



The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Matrix on Communication Patterns of Married Women with Avoidance and Anxiety Attachment Style

Shayesteh Jangiroodi¹ , Ahmad Heydarnia^{2*} , Hadi Abbasi³ 

1. Department of Educational Sciences and Counseling, Faculty of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran. Email: shayestejangiroodi@gmail.com
2. Corresponding Author, Department of Educational Sciences and Counseling, Faculty of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran. Email: heydarnia@ub.ac.ir
3. Department of Educational Sciences and Counseling, Faculty of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran. Email: h.abbasi@ub.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:

Received: 5 Apr 2022
Revised: 24 May 2022
Accepted: 18 Jun 2022
Published Online: 18 May 2024

Keywords:

Acceptance and Commitment Therapy Matrix, Attachment Style, Communication Patterns, Married Women.

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy matrix training on communication patterns of married women with avoidance and anxiety attachment style. The population of the study was all female students of University of Bojnord from 2019 to 2020. The sample of the study consisted of 40 subjects who met the inclusion criteria and were randomly assigned into two experimental groups and two control groups. The instrument was Christensen and Sullaway's Communication Patterns Questionnaire (CPQ) that was completed by the subjects before and after the intervention. The data were analyzed using multivariate analysis of variance. The findings indicated that acceptance and commitment therapy matrix affected communication patterns by increasing constructive communication pattern ($P < 0.001$) as well as by decreasing avoidance and demand/withdraw patterns ($P < 0.001$). However, attachment style did not show a significant effect on communication patterns either alone or in interaction with intervention ($P > 0.05$). According to the research findings, the acceptance and commitment therapy matrix can be used to improve communication patterns of married women.

Cite this article: Jangiroodi, Sh., Heydarnia, A., & Abbasi, H. (2024). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Matrix on Communication Patterns of Married Women with Avoidance and Anxiety Attachment Style. *Journal of Applied Psychological Research*, **In Press** (), -. doi: 10.22059/japr.2024.340640.644213



The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Matrix on Communication Patterns of Married Women with Avoidance and Anxiety Attachment Style

Extended Abstract

Aim

Couple relationships are among the most complex human relationships. Further, almost all couple needs are met in a communication area (Frey and Wilhite, 2005). One of the methods to examine the family structure is to consider the communication patterns of couples. Christensen and Sherk (1991) consider couples' communication patterns as a kind of coping patterns that couples use in conflict situations in their married life. Undoubtedly, constructive communication patterns can lead to greater marital satisfaction. On the contrary, destructive communication patterns can reduce people's level of satisfaction. It seems that the communication patterns are strongly influenced by the couple's attachment style (Senchak and Leonard, 1992). Communication patterns reflect, reinforce, and promote different attachment styles and can also help individuals examine and change their own and others' patterns that underlie insecure attachment (Braithwaite and Schrodt, 2021). Considering the relationship between dysfunctional communication patterns and insecure attachment styles, in this study the focus was on people with insecure attachment styles. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Matrix training on communication patterns of married women with avoidant and anxiety attachment styles.

Methodology

The present study was experimental research employing a pretest–posttest 2×2 factorial design; it was also applied research. ACT Matrix and attachment styles were independent variables and communication patterns were dependent variables. The population of the study was all female students of University of Bojnord. The sample of the study consisted of 40 subjects who met the inclusion criteria and were randomly assigned into two experimental groups and two control groups. The criteria for recruiting the participants were: living together for a minimum of one year and a maximum of five years and having an avoidant or anxious attachment style based on the diagnosis obtained from the attachment interview. Also, the criteria for exclusion were: taking any psychiatric medication, participating in psychological intervention at the same time, absenting more than two sessions and unwillingness to continue cooperation. The instrument was Christensen and Sullaway's Communication Patterns Questionnaire (CPQ) that was completed by the subjects before and after the intervention. The intervention was the ACT Matrix (based on the approach of Polk et al., 2016), which was implemented in 8 sessions of 120 minutes as a group. The data were analyzed using multivariate analysis of variance.

Findings

The findings indicated that ACT matrix affected communication patterns by increasing mutual constructive communication pattern ($P < 0.001$) as well as by decreasing mutual avoidance and demand/withdraw patterns ($P < 0.001$). However, attachment style did not show a significant effect on communication patterns either alone or in interaction with intervention ($P > 0.05$).

Conclusion

The present study showed that the ACT Matrix is effective on the communication patterns of married women with avoidant and anxious attachment styles. This finding can be attributed to psychological flexibility that is generated using this type of intervention. This new perspective helped women clarify and prioritize their life values (especially their shared communication values). As Polk et al. (2016) have pointed out, when members look at their withdrawing actions through the lens of the Matrix, they feel more empathy towards their spouse and less believe that the problem is entirely caused by their partner's behavior. By adopting this position, the members realized that both of them contribute to the creation of trapped cycles (inefficient communication patterns) and with the motivational force that arises from looking at the values, they are able to change it. The ACT Matrix is recommended because it is an objective, simple, understandable and fun model and its training is possible in limited sessions, as an effective and cost-effective intervention for couples (in the field of prevention, relationship enrichment

or therapeutic interventions), especially young couples. Due to the increasing involvement of people with mobile phones, this model has the ability to become an application and be used by mobile phone users or virtual space. It is suggested that future researchers address this issue in an interdisciplinary activity.

Ethical Considerations

Ethical considerations in research, included ensuring individuals' privacy regarding information confidentiality and respecting individuals' privacy and confidentiality in maintaining this information. The right to withdraw from the research if unwilling to continue participation was preserved.

Acknowledgments

The authors of this article express their gratitude to all the people who participated in this study.

Financial Support

No governmental or private organizations have provided financial support for this research. The current article is derived from the M.A. thesis of the first author at the University of Bojnord.

Conflict of Interest

There is no conflict of interest in this article.

Articles in Press / Corrected Proof

اثربخشی آموزش ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر الگوهای ارتباطی زنان متأهل دارای سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی

شایسته جنگی‌رودی^۱، احمد حیدرنیا^{۲*}، هادی عباسی^۳

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران. رایانامه:

shayestejangiroodi@gmail.com

۲. نویسنده مسؤل، استادیار، گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران. رایانامه: heydarnia@ub.ac.ir

۳. استادیار گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران. رایانامه: h.abbasi@ub.ac.ir

اطلاعات مقاله چکیده

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۱۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۳/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۸

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۰۲/۲۹

کلیدواژه‌ها:

الگوهای ارتباطی، زنان متأهل، سبک دلبستگی، ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر الگوهای ارتباطی زنان متأهل دارای سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی بود. این پژوهش کاربردی از نوع آزمایشی با طرح عاملی ۲×۲ پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان زن متأهل دانشگاه بجنورد در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ است که داوطلب شرکت در پژوهش بودند. از این جامعه ۴۰ نفر که سبک دلبستگی ناایمن داشتند و نمره بالایی در پرسشنامه الگوهای ارتباطی کسب کرده بودند، به صورت هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و دو گروه کنترل جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ) استفاده شد. مداخله برنامه آموزش ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود که در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-22 تحلیل شد. نتایج نشان داد ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش الگوی ارتباطی سازنده ($p < 0.001$) و کاهش الگوهای اجتنابی و متوقع/کناره‌گیر تأثیر معنی‌داری دارد ($p < 0.001$)، اما سبک دلبستگی و تعامل آن با مداخله بر الگوهای ارتباطی تأثیر معنی‌داری ندارد ($p > 0.05$). بنابراین می‌توان از مداخله برنامه آموزش ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای بهبود الگوهای ارتباطی زنان متأهل استفاده کرد.

استناد: جنگی‌رودی، ش.، حیدرنیا، ا.، و عباسی، ه. (۱۴۰۳). شناسایی فرآیند یاددهی-یادگیری در بستر الکترونیک دانشگاه تهران: یک مطالعه پدیدارشناختی. فصلنامه

پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، در دست انتشار(). doi: 10.22059/japr.2024.340640.644213

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسندگان.

