



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: 20 Jul 2024

Keywords:

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

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the efficacy of acceptance and commitment therapy matrix training on the communication patterns of married women with an avoidance and anxiety attachment personality style. The investigation included all female students at the University of Bojnord from 2019 to 2020. The study included 40 subjects who fulfilled the inclusion criteria and were randomly assigned to two experimental groups and two control groups. The subjects completed Christensen and Sullaway's Communication Patterns Questionnaire (CPQ) both before and after the intervention. Multivariate analysis of variance was implemented to analyze the data. The results suggested that the acceptance and commitment therapy matrix had an impact on communication patterns by increasing constructive communication patterns ($P < 0.001$) and decreasing avoidance and demand-withdraw trends ($P < 0.001$). However, communication patterns were not significantly influenced by attachment style, either alone or in interaction with the intervention ($P > 0.05$). According to the research findings, the acceptance and commitment therapy matrix can be implemented to enhance the 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*, 15(2), 77-94. doi: 10.22059/japr.2024.340640.644213.



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.340640.644213>

© The Author(s).



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

شایسته جنگی رودی^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 مسئول، 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

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۱۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۳/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۴/۲۹

کلیدواژه ها:

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 پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان زن متأهل دانشگاه بجنورد در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود 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 جمع آوری داده ها از پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ) استفاده شد. مداخله، برنامه آموزش ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود که در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای به صورت گروهی اجرا شد. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری در نرم افزار SPSS-22 تحلیل شدند. نتایج نشان داد ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش الگوی ارتباطی سازنده ($p < 0/001$) و کاهش الگوهای اجتنابی و متوقع-کناره گیر تأثیر معنی داری دارد ($p < 0/001$)، اما سبک دلبستگی و تعامل آن با مداخله بر الگوهای ارتباطی تأثیر معنی داری ندارد ($p > 0/05$)؛ بنابراین می توان از مداخله برنامه آموزش ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای بهبود الگوهای ارتباطی زنان متأهل استفاده کرد.

استناد: جنگی رودی، ش.، حیدرنیا، ا.، و عباسی، ه. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر الگوهای ارتباطی زنان متأهل دارای سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۵(۲)، ۷۷-۹۴. doi: 10.22059/japr.2024.340640.644213

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

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

© نویسندگان.



۱. مقدمه

ازدواج مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی است که برای دستیابی به بهزیستی روانی همواره مورد حمایت قرار گرفته است (برن استاین و برن استاین^۱، ۱۳۸۰). روابط زوجین را می‌توان هسته مرکزی خانواده تلقی کرد که دارای اهمیت فراوان است (الزدانین^۲، ۲۰۲۱) و ثبات خانواده به آن بستگی دارد (صمد و محمود^۳، ۲۰۲۲). روابط زوجین جزو پیچیده‌ترین روابط انسانی است و تقریباً تمام نیازهای زوجین در یک بستر ارتباطی پاسخ می‌گیرد (گلاسر و گلاسر^۴، ۱۳۹۸؛ فری و ویلهایت^۵، ۲۰۰۵). یکی از روش‌های نگاه به ساختار خانواده، در نظر گرفتن الگوهای ارتباطی^۶ زوجین است (ابوسعیدی و همکاران^۷، ۲۰۱۸). سازگاری زناشویی به الگوهای ارتباطی مرتبط است (اوکسینا^۸، ۲۰۲۲). منظور از الگوهای ارتباطی مسیرهای ارتباطی ای است که در آن زوجین در ارتباط با همدیگر قرار می‌گیرند؛ بنابراین گروهی از مسیرهای ارتباطی را که در یک رابطه زوجی یا خانوادگی، فراوانی زیادی دارند و به کرات اتفاق می‌افتند الگوهای ارتباطی می‌نامند (ستیر^۹، 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^{۱۱} متقابل^{۱۱} که در آن زن و مرد سعی می‌کنند در مورد مشکل ارتباطی خود بحث و گفت‌وگو کنند؛ الگوی ارتباطی اجتناب^{۱۲} متقابل^{۱۲} که در آن 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 آن یکی از زوجین درباره مشکل صحبت می‌کند یا با غرزدن و انتقاد کردن، طرف مقابل را هم وادار به بحث درباره مشکل می‌کند؛ درحالی که دیگری می‌خواهد از بحث اجتناب ورزد، با طفره رفتن وارد بحث نمی‌شود و سکوت اختیار می‌کند (کریستنسن^{۱۴}، ۱۹۸۷؛ هیوی و همکاران^{۱۵}، 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 به بحث انتقادی بپردازد و اعتراض کند یا تغییراتی را پیشنهاد کند؛ درحالی که شریک کناره‌گیر سعی می‌کند با سکوت به بحث پایان دهد یا از بحث درباره موضوع اجتناب کند (کاکلین و هاستون^{۱۶}، ۲۰۰۲). الگوهای ارتباطی سازنده می‌تواند به رضایت زناشویی بیشتر منجر شود. برعکس، الگوهای ارتباطی مخرب سطح رضایت افراد را کاهش می‌دهد (هیون و همکاران^{۱۷}، ۲۰۰۶). به نظر می‌رسد الگوهای ارتباطی به شدت متأثر از سبک دلبستگی^{۱۸} زوجین باشد (سنچاک و لئونارد^{۱۹}، ۱۹۹۲). ارتباط و الگوهای ارتباطی، سبک‌های دلبستگی مختلف را منعکس، تقویت و ترویج می‌کند و همچنین می‌تواند به افراد کمک کند تا الگوهای خود و دیگران^{۲۰} را که زمینه‌ساز دلبستگی ناایمن^{۲۱} هستند، بررسی کنند و تغییر دهند (براثویت و اسکورت^{۲۲}، ۲۰۲۱). اگر

