدیگر فراهم می‌شود (۶۰).

در مورد اثربخشی زوج درمانی گاتمن می‌توان گفت این شیوه درمانی نیز بافتاری را فراهم می‌کند که می‌تواند باعث کاهش آزار عاطفی زوجین شود. هدف رویکرد درمان زناشویی گاتمن، یادگیری مدیریت تعارض و ایجاد یک احساس معنی مشترک در رابطه زناشویی است. در تبیین تأثیر زوج درمانی گاتمن بر آزار عاطفی زوجین می‌توان گفت این روش درمانی از طریق بررسی نیازهای زوجین، آشنایی با مشکلات قابل حل و مشکلات دائمی، ترسیم خانه روابط استوار، پایه‌ریزی نقشه عشق، احیا و افزایش علاقه، ستایش و قدردانی در زوج‌ها، آشنایی با سبک‌های زندگی زناشویی و مشکلات بالقوه هر یک از این سبک‌ها، شناسایی نقاط قوت یکدیگر، استفاده از گفتگوهای کاهش استرس، یادگیری تصدیق خود و دیگری، کاهش فاصله بین زوجین از طریق ایجاد حساب بانکی عاطفی، آموزش مهارت‌های مدیریت تعارض، داشتن دیدگاه مثبت، آشنایی با چهار سوار سرنوشت (چهار تعامل منفی) و پرهیز از استفاده از آنها در روابط بین فردی، حل مشکلات قابل حل با شروع ملایم، اقدام‌های اصلاحی، روش‌های آرامش بخشی، شیوه صحیح طرح گلایه

مرحله پیگیری دوام داشته است. اما تفاوت اثر دو شیوه زوج درمانی معنادار نیست.

در بررسی پیشینه پژوهش، مطالعه‌ای که به مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (با استفاده از مفهوم‌بندی طرحواره‌ای) و زوج درمانی گاتمن بر آزار عاطفی در روابط زوجین صورت گرفته باشد، یافت نشد اما پژوهش‌های زیادی در مورد آزار عاطفی صورت گرفته است که نتایج این پژوهش به صورت غیرمستقیم با نتایج آنها همخوانی دارد. از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به اسمالز (۱۲)، بوشانگ (۳)، احمدآبادی و همکاران (۱۳)، استفان و همکاران (۱۴)، بارانی کورانی (۱۵) و حبیبی و همکاران (۱۶) اشاره کرد. یافته‌های این تحقیق با یافته‌های پژوهش‌های محمدی، کشاورزی ارشدی، فرزاد و صالحی (۴۴)، خانجانی و شکی، شفیع‌آبادی و فرزاد (۴۵)، آریانفر و رسولی (۴۶)، اخوان غلامی و حیاتی (۴۷)، امانی، عیسی‌نژاد و علیپور (۴۸)، همتی، مداحی، حسینیان و خلعتبری (۴۹)، الهی‌فر، قمری و زهراکار (۵۰) در مورد اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد همسو است. پژوهشگران یاد شده به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مشکلات زناشویی را کاهش می‌دهد.

همچنین یافته‌های این تحقیق با یافته‌های پژوهش‌های رجائی، دانشپور و رابرتسون (۵۱)، داوودوندی و همکاران (۵۲)، بابکوک، گاتمن، ریان و گاتمن (۵۳)، بریند (۵۴)، عبادی‌راد و کریمی‌نژاد (۵۵)، آجلی‌لاهیجی و بشارت (۵۶)، سعادت‌شامیر، صنیعی و زارع (۵۷) در مورد زوج درمانی با روش گاتمن همسو است. پژوهشگران یاد شده به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی با روش گاتمن مشکلات زناشویی را کاهش می‌دهد.

در تبیین چرایی نتایج حاصل از پژوهش در مورد اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (براساس مفهوم‌بندی طرحواره‌ای) بر کاهش آزار عاطفی در روابط زناشویی می‌توان گفت که این روش درمانی از طریق شناسایی طرحواره‌های غالب، راه‌اندازها و رفتارهای مقابله‌ای طرحواره‌ای، افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و رفتاری، تشخیص لحظات انتخاب و شناسایی ارزش‌های خود و همسران، همسویی با ارزش‌ها و عمل بر اساس آنها، ناامیدی سازنده، تمرین شفقت، پذیرش، عشق و مهربانی نسبت به خود و

7. Cleak H, Schofield M, Axelsen L, Bickerdike A. Screening for partner violence among family mediation clients: Differentiating types of abuse. *Journal of Interpersonal Violence*. 2018; 33(7): 1118-1146.