تهران



DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.340640.644213>

۱. مقدمه

ازدواج مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی است که برای دستیابی به بهزیستی روانی همواره مورد حمایت قرار گرفته است (برن‌استاین و برن‌استاین، ۱۳۸۰). روابط زوجین را می‌توان به عنوان هسته مرکزی خانواده نام برد که دارای اهمیت فراوان بوده (الزدانین، ۲۰۲۱) و ثبات خانواده به آن بستگی دارد (صمد و محمود، ۲۰۲۲). روابط زوجین جزء پیچیده‌ترین روابط انسانی است و تقریباً تمام نیازهای زوجین در یک بستر ارتباطی پاسخ می‌گیرد (گلاسر و گلاسر، ۱۳۹۸؛ فری و ویلهایت، ۲۰۰۵). یکی از روش‌های نگاه به ساختار خانواده، در نظر گرفتن الگوهای ارتباطی^۶ زوجین است (ابوسعیدی و همکاران، ۲۰۱۸). سازگاری زناشویی به الگوهای ارتباطی مرتبط است (وکسینا، ۲۰۲۲). منظور از الگوهای ارتباطی مسیرهای ارتباطی ای است که در آن زوجین در ارتباط با همدیگر قرار می‌گیرند، لذا گروهی از مسیرهای ارتباطی که در یک رابطه زوجی یا خانوادگی، فراوانی زیادی داشته و به کرات اتفاق می‌افتند را الگوهای ارتباطی می‌نامند (ستیر، ۱۳۹۸؛ عباسی و همکاران، ۱۳۹۳). کریستنسن و شنک^{۱۰} (۱۹۹۱) الگوهای ارتباطی زوجین را همان الگوهای مقابله با مشکلات می‌دانند که زوجین در موقعیت‌های تعارض‌آمیز زندگی زناشویی‌شان به کار می‌برند. کریستنسن و سالووی (۱۹۸۴) الگوهای ارتباطی میان زوجین را به سه دسته تقسیم کرده‌اند: الگوی ارتباطی سازنده متقابل^{۱۱}، که در این الگو زن و مرد سعی می‌کنند در مورد مشکل ارتباطی خود بحث و گفتگو کنند، الگوی ارتباطی اجتناب متقابل^{۱۲}، که در این الگو زوجین هر زمانی که با مشکلی روبه‌رو شوند، از مذاکره در مورد مشکل اجتناب می‌کنند و با پرخاشگری، عدم مشارکت در حل مشکل، عدم حل مسئله و تدافعی عمل کردن، مشکلات را حل نشده باقی می‌گذارند؛ الگوی ارتباطی متوقع/کناره‌گیر^{۱۳}، که در این الگو یکی از زوجین درباره مشکل صحبت می‌کند و یا به وسیله غرزدن و انتقاد کردن، طرف مقابل را هم وادار به بحث درباره مشکل می‌کند در حالی که دیگری می‌خواهد از بحث اجتناب نموده و با طفره رفتن وارد بحث نشده و سکوت اختیار کند (کریستنسن، ۱۹۸۷؛ هیوی و همکاران، ۱۹۹۶). الگوی اخیر به صورت چرخه‌ای است که با افزایش یک قسمت، قسمت دیگر افزایش می‌یابد. اگر این الگو تشدید شود مشکلات زناشویی دائمی می‌شود. در این الگو، شریک تقاضاکننده سعی می‌کند انتقادی به بحث بپردازد و اعتراض کند یا تغییراتی را پیشنهاد کند، در حالی که شریک کناره‌گیر سعی می‌کند با سکوت به بحث پایان دهد یا از بحث درباره موضوع اجتناب کند (کاگلین و هاستون، ۲۰۰۲). بدون شک الگوهای ارتباطی سازنده می‌تواند منجر به رضایت زناشویی بیشتر شود. برعکس، الگوهای ارتباطی مخرب می‌تواند سطح رضایت افراد را کاهش دهد (هیون و همکاران، ۲۰۰۶).

به نظر می‌رسد الگوهای ارتباطی به شدت متأثر از سبک دلبستگی^{۱۸} زوجین باشد (سنچاک و لئونارد، ۱۹۹۲). ارتباط و الگوهای ارتباطی، سبک‌های دلبستگی مختلف را منعکس، تقویت و ترویج می‌کند و همچنین می‌تواند به افراد کمک کند تا الگوهای خود

1. Bornstein, & Bornstein
2. Alzedaneen
3. Samad & Mahmud
- 4 Glasser & Glasser
5. Frey & Wilhite
6. communication patterns
7. Abusaidi et al.
8. Okesina
9. Satir
10. Christensen & Shenk
11. reciprocal builder
12. reciprocal avoidance
13. demand/withdraw
14. Christensen
15. Heavey et al.
16. Caughlin & Huston
17. Heaven et al.
18. attachment style
19. Senchak & Leonard

و دیگران^۱ را که زمینه ساز دلبستگی ناایمن^۲ هستند، بررسی کرده و تغییر دهند (پراثویت و اسکورت^۳، ۲۰۲۱). اگر سبک دلبستگی، ناایمن یعنی مضطرب یا اجتنابی باشد، فرد نیاز ذاتی خود به مهرطبی را با خشم و یأس (هیجان ثانویه و ظاهری) نشان می دهد و در این هنگام سیستم دلبستگی، به پرکاری^۴ (خشم) و یا کم کاری^۵ (فاصله جویی) دچار می شود. سبک های دلبستگی ناایمن (اضطرابی، اجتنابی، ترکیبی) هر کدام الگوهای ذهنی فعالی را در مورد خود و دیگران ایجاد می کنند. این الگوها، به صورت تدریجی و از دل هزاران تعامل می آیند و به انتظارات و سوگیری هایی تبدیل می شوند که در روابط جدید منتقل و تکرار می گردند. آن ها طرحواره های شناختی تک بعدی نیستند، بلکه کد نوشته هایی برای چگونگی برقراری ارتباط و شیوه پردازش اطلاعات دلبستگی هستند (جانسون^۶، ۱۴۰۰). مثلاً باور سبک اجتنابی این است که در لحظات تهدید نباید روی دیگران حساب کند و فقط باید به خودش پناه ببرد. الگوی فعال ذهنی فرد اضطرابی نیز به او می گوید که خودش ناتوان است و برای فرار از تنهایی باید به دیگران بچسبد (جانسون، ۱۴۰۰). بنابراین سبک های دلبستگی متفاوت می توانند الگوهای ارتباطی متفاوتی را به رابطه تحمیل کنند. با توجه به رابطه الگوهای ارتباطی ناکارآمد و سبک های دلبستگی ناایمن، در این پژوهش تمرکز مداخله بر افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن قرار گرفت.

در پژوهش ها از ارتباط مؤثر بین زوجین به عنوان بخش ضروری و اساسی عملکرد یک رابطه عاشقانه موفق (جانسون، ۱۴۰۰)، و از احساس نارضایتی زوجین در ارتباطشان به عنوان رایج ترین دلایل زوجین برای جستجوی درمان یاد شده است (داس و همکاران^۷، ۲۰۰۴). در روابط عاشقانه، ارتباط طیف وسیعی از رفتارها و الگوهای تعاملی (فاروو، پالمر، جانسون، فالر و پالمر-اولسون^۸، ۱۴۰۰) را دربر گرفته و شواهد زیادی نشان می دهد که رفتارهای مثبت و منفی زوجین با رضایت در ارتباطات و پیامدهای آن دخیل است (کارنی و بردبری^۹، ۱۹۹۵). ارتباط ناکارآمد زوجین می تواند سرچشمه نارضایتی های زیادی شود. الگوهای ارتباطی شایع ترین و مخرب ترین عامل در ازدواج های شکست خورده می باشد، زیرا وجود الگوهای ارتباطی ناکارآمد است که موجب می شود مشکلات زندگی حل و فصل نشده و منبعی برای تعارضات بعدی زوجین باشد (جانسون، ۱۴۰۰؛ ژانگ^{۱۰}، ۲۰۰۷). بسیاری از پژوهش ها بر اهمیت الگوهای ارتباطی کارآمد به عنوان پیش بینی کننده رضایت زناشویی تأکید کرده اند (نولر^{۱۱}، ۱۹۹۳؛ به نقل از مرتضایی، ۱۳۹۶). واژاپیلی و ریز^{۱۲} (۲۰۱۶) و میلز^{۱۳} (۲۰۰۸) در پژوهش خود نشان دادند که الگوهای ارتباطی زوجین در رفتار خواهان/گریزان^{۱۴} پیش بینی کننده کاهش خشنودی زناشویی و در نتیجه جدایی زوجین است. رابرتز^{۱۵} (۲۰۰۰) معتقد است که الگوی خواهان/گریزان در روابط زوجین با نارضایتی زناشویی، افسردگی، اضطراب و جدایی همراه است. علاوه بر این، الگوی گریزان/ صمیمیت زوجها را به شدت کاهش می دهد و باعث کاهش رضایت زناشویی می شود. پژوهش های دیگر، الگوهای ناکارآمد ارتباطی را با طلاق (گاتمن و لونسون^{۱۶}، ۲۰۰۰)، خیانت (بالدراما- دوربین و همکاران^{۱۷}، ۲۰۱۲)، خشونت شریک جنسی (هولتزورث- مانروی و همکاران^{۱۸}، ۱۹۹۸)، افسردگی (رحمان و همکاران^{۱۹}، ۲۰۱۰)، الکلیسم (کلی و همکاران^{۲۰}، ۲۰۰۲) و کاهش بهزیستی

1. models of self and other
2. insecure attachment
3. Braithwaite & Schrodt
4. hyperactivity
5. deactivating
6. Johnson
7. Doss et al.
8. Furrow, Palmer, Johnson, Faller & Palmer-Olson
9. Karney & Bradbury
10. Zhang
11. Noler, P.
12. Vazhappilly & Reyes
13. Mills
14. persuer/withdrawer
15. Roberts
16. Gottman & Levenson
17. Balderrama-Durbin et al.
18. Holtzworth-Munroe et al.
19. Rehman et al.
20. Kelly et al.

روان‌شناختی (اسکورت و همکاران^۱، ۲۰۱۴) مرتبط دانسته‌اند. تحقیق طولی گانمن و لونسون (۲۰۰۰) نشان داد که الگوهای ارتباطی زوجین می‌تواند یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی طلاق در هفت سال اول زندگی باشد. اگر زوجین از همان ابتدا به مهارت‌هایی برای حل تعارضات خود مجهز شوند می‌توانند نقش بسیار مهمی در پیشگیری از مشکلات بعدی ایفا نمایند. تحقیقات شیلینگ و همکاران^۲ (۲۰۰۳) حاکی از آن است که یادگیری مهارت‌های ارتباطی می‌تواند خطر افزایش مشکلات زناشویی را کاهش دهد. بنابراین مداخلاتی که بتواند به زوجینی که در سال‌های اولیه زندگی مشترک خود به‌سر می‌برند کمک نماید از اهمیت و ضرورت ویژه‌ای برخوردار است.