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
20. models of self and other
21. insecure attachment
22. Braithwaite & Schrodt

سبک دلبستگی ناایمن یعنی مضطرب یا اجتنابی باشد، فرد نیاز ذاتی خود به مهرطلبی را با خشم و یأس (هیجان ثانویه و ظاهری) نشان می‌دهد و در این هنگام سیستم دلبستگی، به پرکاری^۱ (خشم) یا کم‌کاری^۲ (فاصله‌جویی) دچار می‌شود. سبک‌های دلبستگی ناایمن (اضطرابی، اجتنابی و ترکیبی) هرکدام الگوهای ذهنی فعالی را درمورد خود و دیگران ایجاد می‌کنند. این الگوها به‌صورت تدریجی و از دل هزاران تعامل به‌دست می‌آیند و به انتظارات و سوگیری‌هایی تبدیل می‌شوند که در روابط جدید منتقل و تکرار می‌شوند. آن‌ها طرحواره‌های شناختی تک‌بعدی نیستند، بلکه کدنوشته‌هایی برای چگونگی برقراری ارتباط و شیوه پردازش اطلاعات دلبستگی هستند (جانسون^۳، ۱۴۰۰)؛ مثلاً باور سبک اجتنابی این است که در لحظات تهدید، فرد نباید روی دیگران حساب کند و فقط باید به خودش پناه ببرد. الگوی فعال ذهنی فرد اضطرابی نیز به او می‌گوید که خودش ناتوان است و برای فرار از تنهایی باید به دیگران بچسبد (جانسون، ۱۴۰۰)؛ بنابراین سبک‌های دلبستگی متفاوت می‌توانند الگوهای ارتباطی متفاوتی را به رابطه تحمیل کنند. با توجه به رابطه الگوهای ارتباطی ناکارآمد و سبک‌های دلبستگی ناایمن، در این پژوهش تمرکز مداخله بر افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن قرار گرفت.

در پژوهش‌ها از ارتباط مؤثر بین زوجین به‌عنوان بخش ضروری و اساسی عملکرد یک رابطه عاشقانه موفق (جانسون، ۱۴۰۰) و از احساس ناراضی‌تی زوجین در ارتباطشان به‌عنوان رایج‌ترین دلایل زوجین برای جست‌وجوی درمان یاد شده است (داس و همکاران^۴، ۲۰۰۴). در روابط عاشقانه، ارتباط طیف وسیعی از رفتارها و الگوهای تعاملی (فاروو، پالمر و همکاران^۵، ۱۴۰۰) را دربرمی‌گیرد و شواهد زیادی نشان می‌دهد رفتارهای مثبت و منفی زوجین با رضایت در ارتباطات و پیامدهای آن دخیل است (کارنی و بردبوری^۶، ۱۹۹۵). ارتباط ناکارآمد زوجین می‌تواند سرچشمه ناراضی‌تی‌های زیادی شود. الگوهای ارتباطی شایع‌ترین و مخرب‌ترین عامل در ازدواج‌های شکست‌خورده است؛ زیرا وجود الگوهای ارتباطی ناکارآمد موجب می‌شود مشکلات زندگی حل‌وفصل نشود و منبعی برای تعارضات بعدی زوجین باشد (جانسون، ۱۴۰۰؛ ژانگ^۷، ۲۰۰۷). بسیاری از پژوهش‌ها بر اهمیت الگوهای ارتباطی کارآمد به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی تأکید کرده‌اند (نولر^۸، ۱۹۹۳ به نقل از مرتضایی، ۱۳۹۶). واژاییلی و ریز^۹ (۲۰۱۶) و میلز^{۱۰} (۲۰۰۸) در پژوهش خود نشان دادند الگوهای ارتباطی زوجین در رفتار خواهان-گریزان^{۱۱} پیش‌بینی‌کننده کاهش خشنودی زناشویی و در نتیجه جدایی زوجین است. رابرتز^{۱۲} (۲۰۰۰) معتقد است الگوی خواهان-گریزان در روابط زوجین با ناراضی‌تی زناشویی، افسردگی، اضطراب و جدایی همراه است. علاوه‌براین، الگوی گریزان-گریزان صمیمیت زوجها و رضایت زناشویی را به‌شدت کاهش می‌دهد. پژوهش‌های دیگر، الگوهای ناکارآمد ارتباطی را با طلاق (گاتمن و لونسون^{۱۳}، ۲۰۰۰)، خیانت (بالدراما-دوربین و همکاران^{۱۴}، ۲۰۱۲)، خشونت شریک جنسی (هولتورث-مانروی و همکاران^{۱۵}، ۱۹۹۸)، افسردگی (رحمان و همکاران^{۱۶}، ۲۰۱۰)، الکلیسم (کلی و همکاران^{۱۷}، ۲۰۰۲) و کاهش بهزیستی روان‌شناختی (اسکورت و همکاران^{۱۸}، ۲۰۱۴) مرتبط دانسته‌اند. تحقیق طولی گاتمن و لونسون (۲۰۰۰) نشان داد 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

