

موردپژوهی اثربخشی درمان اختلافات زناشویی از دیدگاه زوج‌های تازه ازدواج کرده

رضا قاسمی جوبنه*

مجتبی جانعلی‌پور چناررودخانی**

امیرمحمد توخش***

مریم دلداری گوهردانی****

چکیده

اختلاف در رابطه زناشویی طبیعی است، ولی نیازمند مدیریت و حل سازنده به‌خصوص در زوج‌های تازه ازدواج کرده است. هدف پژوهش حاضر موردپژوهی اثربخشی درمان اختلافات زناشویی از دیدگاه زوج‌های تازه ازدواج کرده بود. پژوهش حاضر به روش کیفی و با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی اجرا شد. جامعه مورد مطالعه شامل تمامی زوجین تازه ازدواج کرده و مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر رشت که ACT را دریافت کردند، بود. با توجه به فراخوانی پژوهشگران در مراکز مشاوره شهر رشت، تعداد ۳۰ نفر (۱۵ زوج) اعلام کردند که حاضر به شرکت در پژوهش هستند. روش نمونه‌گیری پژوهش نمونه‌گیری هدفمند مبتنی بر معیار بود، تعداد ۲۰ نفر (۱۰ زوج) صلاحیت شرکت در پژوهش را کسب کردند. حجم نمونه ۲۰ نفر بود، اما با توجه به اشباح نظری با ۱۲ نفر (۶ زوج) از شرکت‌کنندگان مصاحبه شد. در این پژوهش پژوهشگران از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده کردند. مصاحبه به روش نیمه‌ساختاریافته و به این شکل که بعد از هر مصاحبه تحلیل انجام می‌شد پیش‌رفت. مصاحبه‌ها به روش هفت‌مرحله‌ای کلایزی و به کمک نرم‌افزار MAXQDA تحلیل شدند. مضامین اصلی پژوهش؛ شامل تغییر در تفکر و احساس، کاهش اختلاف، چالش‌ها و موانع در درمان، تأثیر بر ارزش‌ها و اهداف مشترک و توجه به احساسات و تأثیرات طولانی‌مدت درمان بود. بر اساس یافته‌ها ACT در حل اختلافات زوج‌ها مؤثر و تلویحات مهمی برای مشاوران خانواده دارد تا با استفاده از ACT موجب غنی‌سازی زندگی زناشویی زوج‌ها، تحکیم خانواده و به تبع آن پیشگیری از بی‌ثباتی در ازدواج شوند.

*. استادیار مشاوره، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

ghasemi.r@lu.ac.ir

** نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

m.janalipourch@gmail.com

*** کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

a.m.tavakhosh@gmail.com

**** کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

maryam4deldar@gmail.com

واژه‌های کلیدی: ازدواج، زوج، اختلاف زناشویی، رابطه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

مقدمه و طرح مسئله

روابط زوجین همواره تحت تأثیر چالش‌های مختلف قرار دارد که در سال‌های اولیه آن ممکن است بیشتر نمایان شود، زیرا سال‌های اول ازدواج مقطعی مهم در چرخه زندگی زناشویی زوج‌ها محسوب می‌شود (لاونر^۱ و همکاران، ۲۰۱۴: ۲). زوج‌های تازه ازدواج کرده برای تقویت رابطه خود باید با آگاهی و مهارت عمل کنند، در غیر این صورت، انباشت تضادهای حل نشده و ارتباطات ضعیف موجب نارضایتی در رابطه آن‌ها می‌شود (ناجی اصفهانی و همکاران، ۱۳۹۷: ۸۵).