یکی از رویکردهای موج سوم که اخیراً مورد قبول بسیاری از درمانگران قرار گرفته رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۳ (ACT) است که گستره اثرگذاری آن بر بسیاری از اختلالات (هیز و همکاران^۴، ۲۰۰۶؛ تامپسون و همکاران^۵، ۲۰۲۱؛ بیرن و همکاران^۶، ۲۰۲۱) و بهزیستی روانی (وان آگتزن و همکاران^۷، ۲۰۲۱) به تأیید رسیده است. پژوهش‌ها نشانگر آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طرز بسیار مؤثری به افراد «گرفتار» در الگوهای ناسالم فکری کمک نموده تا از بند این الگوها رهایی یافته و بتوانند اقدامات خود را با ارزش‌های خود هماهنگ نمایند. مزیت عمده درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به روان‌درمانی‌های دیگر این است که برای تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان، جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی را در نظر می‌گیرد (فورمن و هربرت^۸، ۲۰۰۹). آسیب‌شناسی روان‌شناختی در این رویکرد عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است و درمان، ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌باشد که براساس یک مدل شش‌ضلعی بیان شده است. تمرکز بر شش فرایندی که مجموعاً شش‌ضلعی انعطاف‌پذیری نامیده می‌شوند ارائه می‌شود؛ فرایندهایی به نام‌های گسلش، پذیرش، تماس با زمان حال، خویشتن مشاهده‌گر، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه. هرکدام از این فرایندهای مرکزی، کارکرد خاصی دارند اما اغلب به لحاظ نظری و عملی بیش از حد نیاز پیچیده شده‌اند و استفاده از آن برای همگان ساده نیست؛ به همین دلیل گروهی از روان‌شناسان (پولک و همکاران^۹، ۲۰۱۶) کتاب راهنمای گام به گام «ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد»^{۱۰} را تألیف کردند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در رویکردی ساده ارائه کرده و تمرکزش بر کارآمدی یا ناکارآمدی رفتارهای درمانجویان است. آن‌ها مزایای ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دست کشیدن از عادت‌های مخرب، افزایش ارتباط مشارکتی، پرورش مهارت‌ها، رسیدن به زندگی دلخواه، اقدامی به سوی ارزشمند زیستن، رهایی سریع از گرفتاریها، هنر پذیرش چیزهایی که نمی‌توانیم تغییر دهیم، بالا بردن شهامت برای تغییر چیزهایی که می‌توانیم، قدرت تمیزدهی و تجربه نیروی دگرگون‌سازی برشمرده‌اند (پولک و همکاران، ۲۰۱۶). علاوه بر این، ماتریکس می‌تواند طبیعت فراتشخیصی درمان پذیرش و تعهد را تقویت کند و براساس پژوهش‌ها مشخص شده که یک ابراز پیشرفته بالینی برای ادغام با سایر رویکردها است (ریز، وارگاس و میراندا، ۲۰۱۵). پژوهش‌های اخیر حاکی از اثربخش بودن مداخلات فردی ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (میرشریفا و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۹)؛ اصلاح رفتارهای مرتبط با سلامتی (لوین و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۲)؛ درمان اختلال افسردگی اساسی با اختلال طیف اوتیسم (واتانابی، ۲۰۲۱)؛ رفتارهای خودآسیب‌رسان و کیفیت زندگی دانش‌آموزان دارای علائم اختلال شخصیت مرزی (پیمان‌نیا، حمید و علیلو، ۱۳۹۷) و کاهش اعتیاد به اینترنت و ادراک حمایت اجتماعی خانواده دختران نوجوان در دوران شیوع کرونا است (صفری، سلیمانیان و جاجرمی، ۱۴۰۰).

1. Schrodt et al.
2. Schilling et al.
3. Acceptance and Commitment Therapy
4. Hayes et al.
5. Thompson et al.
6. Byrne et al.
7. van Agteren et al.
8. Forman & Herbert
9. Polk et al.
10. ACT Matrix
11. Mirsharifa et al.
12. Levin et al.

پولک و همکاران (۲۰۱۶) ادعان نموده اند که به طور ایده آل ماتریکس برای مداخلات زوجی مناسب است. استفاده از ماتریکس می تواند روند کار را سرعت بخشیده و هر دو شریک در مدت زمان کوتاهی به یک نقطه مشترک برسند، به زبان مشترک صحبت کنند و توانایی گفتگو درباره درگیری ها و چالش های رابطه را به صورت هوشمندانه توسعه دهند. در عین حال، به اشتراک گذاشتن ماتریکس های خود برای طرف مقابل، کمک می کند تا هر زوج آسیب پذیری هایش را به شیوه ایمن آشکار سازد.

با توجه به اهمیت الگوهای ارتباطی زوجین و پیامدهایی که بر حوزه های مختلف سلامت روان دارد و مزایایی که برای ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ذکر شد و همچنین خلاء پژوهشی موجود در زمینه مداخلات زوجی ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انجام چنین پژوهشی ضروری به نظر می رسد. همچنین در سال های اخیر برخی پژوهشگران به بررسی رابطه نوع دلبستگی بیمار با نتیجه درمان پرداخته اند و متوجه تفاوت هایی در نتیجه درمان براساس سبک دلبستگی (اضطرابی و اجتنابی) شده اند (**فوناجی و همکاران، ۱۹۹۶؛ مک براید و همکاران، ۲۰۰۶**). بنابر آنچه گفته شد سؤال اصلی پژوهش این است که آیا مداخله ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود الگوهای ارتباطی زوجین دارای سبک دلبستگی ناایمن مؤثر بوده و آیا این تأثیر براساس سبک دلبستگی افراد ناایمن اضطرابی و اجتنابی تفاوت معنی داری دارد.

۲. روش

۱-۲. جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از نظر نحوه گردآوری داده ها از نوع طرح های عاملی (طرح ۲×۲ پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل) بود. آموزش ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و سبک دلبستگی متغیرهای مستقل و الگوهای ارتباطی متغیر وابسته هستند.

جامعه پژوهش حاضر، تمامی دانشجویان زن متأهل دانشگاه بجنورد در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود که آمادگی خود را برای شرکت در دوره آموزشی ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اعلام نمودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد. بدین ترتیب که طی یک فراخوان در صفحه های مجازی، از تمامی دانشجویان زن متأهل دانشگاه بجنورد که تمایل به شرکت در جلسات آموزشی ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد داشتند، دعوت به عمل آمد. پس از ثبت نام افراد داوطلب، ۴۰ نفر از آنها براساس ملاک های ورود به پژوهش مشخص و نمونه انتخاب شده به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و دو گروه کنترل جایگزین شدند. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن زندگی مشترک برای حداقل یک سال و حداکثر پنج سال و داشتن سبک دلبستگی اجتنابی یا اضطرابی براساس تشخیص حاصل از مصاحبه دلبستگی انجام شده. همچنین ملاک های خروج از پژوهش شامل: مصرف هرگونه داروی روان پزشکی، شرکت در مداخله روان شناختی همزمان، غیبت بیش از دو جلسه و تمایل نداشتن به ادامه همکاری بود.

پیش از اجرای مداخله، اعضای گروه های آزمایش و کنترل، پرسشنامه الگوهای ارتباطی^۳ (CPQ) را در قالب پیش آزمون پاسخ دادند. سپس از اعضای گروه های آزمایش برای شرکت در جلسات دعوت به عمل آمد و به گروه های کنترل اطلاع داده شد که بعد از اتمام جلسات گروه های آزمایش برای آنها آموزش ارائه خواهد شد. برنامه آموزشی ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای، دو بار در هفته، به صورت گروهی اجرا شد. پس از اتمام مداخله، اعضای گروه های آزمایش و کنترل، به سؤال های پرسشنامه در قالب پس آزمون پاسخ دادند.

۲-۲. پروتکل ماتریکس درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش

1. Fonagy et al.
2. McBride et al.
3. Communication Patterns Questionnaire (CPQ)

پولک و همکاران (۲۰۱۶) در کتاب «راهنمای ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد»، یک رویکرد گام به گام را برای کاربست مدل ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کار بالینی تدوین نمودند. از نظر آن‌ها گام‌های مدل می‌تواند به مراجعان کمک کند تا هنر پذیرش چیزهایی را یاد بگیرند که نمی‌توانند تغییر دهند. به علاوه، شهامت‌شان را بیشتر کنند تا چیزهایی را که می‌توانند، تغییر دهند. مهم‌تر از همه، گام‌های ماتریکس، قدرت تمیزدهی را به آنان خواهد آموخت تا تفاوت بین چیزهایی که می‌توانند تغییر دهند و نمی‌توانند را تشخیص دهند. در این صورت پیش از آنکه رفتار خود را تغییر دهند گرفتار تلاش بی‌بهره برای تغییر فکر و احساس‌شان نمی‌شوند. روایی محتوایی اجزای پروتکل با استفاده از نظر متخصصان موضوعی (استادان گروه مشاوره دانشگاه بجنورد) بررسی و تأیید شد. جدول زیر خلاصه‌ای از گام‌های مدل ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را نشان می‌دهد:

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات «آموزش ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» (براساس رویکرد پولک و همکاران، ۲۰۱۶)

| جلسات | اهداف | محتوا |
|-------|---|---|
| اول | جلسات و ایجاد اهداف کلی بیان اصول، و معارفه اعتماد درمانی | ساعات در منظم حضور شامل مشاوره جلسات بنیادین قواعد بیان و معرفی محتوای و اهداف ارزش‌ها، کافی شرح رازداری، اصل بیان تکالیف، مقرر، انجام جلسات در حضور از خود اهداف فرد برای بیان از ماتریکس، درخواست |
| دوم | معرفی دیدگاه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی | اختصاص‌دادن به اینکه چه چیزی آن‌ها را به فکر درمان انداخته، معرفی ماتریکس، درک کردن مراجع و کشیدن ماتریکس روی صفحه سفید، تکلیف خانگی |
| سوم | آگاهی از کارآمدی اقدام برای دور شدن از تجربه‌های درونی | کنونی، نحوه شکل‌گیری عملکرد بر یادگیری‌های گذشته تأثیر بیان ارتباط قضاوت‌ها و رفتارهای ما بر اثر تجربیات گذشته، تشریح الگوهای ارتباطی، طراحی و برنامه‌ریزی یک شیوه ارتباط جدید برای زوجین |
| چهارم | قلاب‌های توجه‌دزد و مشکلات همراه با کنترل رویدادهای درونی | مرور تکلیف خانگی جلسه قبل، صحبت در مورد اینکه چرا علی‌رغم اینکه اقدامات دور شدن اکثراً فقط در کوتاه‌مدت مؤثر هستند اما به انجام آن‌ها ادامه می‌دهیم، تمرین تجربی در مورد اینکه چقدر روی دنیای درونی خود کنترل داریم، قواعد متفاوت دنیای درون و بیرون، معرفی قلاب‌های توجه‌دزد و گرفتار قلاب‌شدن و رهایی از آن‌ها، تکلیف خانگی |
| پنجم | آیکیدوی کلامی | مرور تکلیف خانگی جلسه قبل، هماهنگی بین ذهن و خود برای ایجاد صلح و هماهنگی و حرکت به سوی افراد و چیزهایی که برای‌مان مهم هستند، تکلیف خانگی |
| ششم | آموزش شفقت‌ورزی به خود | مرور تکلیف خانگی جلسه قبل، شفقت‌ورزی به خود باعث تغییر رفتار شود که بعد از حضور قلاب رخ می‌دهد و رشد و پرورش خود مشفق، تکلیف خانگی |
| هفتم | مهار نیروی چشم‌انداز‌گزینی | مرور تکلیف خانگی جلسه قبل، دعوت از مراجعان تا وارد گفتگویی بین چشم‌اندازهای اینجا و اکنون و آنجا و آن زمان شوند، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی |
| هشتم | جمع‌بندی | بازخورد اعضا، گفتگو در این مورد که تا چه حدودی به اهداف خود رسیده‌اند. |

۳-۲. ابزار سنجش

۱-۳-۲. پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ)

پرسشنامه الگوهای ارتباطی توسط کریستنسن و سولاوی^۱ (۱۹۸۴) در دانشگاه کالیفرنیا، برای بررسی الگوهای ارتباطی میان زوجین طراحی گردید. این پرسشنامه به عنوان یک ابزار خودگزارش‌دهی ۳۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی در بازهٔ اصلاً امکان

ندارد (۱) تا خیلی امکان دارد (۹) درجه‌بندی شده، و ارتباط را در سه مرحله خاص از تعارض زوجین می‌سنجد: ۱- زمانی که در روابط زوجین مشکل ایجاد می‌شود، این مرحله دارای ۴ گویه است، ۲- زمانی که درباره مشکل ارتباطی بحث می‌شود، این مرحله دارای ۱۸ گویه است، ۳- بعد از بحث راجع به مشکل ارتباطی که این قسمت از ۱۳ گویه تشکیل شده است. پرسشنامه یادشده، دارای سه خرده‌مقیاس: ارتباط سازنده متقابل^۱، ارتباط اجتنابی متقابل^۲ و ارتباط توقع/کناره‌گیری^۳ است که خرده‌مقیاس توقع/کناره‌گیری خود از دو قسمت: مرد متوقع/زن کناره‌گیر^۴ و زن متوقع/مرد کناره‌گیر^۵ تشکیل شده است.

مطالعات روان‌سنجی پایایی و روایی این پرسشنامه را نشان داده‌اند. به عنوان مثال، **نولر و وایت^۶ (۱۹۹۰)** در نمونه استرالیایی، برای بررسی روایی افتراقی پرسشنامه الگوهای ارتباطی، ۹۶ زوج با دامنه سنی ۲۱ تا ۶۱ سال را مورد مطالعه قرار دادند. آن‌ها زوجین را با استفاده از پرسشنامه سازگاری متقابل اسپانیر^۷ به سه گروه زوجین با سازگاری بالا، متوسط و پایین تقسیم کردند. نتایج نشان داد که ۲۷ آیتم از ۳۵ آیتم پرسشنامه الگوهای ارتباطی به طور معنی‌داری توانایی افتراق زوجین با سازگاری بالا از زوجین با سازگاری پایین را دارد. در همان مطالعه با روش تحلیل عاملی، چهار عامل اصلی: اجبار، تقابل، پریشانی پس از تعارض و فرایند مخرب را نشان داده شد. آلفای کرونباخ عامل‌های مذکور به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۸، ۰/۷۳ و ۰/۷۹ بود.

در پژوهش **صمدزاده و همکاران (۱۳۹۲)** پایایی پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ) به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و روایی همگرایی آن با مقیاس‌های مرتبط از ۰/۳۰ تا ۰/۹۵ به دست آمده است. عبادت‌پور (۱۳۷۹) پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ را برای الگوی ارتباط سازنده متقابل ۰/۷۰، ارتباط اجتناب متقابل ۰/۷۱، ارتباط توقع/کناره‌گیر ۰/۶۶، زن متوقع/کناره‌گیر مرد ۰/۵۱ و مرد متوقع/زن کناره‌گیر ۰/۵۲ برآورد نموده است. همچنین در پژوهش او میان ارتباط اجتنابی متقابل و ارتباط کناره‌گیری/توقع با ارتباط سازنده متقابل و پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^۸ همبستگی منفی معنی‌داری به دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه، در پژوهش حاضر ۰/۷۲ محاسبه شد.

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

پس از جمع‌آوری نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ شد و برای تجزیه و تحلیل آن‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید. برای توصیف نمره الگوهای ارتباطی و مؤلفه‌های آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش به دلیل برقرار نبودن مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون در مورد مؤلفه‌های متغیر الگوهای ارتباطی (متوقع/کناره‌گیر و سازنده متقابل) و همچنین مفروضه خطی بودن رابطه بین متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون) و متغیر وابسته (پس‌آزمون) برای الگوهای ارتباطی سازنده متقابل و متوقع/کناره‌گیر، از تحلیل واریانس چندمتغیری^۹ برای مقایسه نمرات تفاوت یا تغییر^{۱۰} پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل استفاده شد.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

براساس پرسش‌های جمعیت‌شناختی، حداقل سن افراد شرکت‌کننده در گروه‌های آزمایش و کنترل، ۱۹ و حداکثر سن برای گروه آزمایش، ۲۲ و برای گروه کنترل، ۲۴ است. میانگین سن به ترتیب گروه آزمایش و کنترل ۲۰/۴۰ و ۲۰/۴۵ می‌باشد. طول مدت

1. mutual constructive communication

2. mutual avoidance communication

3. demand/withdraw communication

4. husband demand/wife withdraw

5. wife demand/husband withdraw

6. Noller & White

7. Spanier's Dyadic Adjustment Scale

8. Enriching and Nurturing Relationship Issues, Communication and Happiness (ENRICH)

9. Multivariate Analysis of Variance

10. gain score

ازدواج برای هر گروه حداقل ۱ و حداکثر ۵ سال است. میانگین طول مدت ازدواج به ترتیب برای گروه آزمایش و کنترل ۲/۳۵ و ۱/۰۷ سال می‌باشد.

۲-۳. شاخص‌های توصیفی

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای سازنده متقابل، اجتناب متقابل و کناره‌گیر / متوقع الگوهای ارتباطی گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| پس‌آزمون | | پیش‌آزمون | | گروه کنترل | | گروه آزمایش | | سبک | متغیر |
|----------|-------|-----------|-------|------------|-------|-------------|-------|---------|-------------------|
| SD | M | SD | M | SD | M | SD | M | | |
| ۸/۹۰ | ۱/۲۷ | ۶/۶۱ | ۶/۸۰ | ۹/۵۷ | ۲/۰۰ | ۸/۷۲ | -۴/۱۰ | اضطرابی | سازنده متقابل |
| ۱۲/۲۱ | ۵/۲۰ | ۶/۰۰ | ۹/۴۴ | ۱۵/۴۲ | ۹/۱۰ | ۹/۸۷ | -۰/۳۳ | اجتنابی | اجتنابی متقابل |
| ۴/۲۴ | ۱۶/۲۷ | ۴/۴۲ | ۱۲ | ۵/۲۲ | ۱۴/۵۴ | ۴/۹۱ | ۱۷/۸۰ | اضطرابی | کناره‌گیر / متوقع |
| ۵/۵۸ | ۱۵/۵۰ | ۳/۵۷ | ۱۰ | ۶/۲۷ | ۱۳/۴۰ | ۵/۳۶ | ۱۸ | اجتنابی | اجتنابی |
| ۶/۱۸ | ۳۱/۶۳ | ۴/۵۰ | ۲۲/۵ | ۶/۲۰ | ۳۱/۴۵ | ۸/۵۳ | ۳۲ | اضطرابی | اجتنابی |
| ۸/۹۳ | ۳۰/۵۰ | ۲/۵۰ | ۳۴/۴۴ | ۱۱/۱۲ | ۲۸/۹۰ | ۵/۸۴ | ۳۴/۲۲ | اجتنابی | |