1. hyperactivity
2. deactivating
3. Johnson
4. Doss et al.
5. Furrow et al.
6. Karney & Bradbury
7. Zhang
8. Noler, P.
9. Vazhappilly & Reyes
10. Mills
11. persuer-withdrawer
12. Roberts
13. Gottman & Levenson
14. Balderrama-Durbin et al.
15. Holtzworth-Munroe et al.
16. Rehman et al.
17. Kelly et al.
18. Schrodt et al.

خود مجهز شوند می‌توانند نقش بسیار مهمی در پیشگیری از مشکلات بعدی ایفا کنند. تحقیقات شیلینگ و همکاران^۱ (۲۰۰۳) حاکی از آن است که یادگیری مهارت‌های ارتباطی می‌تواند خطر افزایش مشکلات زناشویی را کاهش دهد؛ بنابراین مداخلاتی که بتواند به زوجین در سال‌های اولیه زندگی مشترک کمک کند، از اهمیت و ضرورت ویژه‌ای برخوردار است.

یکی از رویکردهای موج سوم که اخیراً مورد قبول بسیاری از درمانگران قرار گرفته، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲ (ACT) است که گستره اثرگذاری آن بر بسیاری از اختلالات (هیز و همکاران^۳، ۲۰۰۶؛ تامپسون و همکاران^۴، ۲۰۲۱؛ بیرن و همکاران^۵، ۲۰۲۱) و بهزیستی روانی (وان آکترن و همکاران^۶، 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 می‌کند تا از بند این الگوها رهایی یابند و بتوانند اقدامات خود را با ارزش‌های خود هماهنگ کنند. 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^۷، ۲۰۰۹). آسیب‌شناسی روان‌شناختی در این رویکرد عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است و درمان، ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که براساس یک مدل شش‌ضلعی بیان شده است. تمرکز بر شش فرایندی که در مجموع شش‌ضلعی انعطاف‌پذیری نامیده می‌شوند، ارائه می‌شود؛ فرایندهایی به نام‌های گسلش، پذیرش، تماس با زمان حال، خویشتن مشاهده‌گر، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه. هر کدام از این فرایندهای مرکزی، کارکرد خاصی دارند، اما اغلب به لحاظ نظری و عملی بیش از حد نیاز پیچیده شده‌اند و استفاده از آن‌ها برای همگان ساده نیست. به همین دلیل گروهی از روان‌شناسان (پولک و همکاران^۸، ۲۰۱۶) کتاب راهنمای گام‌به‌گام ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۹ را تألیف کردند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در رویکردی ساده ارائه کرده و تمرکز بر کارآمدی یا ناکارآمدی رفتارهای درمان‌جویان است. آن‌ها مزایای ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دست‌کشیدن از عادت‌های مخرب، افزایش ارتباط مشارکتی، پرورش مهارت‌ها، رسیدن به زندگی دلخواه، اقدامی به‌سوی ارزشمندی‌ستن، رهایی سریع از گرفتاری‌ها، هنر پذیرش چیزهایی که نمی‌توانیم تغییر دهیم، بالا بردن شهامت برای تغییر چیزهایی که می‌توانیم، قدرت تمییزدهی و تجربه نیروی دگرگون‌سازی برشمرده‌اند (پولک و همکاران، ۲۰۱۶). علاوه‌براین، ماتریکس می‌تواند طبیعت فراتشخصی 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^{۱۰}، ۲۰۱۹)، اصلاح رفتارهای مرتبط با سلامتی (لوین و همکاران^{۱۱}، 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).

پولک و همکاران (۲۰۱۶) اذعان کرده‌اند که به‌طور ایدئال، ماتریکس برای مداخلات زوجی مناسب است. استفاده از ماتریکس می‌تواند روند کار را سرعت بخشد و هر دو شریک در مدت کوتاهی به یک نقطه مشترک برسند، به زبان مشترک صحبت کنند و توانایی گفت‌وگوی هوشمندانه درباره درگیری‌ها و چالش‌های رابطه را به‌دست آورند. درعین حال، بیان ماتریکس‌های خود برای طرف مقابل کمک می‌کند تا هر زوج آسیب‌پذیری‌هایش را به شیوه ایمن آشکار سازد.