در همین راستا یافته‌های یک پژوهش باهدف آسیب‌شناسی مشکلات زوجین در مرحله نامزدی نشان داد که عواملی همچون عدم درک و تعامل متقابل، مشکلات ارتباطی، ناتوانی در دلگرمی دادن و اطمینان‌بخشی، ناتوانی در مدیریت تعارض‌ها و عدم شفافیت نقش‌ها موجب افزایش آسیب‌پذیری زوج‌ها می‌شود (رستمی و همکاران، ۱۳۹۸: ۵۵). پژوهشی دیگر حاکی از آن است که عوامل مختلفی در کاهش سطح کیفیت زناشویی در مراحل اولیه و پایانی ازدواج نقش دارند، به‌طوری‌که مسائل جنسی، رابطه با خانواده‌ها و مشکلات روزمره در سال‌های اولیه ازدواج بیشتر مورد اختلاف است و در سال‌های بعدی، مسائل مالی و مشکلات روزمره بیشتر غالب می‌شوند (احمدی و همکاران، ۲۰۱۵: ۱). پژوهشگران در مطالعه‌ای دیگر نتیجه‌گیری کردند که به‌منظور کاهش تعارضات زناشویی باید به نقش دخالت دیگران، اختلالات و آسیب‌های حل نشده گذشته و فعلی، مسائل اقتصادی و مالی، ابعاد فردی زوجین، بحران‌ها و نقاط عطف زندگی توجه صورت گیرد (ربانی و همکاران، ۱۴۰۱: ۲۲۱۱). پژوهشی دیگر حاکی از تجلی تعارض زناشویی در ابعاد مختلف زندگی زنان دارای تعارض از قبیل الگوهای حل مسئله، ابراز خواسته‌ها، شیوه و حیطه‌های گفتگو و تقسیم وظایف آن‌ها بود (رهبری و همکاران، ۱۴۰۰: ۸۳).

بر اساس آمارهای موجود تعداد طلاق‌های ثبت شده در سال‌های اولیه زندگی مشترک (به‌ویژه در پنج سال اول) نسبت به دیگر سال‌های ازدواج در زوج‌ها بیشتر است؛ زیرا طلاق در سال‌های اولیه زندگی مشترک نتیجه نقصان‌های فردی، زوجی و همچنین ضعف‌های خانوادگی و فرهنگی اجتماعی است (عبداللهی و همکاران، ۱۴۰۰: ۱). از سوی دیگر ازدواج مهم‌ترین پیوندی است که بین دو فرد روی می‌دهد و سرآغاز شکل‌گیری یک کانون حمایتی-عاطفی محسوب می‌شود (ماندگاری، ۱۳۹۴؛ رضاپور میر صالح و همکاران، ۱۴۰۰: ۵۴۲). همانا ازدواج مرحله‌ای گذرا در زندگی هر فرد است (دلدار و همکاران، ۲۰۱۳: ۱۴۳۳) و یکی از مهم‌ترین تصمیمات در سراسر زندگی است و نقطه عطفی در زندگی هر فرد محسوب می‌شود (ایزدی و همکاران، ۱۴۰۲: ۱۷۱). بعلاوه، ازدواج و تشکیل خانواده به برآورده شدن بهزیستی کلی روان‌شناختی و ارضای نیازهای مختلف زوجین کمک کرده و منجر به رشد فردی در آنان می‌شود (دین محمدپور و همکاران، ۲۰۲۴: ۱۵۸). اهمیت اوایل رابطه زناشویی در این است که نحوه مواجهه زوج‌ها با اختلافات می‌تواند بر کیفیت الگوهای ارتباطی آن‌ها در آینده نیز اثر بگذارد. درواقع رویارویی با مشکلات و اختلافات از همان ابتدای زندگی مشترک شروع می‌شود و زوج‌ها در درگیر راهبردهایی می‌شوند که بتوانند این مشکلات را حل یا تعدیل کنند (ناجی اصفهانی و همکاران، ۱۳۹۷: ۸۵)؛ بنابراین، یکی از

مقاله طبق فرمت فصلنامه بازنویسی اساسی شود یعنی بیان مسئله، پیشینه و مبانی نظری با عناوین مشخص از یکدیگر جدا شده، در انتهای بیان مسئله، هدف/اهداف تحقیق مشخصا اعلام گردد. در انتهای پیشینه تحقیق حتما جمع بندی و تمایز این مطالعه با بررسی های پیشین مشخص شود. در انتهای مبانی نظری هم نظریه های مختار/ مدل مفهومی اعلام شوند.