۳-۳. بررسی مفروضه‌های تحلیل واریانس و آزمون فرضیه‌ها

بررسی مفروضه‌های تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که نمرات تقاضای پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش از لحاظ کجی و کشیدگی، نرمال است. آزمون لون نیز نشان داد که مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار است ($p > 0/05$). همچنین آماره آزمون ام‌باکس نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس برقرار است ($p > 0/05$).
پیش از آزمون فرضیه‌های پژوهش، ابتدا تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) روی داده‌ها انجام شد. آماره لامبدا ویلکز^۱ نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=56/87$; $p < 0/001$). این بدان معناست که برنامه مداخله‌ای پژوهشگر حداقل بر یکی از مؤلفه‌های الگوهای ارتباطی اثرگذار بوده است، بنابراین، فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه آموزش ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش الگوهای ارتباطی زنان متأهل دارای سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی مؤثر است، تأیید می‌شود. همچنین در این پژوهش، اثر سبک‌های دلبستگی (به عنوان عامل دوم) بر الگوهای ارتباطی آزمودنی‌ها بررسی شد. آماره لامبدا ویلکز نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p > 0/05$; $F=1/06$). این بدان معناست که عامل سبک‌های دلبستگی تفاوتی در گروه‌های آزمایش و کنترل ایجاد نکرده است. به علاوه، آماره لامبدا ویلکز نشان داد که تعامل گروه و سبک‌های دلبستگی نیز معنی‌دار نیست ($F=0/40$; $p > 0/05$). بنابراین، تنها اثر اصلی برنامه آموزش ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیر وابسته معنی‌دار بوده که با توجه به ضریب اتا، ۰/۶۳ تفاوت در گروه‌های آزمایش و کنترل ناشی از تأثیر آموزش ماتریکس مورد اشاره بوده است.
به منظور اطلاع از اینکه برنامه مداخله‌ای پژوهشگر بر هر یک از مؤلفه‌های الگوهای ارتباطی چه مقدار تأثیر داشته است، از تحلیل واریانس یک‌راهه (ANOVA) در متن مانوا استفاده شد که نتایج آن در ادامه آورده شده است.

1. wilk's lambda

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس تک متغیری در متن مانوا مربوط به نمره تفاضل مؤلفه های سازنده متوقع متقابل، متوقع/کناره گیر، اجتنابی متقابل

| مؤلفه | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | مقدار احتمال | ضریب اتا |
|--------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|----------|
| مداخله | ۱۸۷۶/۹۰ | ۱ | ۱۸۷۶/۹۰ | ۶۶/۸۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۵ |
| سبک | ۱۲/۱۰ | ۱ | ۱۲/۱۰ | ۰/۴۳ | ۰/۵۱ | ۰/۰۱ |
| مداخله × سبک | ۲/۵۰ | ۱ | ۲/۵۰ | ۰/۰۸ | ۰/۷۶ | ۰/۰۰ |
| خطا | ۱۰۱۰/۰۰ | ۳۶ | ۲۸/۰۵ | - | - | - |
| مداخله | ۱۳۱۱/۰۲ | ۱ | ۱۳۱۱/۰۲ | ۶۲/۸۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۳ |
| سبک | ۱/۲۲ | ۱ | ۱/۲۲ | ۰/۰۵ | ۰/۸۱ | ۰/۰۰ |
| مداخله × سبک | ۱/۲۲ | ۱ | ۱/۲۲ | ۰/۰۵ | ۰/۸۱ | ۰/۰۰ |
| خطا | ۷۵۰/۹۰ | ۳۶ | ۲۰/۸۵ | - | - | - |
| مداخله | ۷۵۶/۹۰ | ۱ | ۷۵۶/۹۰ | ۱۴۰/۶۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۹ |
| سبک | ۶/۴۰ | ۱ | ۶/۴۰ | ۱/۱۸ | ۰/۲۸ | ۰/۰۳ |
| مداخله × سبک | ۶/۴۰ | ۱ | ۶/۴۰ | ۱/۱۸ | ۰/۲۸ | ۰/۰۳ |
| خطا | ۷۵۰/۹۰ | ۳۶ | ۲۰/۸۵ | - | - | - |

اطلاعات جدول ۳ نشان می دهد که اثر متغیر مستقل (مداخله/ گروه) معنی دار است. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که برنامه آموزش ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش الگوی ارتباطی سازنده متقابل ($F=۶۶/۸۹$; $p<۰/۰۰۱$)، کاهش الگوی متوقع/کناره گیر ($F=۶۲/۸۵$; $p<۰/۰۰۱$) و کاهش الگوی اجتنابی متقابل ($F=۱۴۰/۶۰$; $p<۰/۰۰۱$) زنان متأهل دارای سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی اثر گذار بوده است. همچنین نتایج نشان می دهد اثر متغیر سبک های دلبستگی بر متغیر الگوی ارتباطی سازنده متقابل ($F=۰/۴۳$; $p>۰/۰۵$)، متوقع/کناره گیر ($F=۰/۰۵$; $p>۰/۰۵$) و اجتنابی متقابل ($F=۱/۱۸$; $p>۰/۰۵$) معنی دار نبوده است. به علاوه، تعامل گروه و سبک های دلبستگی بر متغیر الگوی ارتباطی سازنده متقابل ($F=۰/۰۸$; $p>۰/۰۵$)، متوقع/کناره گیر ($F=۰/۰۵$; $p>۰/۰۵$) و اجتنابی متقابل ($F=۱/۱۸$; $p>۰/۰۵$) معنی دار نبوده است. با توجه به ضریب اتا، تفاوت در گروه های آزمایش و کنترل در مؤلفه الگوی ارتباطی سازنده، تفاوت ۰/۶۳ در گروه های آزمایش و کنترل در الگوی متوقع/کناره گیر و ۰/۷۹ تفاوت در گروه های آزمایش و کنترل در الگوی اجتنابی متقابل، ناشی از تأثیر درمان ماتریکس مبتنی بر تعهد و پذیرش بوده است.

۴. بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر نشان داد ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر الگوهای ارتباطی زنان دارای سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش وان آجتیرین، ون آگترن، ایزیلو، بارتولومئوس، کوسپنسیس، کری، و کیروس (۲۰۲۱)؛ لوین و همکاران (۲۰۲۲)؛ صفری، سلیمانیان و جاجرمی (۱۴۰۰)؛ تامپسون و همکاران (۲۰۲۱)؛ پیمان نیا، حمید و علیلو (۱۳۹۷)؛ واتانابی (۲۰۲۱)؛ میرشریفا و همکاران (۲۰۱۹)؛ بیرن و همکاران (۲۰۲۱) همسو می باشد. در حوزه مداخلات زوجی، محقق

پژوهشی مبنی بر اثربخشی ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یافت نمود و این مطالعه از جمله اولین مداخلات در این حوزه محسوب می‌شود.

داده‌های حاصل از این مطالعه حاکی از آن است که ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قابلیت بهبود الگوهای ارتباطی ناکارآمد و ارتقای الگوهای ارتباطی کارآمد را دارد. در تبیین یافته این پژوهش می‌توان گفت: این تأثیر محصول ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. این انعطاف‌پذیری در درجه اول از طریق اتخاذ یک دیدگاه جدید که در ماتریکس به «دیدگاه‌گیری»^۱ معروف است رخ می‌دهد. همسر گرفتار در الگوهای خشک و غیرقابل‌انعطاف توانست حرکات رقص خودش را در الگوی ارتباطی با همسرش از طریق ابزاری عینی، ساده و قابل فهم (ماتریکس) مشاهده کند و نقش خود را در شروع و تداوم این الگوها پیدا کند. آن‌ها از طریق تمرین‌های ذهن آگاهانه قابلیت مشاهده و تمایزبخشی دنیای ذهنی (احساسات، افکار و تصاویر ذهنی) و حس‌شان (دنیایی که با پنج حس دریافت می‌شود) را پیدا نمودند. آن‌ها توانستند جهت حرکت در زندگی‌شان را روی صفحه ماتریکس ببینند که آیا در جهت ارزش‌ها حرکت می‌کنند یا در جهت کاهش رنج گام برمی‌دارند. آن‌ها توانستند اقداماتی را که در جهت کاهش رنج برمی‌دارند رصد کنند و از حیث کارآمدی و ناکارآمدی در درازمدت مورد ارزیابی قرار دهند. این دیدگاه جدید به آن‌ها کمک نمود ارزش‌های زندگی‌شان (به خصوص ارزش‌های مشترک ارتباطی‌شان) را تصریح و اولویت‌بندی کنند. این چشم‌انداز جدید، انتخاب‌های افراد را افزایش داد. حال با این چشم‌انداز جدید و آگاهی افزایش یافته در زمان حال، هرگاه در موقعیتی قرار می‌گرفتند، که تجارب درونی دردناک می‌خواست آن‌ها را به مسیرهای قبلی برای کاهش درد بکشاند (که احتمالاً در کوتاه‌مدت مؤثر بوده‌اند)، در روی صفحه ماتریکس هم خود و هم فضای انتخاب‌شان را می‌دیدند، حال آن‌ها با مشاهده تجارب درونی دردناک و نگاه به ارزش‌ها می‌توانستند در زمان حال انتخاب کنند که با تجارب درونی دردناک‌شان هم‌چوشی کنند و آن‌ها را عین واقعیت بپندارند و در راستای کاهش درد حرکت کنند و یا تجارب درونی دردناک‌شان را فقط مشاهده کنند و آن‌ها را بپذیرند و در راستای ارزش‌های‌شان گام بردارند. بنا بر مفهوم‌سازی فراتشخیصی درمان مبتنی بر پذیرش، پیامد مطلوب درمان، حذف یا کاهش نشانه نبوده بلکه ارتقای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (باخ و موران، ۱۳۹۳) که به نظر می‌رسد ماتریکس از مسیر مذکور به آن نائل شده است. همان‌گونه که پولک و همکاران (۲۰۱۶) خاطر نشان کرده‌اند وقتی اعضاء از پشت عینک ماتریکس به اقدامات دورشونده خود نگاه می‌کنند احساس همدلی بیشتری نسبت به همسرشان ایجاد شده و کمتر قائلند که مشکل به طور کامل از رفتار شریک زندگی آن‌ها ناشی می‌شود. با اتخاذ این موضع اعضاء متوجه شدند که هر دوی آن‌ها در ایجاد چرخه‌های گرفتاری‌ای (الگوهای ارتباطی ناکارآمد) که گیر افتاده‌اند، سهیمند و با نیروی انگیزشی‌ای که از نگاه به ارزش‌ها برمی‌خیزد، قادرند آن را تغییر دهند.