1. Schilling et al.

2. Acceptance and Commitment Therapy

3. Hayes et al.

4. Thompson et al.

5. Byrne et al.

6. van Agteren et al.

7. Forman & Herbert

8. Polk et al.

9. ACT Matrix

10. Mirsharifa et al.

11. Levin et al.

با توجه به اهمیت الگوهای ارتباطی زوجین و پیامدهایی که بر حوزه‌های مختلف سلامت روان دارد و مزایایی که برای ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ذکر شد و همچنین خلأ پژوهشی موجود در زمینه مداخلات زوجی ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انجام چنین پژوهشی ضروری به نظر می‌رسد. همچنین در سال‌های اخیر برخی پژوهشگران به بررسی رابطه نوع دلبستگی بیمار با نتیجه درمان پرداخته‌اند و متوجه تفاوت‌هایی در نتیجه درمان براساس سبک دلبستگی (اضطرابی و اجتنابی) شده‌اند (فوناجی و همکاران^۱، ۱۹۹۶؛ مک‌براید و همکاران^۲، ۲۰۰۶). بنا بر 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 نایمن مؤثر است و آیا این تأثیر براساس سبک دلبستگی افراد نایمن اضطرابی و اجتنابی تفاوت معنی‌داری دارد.

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها از نوع طرح‌های عاملی (طرح ۲×۲ پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل) است. 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 هستند که آمادگی خود را برای شرکت در دوره آموزشی ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اعلام کردند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین ترتیب که طی یک فراخوان در صفحه‌های 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 ثبت‌نام افراد داوطلب، ۴۰ نفر از آن‌ها براساس ملاک‌های ورود به پژوهش مشخص و نمونه انتخاب‌شده به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و دو گروه کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن زندگی مشترک برای حداقل یک و حداکثر پنج سال و داشتن سبک دلبستگی اجتنابی یا اضطرابی براساس تشخیص حاصل از مصاحبه دلبستگی انجام‌شده. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل مصرف هرگونه داروی روان‌پزشکی، شرکت در مداخله روان‌شناختی هم‌زمان، غیبت بیش از دو جلسه و تمایل نداشتن به ادامه همکاری بود.

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

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

پولک و همکاران (۲۰۱۶) در کتاب راهنمای ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک رویکرد گام‌به‌گام را برای کاربست مدل ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کار بالینی تدوین کردند. از نظر آن‌ها گام‌های مدل می‌تواند به مراجعان کمک کند تا هنر پذیرش چیزهایی را یاد بگیرند که نمی‌توانند تغییر دهند. به‌علاوه، شهامتشان را بیشتر کنند تا چیزهایی را که می‌توانند، تغییر دهند. مهم‌تر از همه، گام‌های ماتریکس، قدرت تمییزدهی 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 بیهوده 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 ۱ خلاصه‌ای از گام‌های مدل ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را

1. Fonagy et al.

2. McBride et al.

3. Communication Patterns Questionnaire (CPQ)

نشان می دهد.

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

| جلسات | اهداف | محتوا |
|-------|---|---|
| اول | معارفه و بیان اصول، اهداف کلی جلسات و ایجاد اعتماد درمانی | معرفی و بیان قواعد بنیادین جلسات مشاوره شامل حضور منظم در ساعات مقرر، انجام تکالیف، بیان اصل رازداری، شرح کافی ارزش‌ها، اهداف و محتوای ماتریکس، درخواست از فرد برای بیان اهداف خود از حضور در جلسات |
| دوم | معرفی دیدگاه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی | اختصاص دادن زمان 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 دورشدن از تجربه‌های درونی | بیان ارتباط تأثیر یادگیری‌های گذشته بر عملکرد کنونی، نحوه شکل‌گیری قضاوت‌ها و رفتارهای ما بر اثر تجربیات گذشته، تشریح الگوهای ارتباطی، طراحی و برنامه‌ریزی یک شیوه ارتباطی جدید برای زوجین |
| چهارم | قلاب‌های توجه‌دزد و مشکلات همراه با کنترل رویدادهای درونی | مرور تکلیف خانگی جلسه قبل، صحبت درمورد اینکه چرا علی‌رغم اینکه اقدامات دورشدن اکثراً فقط در کوتاه‌مدت مؤثر هستند، به انجام آن‌ها ادامه می‌دهیم، تمرین تجربی درمورد 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 و تغییر رفتار 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 گفت‌وگویی بین چشم‌اندازهای اینجا و اکنون و آنجا و آن زمان شوند، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی |
| هشتم | جمع‌بندی | بازخورد اعضا، گفت‌وگو در این مورد که تا چه حدودی به اهداف خود رسیده‌اند |

۲-۳. ابزار سنجش

۲-۳-۱. پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ)

پرسشنامه الگوهای ارتباطی توسط کریستنسن و سولوی^۱ (۱۹۸۴) در دانشگاه کالیفرنیا، برای بررسی الگوهای ارتباطی میان زوجین طراحی شد. این پرسشنامه به‌عنوان 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 چهار گویه است؛ ۲. زمانی که دربارهٔ 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^۲، ارتباط اجتنابی متقابل^۳ و ارتباط توقع-کناره‌گیری^۴ است که خرده‌مقیاس توقع-کناره‌گیری خود از دو قسمت مرد متوقع-زن کناره‌گیر^۵ و زن متوقع-مرد کناره‌گیر^۶ تشکیل شده است.