موضوع تحقیق روابط زناشویی به طور خاص است نه روابط انسانها به طور کلی

باتوجه به نظر داور محترم انجام شد

مهم‌ترین وظایف بین فردی زوج‌های تازه ازدواج کرده که با آن روبرو هستند، اداره مؤثر این اختلافات و مسائل از طریق کنش‌ها و تعاملات روزانه است.

تعارضات و اختلافات زناشویی دارای پیامدهای روانی، جسمانی و اجتماعی بسیاری هست که گستره آن از بحث‌های ساده تا مشاجرات لفظی شدید، کتک‌کاری، نزاع و جدایی را در بر می‌گیرد (دونگ و همکاران، ۲۰۲۲؛ دیده‌بان و همکاران، ۱۴۰۳: ۱۰۳)، اگرچه تضاد و کشمکش در هر ازدواجی اجتناب‌ناپذیر است (کامیاسکا و همکاران، ۲۰۱۶: ۷۳۳)، اما اگر این تعارضات به شیوه ضعیفی مدیریت و اداره شود باعث می‌شود که بر سلامت جسمی و هیجانی زوجین اثرات زیان‌باری وارد آید و در نهایت موجب تخریب زندگی زناشویی آنان شود (آرمان پناه و همکاران، ۲۰۲۰: ۱۲) و بر سلامت روانی اعضای خانواده اثرات وخیمی بر جای گذارد (تیلانویی و همکاران، ۱۴۰۱؛ لطافتی بريس و همکاران، ۲۰۲۴: ۹۴)؛ لذا، یکی از روش‌های درمانی به منظور کمک به زوجین برای کاهش تعارضات و افزایش صمیمت و داشتن یک زندگی کامل، معنادار و غنی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ است (ایزدی و عبدی، ۲۰۱۶؛ اعلمی و همکاران، ۲۰۲۰: ۱۴). بنابراین، زوجین برای تحکیم زندگی زناشویی خود نیازمند یک مداخله مؤثر برای کاهش مشکلات‌شان هستند (علی‌زاده دربندی و همکاران، ۱۴۰۴: ۱۷۴).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) یکی از بارزترین درمان‌های موج سوم رفتار درمانی است (هیز^۲، ۲۰۰۴؛ روئیز^۳، ۲۰۱۰: ۱۲۶)، که از نظر فلسفی ریشه در بافتارگرایی کارکردی (هیز، ۱۹۹۳؛ روئیز، ۱۲۶) و از لحاظ نظری ریشه در نظریه نظام ارتباطی دارد (هیز و همکاران، ۲۰۰۱؛ روئیز، ۱۲۶). این رفتار درمانی بر تغییر درجه دوم تأکید دارد (ایزدی و عبدی، ۲۰۱۴؛ خانجانی و شکی و همکاران، ۱۳۹۵: ۴۶۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی است (پنتون^۴ و همکاران، ۲۰۲۵: ۲). ACT به دنبال تغییر نحوه تعامل فرد با افکار، احساسات و رفتارهایش است (هریس^۵، ۲۰۰۶: ۳) و به جای تلاش برای تغییر شناخت‌ها و افکار، تمرکز اصلی بر رابطه روان‌شناختی فرد با این افکار و احساسات است (برگر^۶ و همکاران، ۲۰۰۱؛ فرهمندی و همکاران، ۱۴۰۲: ۱۰۱۱).