تبیین دیگر درباره اثربخشی ماتریکس می‌تواند از مسیر اجتناب تجربه‌ای انجام شود. هدف قرار دادن اجتناب تجربی اعضاء در بافت ارتباطی، این فرصت را برای‌شان فراهم نمود که پیوندهای قوی‌تری بسازند. این کار از طریق کمک به اعضاء در نزدیک شدن به افکار و احساساتی که قبلاً از آن‌ها اجتناب می‌کردند و عمل به شیوه‌ای که در راستای ارزش‌های ارتباطی‌شان باشد انجام گرفت. از دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش، ایجاد و تداوم پریشانی، درگیری و فاصله عاطفی در زوجها ناشی از کنترل‌های ناکارآمد و سفت و سخت هریک از زوجین و راهبردهای اجتناب تجربه‌ای است که در بافت روابط زوج ایجاد شده است. راهبردهای متداول اجتناب شامل: خودداری از برقراری ارتباط با شریک زندگی هنگامی که ارتباطات قبلی منجر به درگیری یا فاصله عاطفی شده؛ خودداری از ابراز صمیمیت عاطفی یا جسمی به دلیل ترس از طرد شدن، و امتناع از فعالیت‌های مشترکی که باعث ایجاد معانی و خاطرات مشترک می‌شوند، می‌باشد. این نمونه‌های اجتناب از تجربه، نه تنها فرد را از تجربه افکار و احساسات ناخواسته محافظت می‌کند، بلکه از اقدامات زوجین به طریقی که باعث تقویت سلامت رابطه شود نیز جلوگیری می‌کند. واقعیت پنداشتن چنین افکاری و اقدام کردن براساس آن‌ها، چرخه روابط منفی زوجین را تداوم می‌بخشد (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹). ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش با تضعیف چنین فرآیندهایی و در نتیجه کاهش رنج‌های غیرضروری - ناشی از تلاش‌های اجتناب تجربی

1. perspective taking
2. Bach, P. A. & Moran, D. J.
3. Peterson et al.

هر شریک- به بهبود الگوهای ارتباطی زوجین کمک کرد. همین که اعضاء در طی جلسات شروع به استفاده از این مهارت‌ها و استراتژی‌ها نمودند، تمایل بیشتری برای حرکت به سمت موقعیتی که قبلاً دوری می‌کردند پیدا نمودند و توانستند به همسران‌شان نزدیک‌تر شوند و به آن‌ها این امکان را داد تا به شیوه‌هایی جدید همسو با ارزش‌های‌شان رفتار کنند و در نتیجه الگوهای ناکارآمد ارتباطی‌شان را بهبود بخشند.

نتایج این پژوهش نشان داد در عین حال که ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش بر الگوهای ارتباطی و مؤلفه‌های آن اثرگذار بوده اما این اثرگذاری در دو گروه (اجتنابی و اضطرابی) تفاوت معنی‌داری نداشته است که نتایج آن با پژوهش [فوناجی و همکاران \(۱۹۹۶\)](#) مبنی بر اینکه بیماران اجتنابی بهتر از اضطرابی‌ها در روان‌درمانی عمل می‌کنند و همچنین مطالعه [مک‌براید و همکاران \(۲۰۰۶\)](#) مبنی بر آنکه بیماران افسرده‌ای که دلبستگی اجتنابی بالایی داشتند بهتر از بیماران اضطرابی عمل کردند، ناهمسو است. در عین حال [دنیل^۱ \(۲۰۰۶\)](#) ادعا کرده است که درمان‌های نافع‌ساز (مثل درمان رفتاری- شناختی) برای بیماران دلوپس/ مضطرب مؤثرتر است در حالی که درمان‌های بیش‌فعال‌ساز (مثل روان‌درمانی با رویکرد روان‌تحلیل‌گری) در مورد بیماران اجتنابی مفیدتر خواهد بود. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت اجتنابی‌ها و اضطرابی‌ها هر دو به لحاظ سبک دلبستگی نایمن بوده و به لحاظ سازه‌های درونی عوامل مشترکی دارند که احتمالاً ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش از طریق تأثیر بر این عوامل مشترک بر هر دو نوع دلبستگی نایمن (اجتنابی و اضطرابی) تأثیر یکسانی گذاشته است. همان‌گونه که [کسیدی و شیور^۲ \(۱۳۹۶\)](#) بعد از بررسی پژوهش‌های زیادی که به شناسایی سازوکارهای پیوند دهنده امنیت به کیفیت رابطه پرداخته‌اند عوامل مشترکی را برای هر دو گروه ذکر کرده‌اند؛ به عنوان مثال، هر دو گروه احساس عدم رضایت از ارتباط، عدم اعتماد به شریک زندگی، تمایل پایین به بخشش و شایستگی بین‌فردی پایین را گزارش نموده‌اند. به نظر می‌رسد ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش از دل اثرگذاری بر این عوامل مشترک توانسته است برای هر دو گروه به یک میزان سودمند باشد.

تبیین دیگری که می‌توان برای عدم تفاوت معنی‌دار اثربخشی ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش بر الگوهای ارتباطی دو گروه (اجتنابی و اضطرابی) ارائه نمود، بر مبنای الگوی فعال‌سازی و کارکرد سیستم دلبستگی در بزرگسالان (میکالینسر و شیور، ۲۰۰۳) می‌باشد؛ این الگو سه مؤلفه اصلی دارد: مؤلفه اول که وظیفه آن پایش و ارزیابی رویدادهای تهدیدکننده بوده و اغلب موجب فعال‌شدن سیستم رفتاری دلبستگی می‌شود. مؤلفه دوم در این الگو به پایش و ارزیابی دسترسی‌پذیری و پاسخگویی منابع دلبستگی می‌پردازد. مؤلفه سوم الگو، پایش و ارزیابی عملی‌بودن و سودمندی نزدیکی‌جویی به یک منبع دلبستگی به عنوان شیوه‌ای برای سازگاری با تهدیدها و نگرانی‌ها را دربرمی‌گیرد. این مؤلفه به تفاوت‌های فردی در سبک دلبستگی افراد نایمن می‌پردازد که بر اساس راهبردهای تنظیم هیجانی، این افراد یا راهبردهای «بیش‌فعال‌سازی»^۳ و یا راهبردهای «نافعال‌سازی»^۴ را انتخاب می‌کنند (کسیدی و کوباک، ۱۹۸۸). با توجه به آنچه گفته شد افراد نایمن اضطرابی و اجتنابی در دو مؤلفه اول کاملاً مشترکند، یعنی سیستم دلبستگی هر دو، وقتی رابطه خوب پیش نمی‌رود علائمی مبتنی بر تهدید دریافت می‌نمایند، حس ادراک‌شده هر دو از سیستم دلبستگی‌شان این است که منبع دلبستگی نسبت به نیازهایشان حساس نبوده و دردسترس و پاسخگو نیست و تنها در ارزیابی سوم است که بر اساس تجارب پیشین، اضطرابی‌ها بیش‌فعال‌سازی و اجتنابی‌ها نافع‌سازی را برمی‌گزینند. بر اساس تجارب پیشین، اضطرابی‌ها آموخته‌اند که گریه‌کردن، فریاد زدن، چسبیدن و تعامل برقرار کردن (الگویی که [بالبی^۵ \(۱۹۸۲\)](#) آن را اعتراض نامید) در نهایت مؤثر واقع می‌شود. چون پاسخ‌گیری طبق یک جدول سهمی و غیرقابل پیش‌بینی تقویت دریافت کرده (اسکینر^۶، ۱۹۶۹؛ به نقل از [کسیدی و شیور، \(۱۳۹۶\)](#) به شدت در برابر خاموشی مقاوم است و تکرار آن در طی سال‌ها در بزرگسالی منجر به ایجاد سبک دلبستگی اضطرابی می‌شود. راهبردهای نافع‌ساز (در اجتنابی‌ها) در تجاربی ریشه دارند که در آن مراقبین‌شان خشک، طردکننده یا سرد بوده و نسبت به گریه‌های حمایت‌طلبانه کودک با خشونت رفتار نموده و نیازهای کودک را به رسمیت نشناخته و