8. O'Leary K D, Foran H, Cohen S. Validation of fear of partner scale. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2013; 39: 502-514.

9. Follingstad D R, Coyne S, Gambone L. A representative measure of psychological aggression and its severity. *Violence and Victims*. 2005; 20(1): 25-38.

10. Moglia P. *Psychology & Behavioral Health* 4th ed. Amenia, NY: Salem Press at Greyhouse Publishing. Emotional abuse. 2015; pp: 647-650.

11. Rhodes N, Potocki B, Masterson D S. Portrayals of intimate partner violence in music videos: Effects on perceptions of IPV warning signs. *Media Psychology*. 2018; 21(1): 137-156.

12. Smullens S. The codification and treatment of emotional abuse in structured group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*. *Journal of Group Psychotherapy*. 2010; 60(1): 111-130.

13. Ahmadabadi Z, Najman J, Williams G, Clavarino A M, d'Abbs P, Saiepour N. Does leaving an abusive partner lead to a decline in victimization? *BMC Public Health*. 2018; 18: 404.

14. Estefan L F, Coulter M L, Weerd CV. Depression in Women Who Have Left Violent Relationships: The Unique Impact of Frequent Emotional Abuse. *Violence Against Women*. 2016; 1-17.

15. Barani -Korani A. The effectiveness of spiritual couple therapy on reducing emotional harassment of couples in Isfahan [M.A. Dissertation]. Islamic Azad University, Marvdasht Branch. 2011. [Persian].

16. Habibi M, Mohammadi-Aria A, Hosseini Al-Madani S A. Evaluation of the effectiveness of reality therapy on emotional harassment of conflicting couples. Fifth National Conference on Strategies for Development and Promotion of Educational Sciences, Psychology, Counseling and Education in Iran, Tehran, Association for the Development and Promotion of Basic Sciences and Technologies. 2017. [Persian].

17. Follingstad D R, Rogers M J. The nature and prevalence of partner psychological abuse in a national sample of adults. *Violence and Victims*. 2014; 29(1): 3-23.

18. Anderson K M, Renner L M, Danis F S. Recovery: Resilience and growth in the aftermath of domestic violence. *Violence Against Women*. 2012; 18(11): 1279-1299.

19. McLaughlin J, O'Carroll R E, O'Connor R C. Intimate partner abuse And suicidality: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2012; 32(8): 677-689.

در زندگی زناشویی، گفتگو درباره مشکلات دائمی (رؤیاهای زندگی و کشف و برآورده کردن آنها)، ایجاد معانی مشترک در مورد آیین‌ها، نقش‌ها، اهداف و نمادها باعث کاهش آزار عاطفی در روابط زوجین می‌شود (۳۷).

این پژوهش نیز مانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی همراه بود. جلسات درمان با حضور هر دو زوج انجام می‌گرفت و به نظر می‌رسید بعضی از آنها حضور همسر خود را مانعی برای آزادی بیان خود می‌دانستند. با توجه به این که در این پژوهش ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود، ممکن است افراد با سوگیری به سوالات پاسخ داده باشند. پیشنهاد می‌شود رویکردهای درمانی این پژوهش به طور همزمان اما جداگانه برای مردان و زنان متأهل و همسران آنها استفاده شود و نتایج آن مورد مقایسه قرار گیرد. در پژوهش‌های آتی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در کنار پرسشنامه از مصاحبه تشخیصی نیز استفاده شود. همچنین اثر بخشی این دو نوع زوج درمانی بر سایر متغیرهای مربوط به حوزه زندگی زناشویی مورد پژوهش قرار گیرد و این دو شیوه درمانی در کلینیک‌ها و مراکز مشاوره و روانشناسی مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

1. Lev A, Mckay M. Acceptance and Commitment Therapy for Couples: a Clinicians Guide to Using Mindfulness, Values & Schema Awareness to Rebuild Relationships. Translated by Keshmiri M, Jalali P, Tehran: Arjomand; 2017. [Persian].

2. Ozalas B. What If You Meet Someone Else?: An Autoethnographic Account of Biphobia and Intimate Partner Emotional Abuse. *Journal of Bisexuality*. 2010; 20(1): 86-103.

3. Bushong K G. Emotional Abuse in College Students: Gender Differences in Psychological Outcomes [Ph.D. Dissertation]. the College of Sciences and the Burnett Honors College at the University of Central Florida Orlando, Florida. 2018.

4. Devries K M, Mak J Y T, Garcia-Moreno C, Petzold M, Child J C, Falder G, et al. The Global Prevalence of Intimate Partner Violence Against Women. *Science*. 2013; 340(6140): 1527-1528.