در زندگی زناشویی علی‌رغم کشش‌های جنسی و عاطفی (ماندگاری، ۱۳۹۴؛ رضاپور میرصالح و همکاران، ۱۴۰۰: ۵۴۲)، به ویژه در پنج سال اول زندگی سطح تعارضات در زوجین افزایش پیدا کرده و منجر به کاهش رضایت زناشویی در آنان می‌شود (پیوسته و همکاران، ۱۳۹۵؛ لطافتی بريس و همکاران، ۲۰۲۴: ۹۴)، که متعاقب آن این مشکلات و تعارضات بر کیفیت زندگی زوجین تأثیر می‌گذارد (چهارآز ابوالحسنی، ۱۳۹۵؛ میرصالح و همکاران، ۱۴۰۰: ۵۴۳). در این زمینه، ACT این مفهوم را ترویج می‌دهد که زوجین باید فرآیندهای شناختی خود را به عنوان اجزای ضروری و اصیل برای سازگاری روان‌شناختی بپذیرند، لذا طرح‌واره‌های شناختی منفی در آنان کاهش می‌یابد (هیز و همکاران، ۲۰۰۶؛ خسروی و همکاران، ۲۰۲۵: ۱۹۶)، در نتیجه برقراری یک رابطه معنادار و عمیق و ارتباطات مؤثر در آنان بوجود می‌آید (فصاحتی و همکاران، ۱۴۰۲: ۱۶۵).

¹. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

². Hayes

³. Ruiz

⁴. Panton

⁵. Harris

⁶. Berger

با توجه به مطالب ذکر شده ACT شامل مبانی نظری و فنون عملی است که می‌تواند به زوجها در مدیریت اختلافات کمک کند. همچنین با وجود شواهدی که نشان می‌دهند ACT بر بهبود سازه‌های بین‌فردی در زوجها اثربخش است، اما در ارتباط با تجربه زیسته زوجها از فرایند درمان پژوهشی وجود ندارد. این در حالی است که تجربه زیسته شامل درک عمیق و شخصی یک فرد از یک پدیده است و می‌تواند درباره نحوه اثرگذاری ACT یا هر رویکرد و مداخله دیگر اطلاعات دقیق‌تر و ارزشمندی ارائه دهد تا درک بهتری از مکانیسم‌های اثربخشی ACT کسب شود؛ از دیدگاه نظری و پژوهشی، سال‌های ابتدایی ازدواج نه تنها دوره‌ای حساس برای شکل‌گیری الگوهای ارتباطی زوجین محسوب می‌شود؛ بلکه فرصت مناسبی برای مداخله‌های پیشگیرانه و آموزشی نیز است (عبداللهی و همکاران، ۱۴۰۰: ۱). در این دوران، شیوه‌های مواجهه با تعارضات می‌تواند بنیان رضایت یا نارضایتی زناشویی را در سال‌های بعدی تعیین کند. در این میان، یکی از درمان‌های به اصطلاح موج سوم به ویژه ACT (فرمانیان، ۱۴۰۰: ۹۷) با تأکید بر پذیرش و گسلش می‌تواند زمینه تغییر در هیجانات و شناخت‌های زوجین را نسبت به یکدیگر بوجود بیاورد که این مهم موجب افزایش و ارتقا سازگاری در زوجین می‌شود (هنرپروران، ۱۳۹۴: اعلمی، ۲۰۲۰: ۶۷). در واقع، در ACT با تمرکز بر شش مهارت یا فرایند (انگ و همکاران، ۲۰۱۸: عقیلی و یزدانی مهر، ۱۴۰۲: ۱۵۸) انعطاف‌پذیری روان‌شناختی گسترش یافته تا با وجود تجارب دردناک توانایی رفتارهای سازگارانه و مطابق با ارزش‌ها در افراد انجام پذیرد (ایزدی و رسولی، ۱۳۹۸: عقیلی و یزدانی مهر، ۱۴۰۲: ۱۵۸). افزون بر این، ACT آنان را به ابزارهایی مجهز می‌کند تا با افزایش اثربخشی، شرایط چالش برانگیز و بحرانی را پشت سر بگذارند (هیز و همکاران، ۲۰۰۶: خسروی و همکاران، ۲۰۲۵). بر همین اساس، بررسی تجربه زیسته زوجها از دریافت ACT می‌تواند درک عمیق‌تری از فرایندهای تغییر در روابط زناشویی فراهم کند و راهنمایی کاربردی برای مشاوران در حوزه خانواده باشد؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر نیز موردپژوهی اثربخشی درمان اختلافات زناشویی از دیدگاه زوجها تازه ازدواج کرده بود.