مطالعات روان‌سنجی پایایی و روایی این پرسشنامه را نشان داده‌اند؛ برای مثال، نولر و وایت^۷ (۱۹۹۰) در نمونه استرالیایی، برای بررسی روایی افتراقی پرسشنامه الگوهای ارتباطی، ۹۶ زوج با دامنه سنی ۲۱ تا ۶۱ سال را مطالعه کردند. آن‌ها زوجین را با استفاده از پرسشنامه سازگاری متقابل اسپانیر^۸ به سه گروه زوجین با سازگاری زیاد، متوسط و کم تقسیم کردند. نتایج نشان داد ۲۷ مورد از ۳۵ مورد پرسشنامه الگوهای ارتباطی به‌طور معنی‌داری توانایی افتراقی زوجین با سازگاری زیاد از زوجین با سازگاری اندک را دارد. در همان مطالعه با روش تحلیل عاملی، چهار عامل اصلی اجبار، تقابل، پریشانی پس از تعارض و فرایند مخرب

1. Christensen & Sullaway
2. mutual constructive communication
3. mutual avoidance communication
4. demand-withdraw communication
5. husband demand-wife withdraw
6. wife demand-husband withdraw
7. Noller & White
8. Spanier's Dyadic Adjustment Scale

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 پرسشنامه‌ی الگوهای ارتباطی (CPQ) به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و روایی همگرایی آن با مقیاس‌های مرتبط از ۰/۳۰ تا ۰/۹۵ به دست آمد. 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-مرد کناره‌گیر ۰/۵۱ و مرد متوقع-زن کناره‌گیر ۰/۵۲ برآورد کرد. همچنین در پژوهش او میان ارتباط اجتنابی متقابل و ارتباط کناره‌گیری-توقع با ارتباط سازنده متقابل و پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^۱ همبستگی منفی معنی‌داری به دست آمد. 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 شدند و برای تجزیه و تحلیل آن‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. توصیف نمره‌ی الگوهای ارتباطی و مؤلفه‌های آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با میانگین و انحراف معیار صورت گرفت. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش به دلیل برقراری 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^۲ برای مقایسه نمرات تفاوت یا تغییر^۳ پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل استفاده شد.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

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

۳-۲. شاخص‌های توصیفی

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

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

۳-۳. بررسی مفروضه‌های تحلیل واریانس و آزمون فرضیه‌ها

بررسی مفروضه‌های تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد نمرات تفاضل پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش از لحاظ کجی و کشیدگی، نرمال است. آزمون لون نیز مشخص کرد مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار است ($p > 0.05$). همچنین براساس آماره آزمون ام‌باکس، 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 لامبدای

1. Enriching and Nurturing Relationship Issues, Communication and Happiness (ENRICH)
2. Multivariate Analysis of Variance
3. gain score

ویلز^۱ نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=۵۶/۸۷$; $p < ۰/۰۰۱$). این بدان معنا است 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 (به‌عنوان عامل دوم) بر الگوهای ارتباطی آزمودنی‌ها بررسی شد. آماره لامبدای ویلز نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($F=۱/۰۶$; $p > ۰/۰۵$). به این ترتیب عامل سبک‌های دلبستگی تفاوتی در گروه‌های آزمایش و کنترل ایجاد نکرده است. به‌علاوه، آماره لامبدای ویلز نشان داد تعامل گروه و سبک‌های دلبستگی معنی‌دار نیست ($F=۰/۴۰$; $p > ۰/۰۵$)؛ بنابراین، فقط 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.

به‌منظور 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 آمده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری در متن مانوا مربوط به نمره تفاضل مؤلفه‌های سازنده متوقع متقابل، متوقع-کناره‌گیر و اجتنابی متقابل