1. Daniel
2. Cassidy & Shaver
3. hyperactivity
4. deactivating
5. Bowlby
6. Skinner

تصدیق نموده و در مقابل ابراز نیازهای کودک عصبانی شده‌اند. در صورت تکرار این الگو، کودک رفتار دلبستگی عادی خود را سرکوب یا نفعال می‌سازد و در طی تجارب زندگی در بزرگسالی به الگوی دلبستگی اجتنابی (اینزوورث و همکاران^۱، ۱۹۸۷؛ به نقل از کسیدی و شیور، ۱۳۹۶) یا به «خوداتکایی و سواسی^۲» منجر می‌شود (بالبی، ۱۹۸۲). در الگوهای ارتباطی بین زوجین به نظر می‌رسد سبک دلبستگی اضطرابی فرد را در موضع متوقع (خواهان) قرار می‌دهد. راهبردهای بیش‌فعال‌ساز، به گوش بزنگی دائمی نسبت به تهدیدها، بروز افراطی ترس‌ها، نیازها و دودلی‌ها؛ و نگرانی مداوم نسبت به دسترس‌پذیری و پاسخگویی می‌انجامد. تمام این موارد فرد را مستعد رفتار وابسته افراطی نزدیک‌جویی اغراق‌آمیز و رفتار چسبنده می‌کند (فرالی و شیور^۳، ۱۹۹۸). خود این رفتارها برای طرف مقابل در رابطه تهدید به حساب آمده و منجر به افتادن در دام چرخه‌های معیوب ارتباطی می‌شوند. همچنین براساس الگوهای ارتباطی بین زوجین به نظر می‌رسد افراد اجتنابی موضع کناره‌گیر را اتخاذ می‌نمایند. راهبردهای نفعال‌ساز ناشی از سبک دلبستگی این گروه به بی‌توجهی یا کم‌توجهی نسبت به تهدیدها؛ سرکوبی یا انکار نگرانی‌ها، نیازها و آسیب‌ها؛ و عدم پذیرش حمایت منبع دلبستگی ختم می‌شود که تمام این‌ها باعث می‌شود فرد کناره‌گیر، منبع دلبستگی را نادیده بگیرد، کمتر هیجانانش را نشان دهد و از برقراری روابط صمیمانه همان‌گونه که ایلدستین و و شیور^۴ (۲۰۰۴؛ به نقل از کسیدی و شیور، ۱۳۹۶) اشاره کرده‌اند اجتناب نماید. خود این رفتارها برای طرف مقابل در رابطه، تهدید به حساب آمده و منجر به افتادن در دام چرخه‌های معیوب ارتباطی می‌شود. به نظر می‌رسد ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش برای هر دو گروه مداخلات مؤثری دارد: به اضطرابی‌ها کمک می‌کند تا با افکار و احساسات‌شان هم‌جوشی نکرده و از پاسخ‌های واکنشی که به رابطه آسیب می‌زند خودداری نمایند، اندکی تأمل کنند، فضای انتخاب‌شان را ببینند و با نگاه به ارزش‌های‌شان اقدامات متعهدانه‌ای در راستای بهبود رابطه انجام دهند؛ به اجتنابی‌ها از طریق کمک به گشودگی و پذیرش تجارب درونی ناخوشایندشان کمک می‌کند، تا به جای اجتناب از آن تجارب با آن‌ها ارتباط برقرار نموده و با وجود آن‌ها در راستای نزدیکی به ارزش‌های‌شان اقدامات متعهدانه‌ای انجام دهند.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به شیوه نمونه‌گیری دردسترس و اجرای آن تنها برای یک گروه از افراد (دانشجویان زن متأهل) و همچنین عدم وجود مرحله پیگیری اشاره کرد، در نتیجه در تعمیم نتایج باید احتیاط لازم در نظر گرفته شود. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش بر بهبود الگوهای ارتباطی زنان دارای سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی مؤثر بوده است. با توجه به اینکه ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش مدلی عینی، ساده، قابل درک، مفرح و شبیه بازی فکری شطرنج بوده (تفاوت آن با شطرنج در این است که هدف آن حذف حریف نیست) و آموزش آن در جلسات محدودی امکان‌پذیر است، به عنوان مداخله‌ای مؤثر و مقرون به‌صرفه برای زوجین (در حوزه پیشگیری، غنی‌سازی روابط یا مداخلات درمانی) به‌خصوص زوجین جوان و جمعیت دانشجویی پیشنهاد می‌گردد. با توجه به درگیری روزافزون افراد با تلفن همراه، این مدل قابلیت آن را دارد که به صورت یک اپلیکیشن درآمد و مورد استفاده کاربران تلفن همراه یا فضای مجازی قرار گیرد. پیشنهاد می‌گردد در یک فعالیت بین‌رشته‌ای پژوهشگران بعدی به این مهم بپردازند.

۵. ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش، ملاحظات اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، رازداری و محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها و داشتن حق خروج از پژوهش در صورت تمایل نداشتن به ادامه همکاری، مورد توجه قرار گرفت.

۶. تقدیر و تشکر و حمایت مالی

نویسندگان از تمامی افرادی که در این مطالعه شرکت کردند قدردانی می‌کنند. این پژوهش بدون حمایت مالی سازمان‌های دولتی یا خصوصی انجام شده است. مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه بجنورد است.

۷. تعارض منافع

1. Ainsworth, M. D. et al.
2. compulsive self - reliance
3. Fraley & Shaver
4. Edelstein, R. S., & Shaver, P. R

در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- باخ، پ.، و موران، د. ج. (۱۳۹۹). *ACT در عمل*. ترجمه سارا کمالی و نیلوفر کیان‌راد. تهران: ارجمند.
- برنستاین، ف.، و برنستاین، م. (۱۳۸۰). روش‌های درمان مشکلات زناشویی (رویکرد رفتاری-ارتباطات). ترجمه حسن توننده‌جانی و نسرين کمال‌پور. مشهد: مرنديز.
- پیمان‌نیا، ب.، حمید، ن.، محمود علیلو، م. (۱۳۹۷). اثربخشی ماتریکس درمان پذیرش و تعهد با شفقت بر رفتارهای خودآسیب‌رسان و کیفیت زندگی دانش‌آموزان دارای علائم اختلال شخصیت مرزی. *دستاوردهای روان‌شناختی*، ۲۵(۱)، ۲۳-۴۴. <https://doi.org/10.22055/psy.2018.23581.1905>
- جانسون، س. ام. (۱۴۰۰). *کاربست زوج‌درمانی هیجان‌مدار*. ترجمه فرشاد لوف‌پور نوری. تهران: ارجمند.
- ستیر، و. (۱۳۹۸). *آدم‌سازی در روانشناسی خانواده*. ترجمه بهروز بیرشک. تهران: رشد.
- صفری، س.، سلیمانیان، ع. ا.، و جاجرمی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اعتیاد به اینترنت و ادراک حمایت اجتماعی خانواده دختران نوجوان در دوران شیوع کرونا. *مجله علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۱۳(۴)، ۲۰-۱۲. <http://journal.nkums.ac.ir/article-1-2498-fa.html>
- صمدزاده، م.، شعیری، م.، ر.، مهدویان، ع. ر. و جاویدی، ن. (۱۳۹۲). پرسشنامه الگوهای ارتباطی: اعتبار و روایی. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، سال سوم، شماره ۱ (پیاپی ۹)، ص ۱۵۳-۱۲۵. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22516654.1392.3.1.7.9>
- عباسی، م.، مدنی، ی.، و غلامعلی‌لواسانی، م. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی برنامه کاربرد عملی مهارت‌های ارتباط صمیمانه بر الگوهای ارتباطی زوج‌های در آستانه ازدواج. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۴(۲)، ۲۴۶-۲۲۸. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22516654.1393.4.2.2.3>
- فارو، ج.، پالمر، گ.، جانسون، س.، فالر، ج.، و پالمر-اولسون، ل. (۱۴۰۰). *خانواده‌درمانی هیجان‌مدار*. ترجمه حسین‌احمد برآبادی و رسول رحمانی‌فر. بجنورد: دانشگاه بجنورد.
- کسیدی، ج.، و شیور، ف. (۱۳۹۶). *کتاب جامع دل‌بستگی: نظریه، پژوهش‌ها و کاربردهای بالینی*. ترجمه غلامرضا محمودی. تهران: واینا.
- گلاسر، و.، و گلاسر، ک. (۱۳۹۸). *ازدواج بدون شکست*. ترجمه علی صاحبی. تهران: سایه.
- مرتضایی، ح. (۱۳۹۶). *اثربخشی مشاوره روایتی بر اساس قصه عشق بر الگوهای ارتباطی زوجین*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد.

References

- Abbasi, M., Madani, Y., & Gholamali Lavasani, M. (2014). Teaching "Practical Application of Intimacy Relationship Skills" in a Group Format and its Effectiveness on Couples' Communication patterns in Marriage Threshold couples. *Family Counseling and Psychotherapy*, 4(2), 227-247. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22516654.1393.4.2.2.3> (In Persian).
- Abusaidi, E., Zahrakar, K., & Mohsenzadeh, F. (2018). Effectiveness of solution-focused brief couple therapy in improvement of communication patterns and marital intimacy in women. *Journal of Research and Health*, 8(6), 555-564. <http://dx.doi.org/10.29252/jrh.8.6.555>
- Alzedaneen, F. M. A. (2021). The Effectiveness of A Counseling Program based on Satire's Model in Improving the Communication Patterns among Newly Married Female Teachers. *Journal of the Association of Arab Universities for Research in Higher Education*, 41(3), 8. https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jaaru_rhe/vol41/iss3/8/
- Balderrama-Durbin, C. M., Allen, E. S., & Rhoades, G. K. (2012). Demand and withdraw behaviors in couples with a history of infidelity. *Journal of Family Psychology*, 26(1), 11-17. <https://doi.org/10.1037/a0026756>
- Bach, P. A., & Moran, D. J. (2015). *ACT in practice: case conceptualization in acceptance and commitment therapy*. [S. Kamali, & N. Kianrad, Persian Trans.]. Tehran: Arjmand. (In Persian).
- Bornstein, P. H., & Bornstein, M. T. (1986). *Marital therapy: A behavioral-communications approach*. Translated by: H. Touzande Jani & N. Kamalpur (2001). Gonabad, Razavi Khorasan Province: Marandiz pub. (In Persian).
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1 attachment* (2nd ed.). New York: Basic Books