5. Karakurt G, Silver K E. Emotional abuse in intimate relationships: the role of gender and age. *Violence and victims*. 2013; 28(5): 804-821.

6. Francis L, Pearson D. The Recognition of Emotional Abuse: Adolescents' Responses to Warning Signs in Romantic Relationships. *Journal of Interpersonal Violence*. The University of Portsmouth, UK; 2019.

34. Kazemi p, Aghamohammadian- Sharbaf H, Modares- Gharavi M, Mahram B. The Efficacy of Life-Enhancement Program on Mental Health and Marital Satisfaction. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2012; 1(2): 71-86. [Persian].
35. Gottman J S, Gottman J m. Principles for doing effective couples therapy. Translated by Zaharakar K, lavafpour-noori F, Izadi- ajirlou A, Tehran: Scientific civilization; 2018. [Persian].
36. Mead D E. Becoming a marriage and family therapist from classroom to consulting room. A John Wiley & Sons, Ltd, Publication; 2013.
37. Nikounejad N, Naderi H. The study of the effectiveness of trianing the principles of improving the relationships based on Gottmans method on couples marital satisfaction in Tehran. *The turkish online Journal of Design, ART and Communication*. 2016; 6: 1588-1597.
38. Heidarian A, Mohsenzadeh F, Asadpour I, Zaharakar K. The Effectiveness of Gottman Group Cognitive-Systemic Educational based Intervention on Quality of Life and Relationship Patterns in Patients with Breast Cancer and Their Partners. *JHC*. 2019; 21 (1):66-76
39. Mortazavi M, Rasooli R, Hoseinian S, Zareei H. Effectiveness of the Prevention and Relationship Enhancement Program Based on Gottman & Glaser's Integrated Approach to Love, Respect, and Marital Intimacy. *Journal of Applied Psychology Research*, 2020; 11(1): 137-149.
40. Bradbury T N, Bodenmann G. Interventions for Couples. *Annu Rev Clin Psychol*. 2020; 16: 99-123.
41. Barahimi N. Studying the effectiveness of training glasses choice and control on emotional abuse of couples in Isfahan. [M. A. Dissertation]. Isfahan: Isfahan university; 2008.
42. Gottman J M, Silver N. The seven principles for making marriage work, A practical guide from the countrys foremost relationship expert, Translated by Gharachedaghi M, Tehran: Asim; 2016. [Persian].
43. David P. Wedding the Gottman and Johnson Approaches into an Integrated Model of Couple Therapy. *The Family Journal*. 2015; 23(4): 336-345.
44. Mohammdi E, Keshavarzi- Arshadi F, Farzad V, Salehi M. Effectivness of Acceptane and Commitment Therapy (ACT) on marital satisfaction on depressive women With marital confilicts. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2017; 17(2): 26-35. [Persian].
45. Khanjani- Veshki S, Shafiabady A, Farzad V, Fatehizade M. A Comparison between the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Acceptance and Commitment Couple Therapy on Conflicting Coupleâs Marital Intimacy in Isfahan. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2017; 17(4): 31-40. [Persian].
46. Arianfar N, rasouli R. The comparison of solution- focused couple therapy with acceptance
20. Kramer A, Lorenzon D, Mueller G. Prevalence of intimate partner violence and health implications for women using emergency departments and primary care clinics. *Women's Health Issues*. 2004; 14(1): 19-29.
21. Arias I. Women's response to physical and psychological abuse. In X.B.Arriaga and S. Oskamp (Eds.), *Violence in intimate relationship*; 2003. pp.131- 161. Thousand Oaks: SagePublications.
22. Engel B. *The emotionally abusive relationship: How to stop being abused and how to stop abusing*. New Jersey: John Wiley & Sons; 2002.
23. Keashly L. Interpersonal and systemic aspects of emotional abuse at work: the target's perspective. *Violence and Victims*. 2001; 16(3): 233-268.
24. Linda K D. *Educating about Dating Violence: The Presentation of Psychological Abuse*[M.A. Dissertation]. American University, Washington,DC,USA; 2007.
25. Carney M M, Barner J R. Prevalence of partner abuse: Rates of emotional abuse and control. *Partner Abuse*. 2012; 3(3): 286-335.
26. Hajnasiri H, Ghanei- Gheshlagh R, Karami M, Taherpour M, Khatooni M, SayehMiri K. Physical, sexual and emotional violence among Iranian women: a systematic review and meta-analysis study. *SJKU*. 2017; 21 (6):110-121. [Persian].
27. Hayes S C, Strosahl K D, Wilson K G. *Acceptance an commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.) New York NY: Guilford Press; 2012.
28. Hayes S C, Luoma J B, Bond F W, Masuda A, Lillis J. *Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes*. *Behaviour Research and Therapy*. 2006; 44(1): 1-25.
29. Louma J, Lejeune J. *Acceptance and Commitment Therapy for Shame and Self-Criticism*; 2015. Available online at www.actwithcompassion.com.
30. Hayes S C. *Acceptance and Commitment Therapy, Relational FrameTheory, and the Third Wave of Behavioral* Downloaded from and *Cognitive Therapies*—Republished Article. *Behavior Therapy*. 2016; 47(6): 869-885.
31. Amaro H, Magno-Gatmaytan C, Meléndez M, Cortés D E, Arevalo S, Margolin A. *Addiction treatment intervention: an uncontrolled prospective pilot study of Spiritual Self-Schema therapy with Latina women*. *Subst. Abus*. 2010; 31: 117-125.
32. Gojani P J, Masjedi M, Khaleghipour S, Behzadi E. *Effects of the schema therapy and mindfulness on the maladaptive schemas hold by the psoriasis patients with the psychopathology symptoms*. *Adv. Biomed. Res*. 2017; 6:4.
33. Meuret A E, Twohig M P, Rosenfield D, Hayes S C, Craske M G. *Brief Acceptance and Commitment Therapy and Exposure for Panic Disorder: A Pilot Study*. *Cogn Behav Pract*. 2012; 19: 606-618.