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

اطلاعات جدول ۳ نشان می‌دهد اثر متغیر مستقل (مداخله-گروه) معنی‌دار است؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت برنامه آموزش ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش الگوی ارتباطی سازنده متقابل ($F=۶۶/۸۹$; $p < ۰/۰۰۱$)، کاهش الگوی متوقع-کناره‌گیر ($F=۶۲/۸۵$; $p < ۰/۰۰۱$) و کاهش الگوی اجتنابی متقابل ($F=۱۴۰/۶۰$; $p < ۰/۰۰۱$) زنان متأهل دارای سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی اثرگذار بوده است. همچنین مطابق نتایج، اثر متغیر سبک‌های دلبستگی بر متغیر الگوی ارتباطی سازنده متقابل ($F=۰/۴۳$; $p > ۰/۰۵$)، متوقع-کناره‌گیر ($F=۰/۰۵$; $p > ۰/۰۵$) و اجتنابی متقابل ($F=۱/۱۸$; $p > ۰/۰۵$) معنی‌دار نبوده است. به‌علاوه، تعامل گروه و سبک‌های دلبستگی بر متغیر الگوی ارتباطی سازنده متقابل ($F=۰/۰۸$; $p > ۰/۰۵$)، متوقع-کناره‌گیر ($F=۰/۰۵$; $p > ۰/۰۵$) و اجتنابی متقابل ($F=۱/۱۸$; $p > ۰/۰۵$) معنی‌دار نبوده است. با توجه به ضریب اتا، $۰/۶۵$ تفاوت در گروه‌های آزمایش و کنترل در مؤلفه الگوی ارتباطی سازنده، $۰/۶۳$ تفاوت در گروه‌های آزمایش و کنترل در الگوی متوقع-کناره‌گیر و $۰/۷۹$ تفاوت در گروه‌های آزمایش و کنترل در الگوی اجتنابی متقابل، ناشی از تأثیر درمان ماتریکس مبتنی بر تعهد و پذیرش بوده است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

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 آگنرن، ایزیلو، بارتولومئوس، کوپسفتیس، کری، و کیریوس (۲۰۲۱)، لوین و همکاران (۲۰۲۲)، صفری، سلیمانیان و جاجرمی (۱۴۰۰)، تامپسون و همکاران (۲۰۲۱)، پیمان‌نیا، حمید و علیلو (۱۳۹۷)، واتانابی (۲۰۲۱)، میرشریفا و همکاران (۲۰۱۹) و بیرن و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. در حوزه مداخلات زوجی، پژوهشی مبنی بر اثربخشی ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یافت نشد 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 با اتخاذ یک دیدگاه جدید که در ماتریکس به «دیدگاه‌گیری» معروف است رخ می‌دهد. همسر گرفتار در الگوهای خشک و انعطاف‌ناپذیر توانست حرکات رقص خودش را در الگوی ارتباطی با همسرش از طریق ابزار عینی، ساده و قابل فهم (ماتریکس) مشاهده کند و نقش خود را در شروع و تداوم این الگوها بیابد. آن‌ها از طریق تمرین‌های ذهن آگاهانه قابلیت مشاهده و تمایزبخشی دنیای ذهنی (احساسات، افکار و تصاویر ذهنی) و حسی‌شان (دنیایی که با پنج حس دریافت می‌شود) را پیدا کردند. 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 کرد ارزش‌های زندگی‌شان (به خصوص ارزش‌های مشترک ارتباطی‌شان) را تصریح و اولویت‌بندی کنند. این چشم‌انداز جدید، انتخاب‌های افراد را افزایش داد. 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)، روی صفحه ماتریکس هم خود و هم فضای انتخابشان را می‌دیدند. پس از مداخله، آن‌ها با مشاهده تجارب درونی دردناک و نگاه به ارزش‌ها می‌توانستند انتخاب کنند که با تجارب درونی دردناکشان همجوشی کنند و آن‌ها را عین واقعیت بپندارند. همچنین در راستای کاهش درد حرکت کنند 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 نیست، بلکه ارتقای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (باخ و موران، ۲، ۱۳۹۳) که به نظر می‌رسد ماتریکس از مسیر مذکور به آن نائل شده است. همان‌گونه که پولک و همکاران (۲۰۱۶) خاطر نشان کرده‌اند، وقتی اعضا از پشت عینک ماتریکس به اقدامات دورشونده خود نگاه می‌کنند، احساس همدلی بیشتری نسبت به همسرشان ایجاد می‌شود و کمتر قائل‌اند به اینکه کل مشکل از رفتار شریک زندگی آن‌ها ناشی می‌شود. با اتخاذ این موضع، اعضا متوجه شدند که هر دوی آن‌ها در ایجاد چرخه‌های رفتاری‌شان (الگوهای ارتباطی ناکارآمد) سهیم‌اند 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 قراردادن اجتناب تجربی اعضا در بافت ارتباطی، این فرصت را برایشان فراهم کرد که پیوندهای قوی‌تری بسازند. این کار از طریق کمک به اعضا 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 سفت‌وسخت هریک از زوجین و راهبردهای اجتناب تجربه‌ای است که در بافت روابط زوج ایجاد شده است. راهبردهای متداول اجتناب عبارت‌اند از: خودداری از برقراری ارتباط با شریک زندگی هنگامی که ارتباطات قبلی به درگیری یا فاصله عاطفی منجر شده، خودداری از ابراز صمیمیت عاطفی یا جسمی به دلیل ترس از طرد شدن، و امتناع از فعالیت‌های مشترکی که موجب ایجاد معانی و خطرات مشترک می‌شوند. این نمونه‌های اجتناب از تجربه، نه تنها فرد را از تجربه افکار و احساسات ناخواسته محافظت می‌کند، بلکه از اقدامات زوجین نیز به طریقی که سبب تقویت سلامت رابطه شود جلوگیری می‌کند. واقعیت‌پنداشتن چنین