- Braithwaite, D. O., & Schrodt, P. (Eds.). (2021). *Engaging theories in interpersonal communication: Multiple perspectives* (3rd Ed). New York, NY: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003195511>
- Byrne, G., Ghráda, Á. N., O'Mahony, T., & Brennan, E. (2021). A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy in supporting parents. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(s2), 378-407. <https://doi.org/10.1111/papt.12282>
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds.). (2008). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed.). Translated by Gh. Mahmoudi. Tehran: Vania (2017). (In Persian).
- Caughlin, J. P., & Huston, T. L. (2002). A contextual analysis of the association between demand/withdraw and marital satisfaction. *Personal Relationships*, 9(1), 95-119. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2002.tb00798.x>
- Christensen, A. (1987). Detection of conflict patterns in couples. In K. Hahlweg & M. J. Goldstein (Eds.), *Understanding major mental disorder: The contribution of family interaction research* (pp. 250–265). New York, NY: Family Process Press.
- Christensen, A., & Shenk, J. L. (1991). Communication, conflict, and psychological distance in nondistressed, clinic, and divorcing couples. *Journal of consulting and clinical psychology*, 59(3), 458-463. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.3.458>
- Christensen, A., & Sullaway, M. (1984). *Communications patterns questionnaire*. Unpublished questionnaire. Los Angeles: University of California.
- Daniel, S. I. (2006). Adult attachment patterns and individual psychotherapy: a review. *Clinical psychology review*, 26(8), 968-984. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.02.001>
- Doss, B. D., Simpson, L. E., & Christensen, A. (2004). Why do couples seek marital therapy?. *Professional psychology: Research and practice*, 35(6), 608-614. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.35.6.608>
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M., & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification and response to psychotherapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(1), 22-31. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.1.22>
- Forman, E. M., & Herbert, J. D. (2009). New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance-based therapies. In W. T. O'Donohue & J. E. Fisher (Eds.), *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy* (pp. 77–101). John Wiley & Sons, Inc..
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (1998). Airport separations: A naturalistic study of adult attachment dynamics in separating couples. *Journal of personality and Social Psychology*, 75(5), 1198-1212. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.5.1198>
- Frey, L. M., & Wilhite, K. (2005). Our five basic needs: Application for understanding the function of behavior. *Intervention in School and Clinic*, 40(3), 156-160. <https://doi.org/10.1177/10534512050400030401>
- Furrow, J. L., Palmer, G., Johnson, S. M., Faller, G., & Palmer-Olson, L. (2019). *Emotionally Focused Family Therapy*. Translated by H. A. Barabadi & R. Rahmanifar. Bojnourd: University of Bojnourd Pub. (In Persian)
- Glasser, w., & Glasser, k. (1995). *Staying together : the control theory guide to a lasting marriage*, Translated by A. Sahebi (2018). Tehran: Sayeh. (In Persian).
- Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (2000). The timing of divorce: Predicting when a couple will divorce over a 14-year period. *Journal of Marriage and Family*, 62(3), 737-745. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00737.x>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Heaven, P. C., Smith, L., Prabhakar, S. M., Abraham, J., & Mete, M. E. (2006). Personality and conflict communication patterns in cohabiting couples. *Journal of Research in Personality*, 40(5), 829-840. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.09.012>
- Heavey, C. L., Larson, B. M., Zumtobel, D. C., & Christensen, A. (1996). The Communication Patterns Questionnaire: The reliability and validity of a constructive communication subscale. *Journal of Marriage and the Family*, 58(3), 796–800. <https://doi.org/10.2307/353737>

- Holtzworth-Munroe, A., Smutzler, N., & Stuart, G. L. (1998). Demand and withdraw communication among couples experiencing husband violence. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66(5), 731-743. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.5.731>
- Johnson, S. M. (2020). *The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy: Creating Connection*. [F. Lavafpour, Persian Translate.]. Tehran: Arjmand. (In Persian).
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, methods, and research. *Psychological Bulletin*, 118(1), 3-34. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.118.1.3>
- Kelly, A. B., Halford, W. K., & Young, R. M. (2002). Couple communication and female problem drinking: a behavioral observation study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(3), 269-271. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.16.3.269>
- Levin, M. E., Krafft, J., Seifert, S., & Lillis, J. (2022). Tracking valued and avoidant functions with health behaviors: a randomized controlled trial of the acceptance and commitment therapy matrix mobile app. *Behavior Modification*, 46(1), 63-89. <https://doi.org/10.1177/0145445520913987>
- McBride, C., Atkinson, L., Quilty, L. C., & Bagby, R. M. (2006). Attachment as moderator of treatment outcome in major depression: a randomized control trial of interpersonal psychotherapy versus cognitive behavior therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(6), 1041-1054. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1041>
- Mills, L. G. (2008). Shame and intimate abuse: The critical missing link between cause and cure. *Children and Youth Services Review*, 30(6), 631-638. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2008.01.010>
- Mirsharifa, S. M., Mirzaian, B., & Dousti, Y. (2019). The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Matrix on depression and psychological capital of the patients with irritable bowel syndrome. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(3), 421-427. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.076>
- Mortezae, H. (2017). *The effectiveness of narrative counseling based on love story on Couples Communication Patterns*. Master's thesis on family counseling, Faculty of Humanities, Bojnord University. (In Persian).
- Noller, P., & White, A. (1990). The validity of the Communication Patterns Questionnaire. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(4), 478-482. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.2.4.478>
- Okesina, F. A. (2022). Marital Adjustment and Communication Styles among Married Adults in Ilorin, Kwara State, Nigeria. *Canadian Journal of Family and Youth*, 14(1), 162-179. <https://doi.org/10.29173/cjfy29750>
- Peterson, B. D., Eifert, G. H., Feingold, T., & Davidson, S. (2009). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4), 430-442. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.009>
- Peymannia, B., Hamid, N., & Mahmudalilu, M. (2018). The Effectiveness of ACT Matrix with compassion on self-injury behaviors and quality of life of Students with symptoms of Borderline Personality Disorders. *Psychological Achievements*, 25(1), 23-44. <https://doi.org/10.22055/psy.2018.23581.1905> (In Persian)
- Polk, K. L., Schoendorff, B., Webster, M., & Olaz, F. O. (2016). *The essential guide to the ACT matrix: A step-by-step approach to Using the ACT matrix model in clinical practice*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Rehman, U. S., Ginting, J., Karimiha, G., & Goodnight, J. A. (2010). Revisiting the relationship between depressive symptoms and marital communication using an experimental paradigm: The moderating effect of acute sad mood. *Behaviour Research and Therapy*, 48(2), 97-105. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.09.013>
- Roberts, L. J. (2000). Fire and ice in marital communication: Hostile and distancing behaviors as predictors of marital distress. *Journal of Marriage and Family*, 62(3), 693-707. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00693.x>
- Safari, S., Soleimani, A. A., Jajarmi, M. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy matrix training on reducing internet addiction and perceiving the family social support of

- adolescent girls during the outbreak of corona. *North Khorasan University Of Medical Sciences*, 13(4), 12-20. <http://dx.doi.org/10.52547/nkums.13.4.12> (In Persian)
- Samad, M. S., & Mahmud, N. (2022). The Relationship between Emotional Intelligence, Marital and Relationship Satisfaction among Married Couples in Johor Bahru. *Jurnal Psikologi Malaysia*, 35(3).
- Samadzadeh, M., Shaiery, M. R., Mahdavian, A. R., & Javidi, N. (2013). Communication Patterns Questionair: The Reliability and Validity. *Family Counseling and Psychotherapy*, 3(1), 124-150. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22516654.1392.3.1.7.9> (In Persian)
- Satir W. (2019). *Humanization in Family Psychology* (11 edition). Translated by B. Birashk. Tehran: Roshd Pub. (In Persian)
- Schilling, E. A., Baucom, D. H., Burnett, C. K., Allen, E. S., & Ragland, L. (2003). Altering the course of marriage: the effect of PREP communication skills acquisition on couples' risk of becoming maritally distressed. *Journal of family psychology*, 17(1), 41-53. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.17.1.41>
- Schrodt, P., Witt, P. L., & Shimkowski, J. R. (2014). A meta-analytical review of the demand/withdraw pattern of interaction and its associations with individual, relational, and communicative outcomes. *Communication Monographs*, 81(1), 28-58. <https://doi.org/10.1080/03637751.2013.813632>
- Senchak, M., & Leonard, K. E. (1992). Attachment styles and marital adjustment among newlywed couplels. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9(1), 51-64. <https://doi.org/10.1177/0265407592091003>
- Thompson, E. M., Destree, L., Albertella, L., & Fontenelle, L. F. (2021). Internet-based acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic systematic review and meta-analysis for mental health outcomes. *Behavior Therapy*, 52(2), 492-507. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.07.002>
- van Agteren, J., Iasiello, M., Lo, L., Bartholomaeus, J., Kopsaftis, Z., Carey, M., & Kyrios, M. (2021). A systematic review and meta-analysis of psychological interventions to improve mental wellbeing. *Nature Human Behaviour*, 5(5), 631-652. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01093-w>
- Vazhappilly, J. J., & Reyes, M. E. S. (2016). Couples' communication as a predictor of marital satisfaction among selected Filipino couples. *Psychological Studies*, 61(4), 301-306. <https://doi.org/10.1007/s12646-016-0375-5>
- Zhang, Q. (2007). Family communication patterns and conflict styles in Chinese parent-child relationships. *Communication Quarterly*, 55(1), 113-128. <https://doi.org/10.1080/01463370600998681>