58. Hayes S, Lillis S. Acceptance and commitment therapy. American psychological association publication; 2012.
59. Hayes S C, Strosahl K D. A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy. New York: Springer Science and Business Media Inc; 2010.
60. Honarparvaran N, Tabrizi M, Navabi- Nejad S H, Shafi- Abadi A. The effectiveness of emotion-oriented approach on sexual satisfaction of couples. Journal of Clinical Psychology Andishe VA Raftar. 2010; 4(15): 59-70. [Persian].
- and commitment couple therapy on marital burnout of couples. Knowledge & Research in Applied Psychology. (2019); 20(1): 47-60.
47. Akhavan- gholami M, hayati M. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment (ACT) therapy on ineffective communication beliefs and marital adjustment of discordant women. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2019; 20(3): 31-43. [Persian].
48. Amani A, Isanejad O, Alipour E. Effectiveness of acceptance and commitment group therapy on marital distress, marital conflict and optimism in married women visited the counseling center of Imam Khomeini Relief Foundation in Kermanshah. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2018; 5 (1):42-64. [Persian].
49. Hemmati M, Maddahi M, Hoseinian S, Khalatbari J. Compare the effectiveness of couples therapy based on schema therapy with couples therapy based on acceptance and commitment therapy on family resiliency of couples. Woman and Family Studies. 2018; 6(2): 145-163. [Persian].
50. Elahifar H, ghamari M, Zaharakar K. The Effectiveness of Group Treatment of "Acceptance and Commitment Therapy (ACT)" on Marital Intimacy of Female Teachers. JHPM. 2019; 8 (1):12-20. [Persian].
51. Rajaei A, Daneshpour M, Robertson J. The Effectiveness of Couples Therapy Based on the Gottman Method Among Iranian Couples With Conflicts: A Quasi-Experimental Study. 2019; Pages 223-240 [Published online: 18 Feb 2019].
52. Davoodvandi M, Navabi- Nejad S, Farzad V. Examining the Effectiveness of Gottman Couple Therapy on Improving Marital Adjustment and Couples' Intimacy. Iran J Psychiatry. 2018; 13(2): 135-141. [Persian].
53. Babcock J C, Gottman J M, Ryan K D, Gottman J S. A component analysis of A brief psycho-educational couples' workshop: one-year follow-up results. J Fam Ther. 2013; 35(3): 252-80.
54. Brand C E. An initial qualitative exploration of Gottman's couples research: A workshop from the participants' perspective [Dissertation]. Florida State Unive. 2012; P: 74-77.
55. EbadiRad S M, Kariminejad K. The effectiveness of Gottman's cognitive systemic couple therapy on marital commitment of Mashhad' couples. FPCEJ. 2017; 3 (1):75-92. [Persian].
56. Ajeli- Lahiji L, Besharat M A. The effect of participation in psycho- educational program based on Gottmans' systemic- behavioral approach in couples' dyadic adjustment and positive feelings. FPCEJ. 2017; 3 (1):1-20. [Persian].
57. Saadati- Shamir A, Saniee M, Zare E. Effectiveness of Couple Therapy by Gottman Method on Family Function and Marital Adjustment in Divorce Applicant Couples. IJRN. 2019; 5 (2):10-17. [Persian].