1. perspective taking

2. Bach, P. A. & Moran, D. J.

افکاری و اقدام کردن براساس آن‌ها، چرخه روابط منفی زوجین را تداوم می‌دهد (پترسون و همکاران^۱، ۲۰۰۹). ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش با تضعیف چنین فرایندهایی و در نتیجه کاهش رنج‌های غیرضروری ناشی از تلاش‌های اجتناب تجربی هر شریک، به بهبود الگوهای ارتباطی زوجین کمک کرد. همین که اعضا در طی جلسات، شروع به استفاده از این مهارت‌ها و راهبردها کردند، برای حرکت به سمت موقعیتی که قبلاً دوری می‌کردند تمایل بیشتری یافتند و توانستند به همسرانشان نزدیک‌تر شوند. این مسیر 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 درعین حال که ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش بر الگوهای ارتباطی و مؤلفه‌های آن اثرگذار بوده، 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 زیادی داشتند بهتر از بیماران اضطرابی عمل کردند، ناهمسو است. درعین حال دنیل^۲ (۲۰۰۶) ادعا کرده است که درمان‌های نافع‌ساز (مثل درمان رفتاری-شناختی) برای بیماران دل‌وایس-مضطرب مؤثرتر است؛ درحالی‌که 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 ناایمن هستند 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 ناایمن (اجتنابی و اضطرابی) تأثیر یکسانی گذاشته است. همان‌گونه که کسیدی و شیور^۳ (۱۳۹۶) بعد از بررسی پژوهش‌های زیادی که به شناسایی سازوکارهای پیونددهنده امنیت به کیفیت رابطه پرداخته‌اند، عوامل مشترکی را برای هر دو گروه ذکر کرده‌اند؛ برای مثال، هر دو گروه احساس ناراضی‌تی از ارتباط، بی‌اعتمادی به شریک زندگی، تمایل اندک به بخشش و شایستگی بین فردی کم را گزارش کرده‌اند. 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 نبود تفاوت معنی‌دار اثربخشی ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش بر الگوهای ارتباطی دو گروه (اجتنابی و اضطرابی) ارائه کرد، برمبنای الگوی فعال‌سازی و کارکرد سیستم دلبستگی در بزرگسالان (میکالینسر و شیور، ۲۰۰۳) است. 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 به‌عنوان شیوه‌ای برای سازگاری با تهدیدها و نگرانی‌ها را دربرمی‌گیرد. این مؤلفه به تفاوت‌های فردی در سبک دلبستگی افراد ناایمن می‌پردازد که براساس راهبردهای تنظیم هیجانی، این افراد یا راهبردهای «بیش‌فعال‌سازی»^۴ یا راهبردهای «نافعال‌سازی»^۵ را انتخاب می‌کنند (کسیدی و کوباک، ۱۹۸۸). با توجه به آنچه گفته شد، افراد ناایمن اضطرابی و اجتنابی در دو مؤلفه اول کاملاً مشترک‌اند؛ یعنی سیستم دلبستگی هر دو، وقتی رابطه خوب پیش نمی‌رود، علائمی مبتنی بر تهدید دریافت می‌کنند. حس ادراک‌شده هر دو از سیستم دلبستگی‌شان این است که منبع دلبستگی نسبت به نیازهایشان حساس و دردسترس و پاسخگو نیست و تنها در ارزیابی سوم است که براساس تجارب پیشین، اضطرابی‌ها بیش‌فعال‌سازی و اجتنابی‌ها نافع‌سازی را برمی‌گزینند. براساس تجارب پیشین، اضطرابی‌ها آموخته‌اند که گریه‌کردن، فریادزدن، چسبیدن و تعامل برقرار کردن (الگوی که بالبی^۶ (۱۹۸۲) آن را اعتراض نامید) در نهایت مؤثر واقع می‌شود. از آنجا که پاسخ‌گیری طبق یک جدول سهمی و پیش‌بینی‌ناپذیر تقویت دریافت کرده (اسکینر^۷، ۱۹۶۹ به نقل از کسیدی و شیور، ۱۳۹۶) به شدت در برابر خاموشی مقاوم است و تکرار آن طی سال‌ها در

1. Peterson et al.
2. Daniel
3. Cassidy & Shaver
4. hyperactivity
5. deactivating
6. Bowlby
7. Skinner

بزرگسالی به ایجاد سبک دلبستگی اضطرابی منجر می‌شود. راهبردهای نافع‌ساز (در اجتنابی‌ها) در تجاربی ریشه دارند که در آن مراقبان نشان خشک، طردکننده یا سرد بوده‌اند، با گریه‌های حمایت‌طلبانه کودک با خشونت رفتار کرده‌اند، نیازهای کودک را به رسمیت نشناخته‌اند و تصدیق نکرده‌اند 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 (اینزورث 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 به‌نظر می‌رسد سبک دلبستگی اضطرابی، فرد را در موضع متوقع (خواهان) قرار می‌دهد. راهبردهای بیش‌فعال‌ساز، به گوش‌به‌زنگی دائمی نسبت به تهدیدها، بروز افراطی ترس‌ها، نیازها و دودلی‌ها، و نگرانی مداوم از دسترس‌پذیری و پاسخگویی می‌انجامد. تمام این موارد فرد را مستعد رفتار وابسته‌افراطی نزدیکی‌جویی اغراق‌آمیز و رفتار چسبیده می‌کند (فرالی و شیور^۳، ۱۹۹۸). خود این رفتارها برای طرف مقابل در رابطه تهدید به حساب می‌آید و به افتادن در دام چرخه‌های معیوب ارتباطی منجر می‌شود. همچنین براساس الگوهای ارتباطی بین زوجین، به‌نظر می‌رسد افراد اجتنابی موضع کناره‌گیر را اتخاذ می‌کنند. راهبردهای نافع‌ساز ناشی از سبک دلبستگی این گروه به بی‌توجهی یا کم‌توجهی به تهدیدها، سرکوبی یا انکار نگرانی‌ها، نیازها و آسیب‌ها، و عدم پذیرش حمایت منبع دلبستگی ختم می‌شود که تمام این‌ها موجب می‌شود فرد کناره‌گیر، منبع دلبستگی را نادیده بگیرد، کمتر هیجانانگش را نشان دهد و همان‌گونه که ایلدستین و و شیور^۴ (۲۰۰۴)؛ به نقل از کسیدی و شیور، ۱۳۹۶) اشاره کرده‌اند، از برقراری روابط صمیمانه اجتناب کند. خود این رفتارها برای طرف مقابل در رابطه، تهدید به حساب می‌آید و به افتادن در دام چرخه‌های معیوب ارتباطی منجر می‌شود. به‌نظر می‌رسد ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش برای هردو گروه مداخلات مؤثری دارد؛ به اضطرابی‌ها کمک می‌کند تا با افکار و احساساتشان هم‌جوشی نکنند و از پاسخ‌های واکنشی که به رابطه آسیب می‌زند خودداری کنند، 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 به‌جای اجتناب از آن تجارب با آن‌ها ارتباط برقرار کنند 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 نبود مرحله پیگیری اشاره کرد. در نتیجه در تعمیم نتایج باید احتیاط لازم انجام شود. نتایج پژوهش نشان داد 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، قابل‌درک، مفرح و شبیه‌بازی فکری شطرنج است (تفاوت آن با شطرنج در این است که هدف آن حذف حریف نیست) و آموزش آن در جلسات محدودی امکان‌پذیر است، به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر و مقرون‌به‌صرفه برای زوجین (در حوزه پیشگیری، غنی‌سازی روابط یا مداخلات درمانی) به‌خصوص زوجین جوان و جمعیت دانشجویی پیشنهاد می‌شود. با توجه به استفاده روزافزون افراد از تلفن همراه، این مدل قابلیت آن را دارد که به‌صورت یک اپلیکیشن دربیاید و مورد استفاده کاربران تلفن همراه یا فضای مجازی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در یک فعالیت بین‌رشته‌ای پژوهشگران بعدی به این مهم پردازند.

۵. ملاحظات اخلاقی

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

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

۶. سیاست‌گذاری 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

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 توندجانی و نسرین کمال‌پور. مشهد: مرنديز.
- پیمان‌نیا، ب.، حمید، ن.، و 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*. ۲۳-۴۴، (۱)/۲۵.
- <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. آ.، 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*. ۱۲-۲۰، (۴)/۱۳.
- <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*. ۱۲۵-۱۵۳، (۱)/۳.
- <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22516654.1392.3.1.7.9>
- عباسی، م.، مدنی، ی.، و غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی برنامه کاربردی عملی مهارت‌های ارتباط صمیمانه بر الگوهای ارتباطی زوج‌های در آستانه ازدواج. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. ۲۲۸-۲۴۶، (۲)/۴.
- <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 حسین احمد 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: وایا.
- گلاسر، و.، و گلاسر، ک. (۱۳۹۸). *ازدواج بدون شکست*. ترجمه علی صاحبی. تهران: سایه.
- مرتضایی، ج. (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., Zaharakar, 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/
- Bach, P. A., & Moran, D. J. (2015). *ACT in practice: case conceptualization in acceptance and commitment therapy*. Translated by: S. Kamali, & N. Kianrad. Tehran: Arjmand. (In Persian)
- 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>
- Bornstein, P. H., & Bornstein, M. T. (1986). *Marital therapy: A behavioral-communications approach*. Translated by: H. Touzande Jani & N. Kamalpur. Gonabad: 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. (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., ... & 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*, A. Sahebi. 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. Translated by: F. Lavafpour. 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>

- Mortezaee, 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., Shaiari, M. R., Mahdavian, A. R., & Javidi, N. (2013). Communication Patterns Questionnaire: The Reliability and Validity. *Family Counseling and Psychotherapy*, 3(1), 124-150. <https://dori.net/dor/20.1001.1.22516654.1392.3.1.7.9> (In Persian)
- Satir W. (2019). *Humanization in Family Psychology* (11th Ed.). 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 couples. *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>