پیشینه پژوهش

با توجه به جست‌وجوی پژوهشگران پژوهش حاضر چه در داخل کشور چه در خارج از کشور، کمتر پژوهشی به این موضوع پرداخته یا پژوهش‌های انجام‌شده بر روی گروه هدف بسیار محدود و از جنبه‌های دیگر به موضوع پرداخته‌اند؛ لذا در این قسمت از پژوهش به مرور برخی از پژوهش‌های انجام‌شده خواهیم پرداخت. شواهد قابل‌قبولی برای اثربخشی ACT در طیف وسیعی از شرایط بالینی و غیر بالینی (آراویند و همکاران، ۲۰۲۵: ۳۲۵)، به عنوان یک مداخله مؤثر برای بیماری‌های مزمن جسمی، مانند دیابت (گرگ^۱ و همکاران، ۲۰۰۷: ۲۰۲۵ براسینگتون^۲ و همکاران، ۲۰۱۶: ۶)، صرع (دیو هرست^۳ و همکاران، ۲۰۱۵: ۲)، علائم جسمانی، اضطراب، بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی (فرهنگ و همکاران، ۲۰۱۷: ۹۹)، علائم روان‌پریشی، اختلال وسواس فکری-عملی، سوء مصرف مواد و استرس در محل کار (اوست، ۲۰۱۴: ۱)، بی‌اشتهایی، اختلال استرس پس از سانحه وجود دارد (هریس، ۲۰۰۶: ۲). همچنین ACT از طریق فرایندهای شناختی و واکنش‌های عاطفی از

^۱. Gregg

^۲. Brassington

^۳. Dewhurst

طریق آگاه شدن چه در تنهایی یا در رابطه دونفره به زوجین کمک می‌کند تا بتوانند ارزش‌هایی که آنان را در رابطه نگه داشته است را شناسایی و روشن کنند (عقیلی و ایزدی مهر، ۱۴۰۲: ۱۵۶).

اگرچه ACT در درمان انواع اختلالات روان‌شناختی از جمله؛ درد مزمن، اضطراب، افسردگی، اختلالات خوردن، سوءمصرف مواد و بسیاری از موارد دیگر نوید بخش بوده است (پترسون^۱ و همکاران، ۲۰۰۹: ۴۳۱)، اما اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک درمان کارآمد در پژوهش‌های بسیاری مورد تایید قرار گرفته است (فراهانی‌فر و همکاران، ۲۰۱۹: ۱۰۲). زیرا این درمان مشکلات زناشویی را به طرز متفاوتی مفهوم سازی می‌کند (عظیمی‌فر و همکاران، ۱۳۹۵: ۵۹). از دیدگاه ACT ایجاد و حفظ پریشانی، تعارض و فاصله عاطفی در زوجین ناشی از کنترل سفت و سخت و ناکارآمد و راهبردهایی اجتناب تجربی هر یک از طرفین است که در بافت رابطه زوجین قرار می‌گیرد (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹: ۴۳۱). نتیجه یک پژوهش درباره به‌کارگیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) حاکی از این است که این مداخله با شکل‌دهی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ایجاد پذیرش روانی می‌تواند در جهت حل تعارضات زوجین به عنوان یک مداخله مؤثر مورد استفاده قرار گیرد (فرهمنندی و همکاران، ۱۴۰۲: ۱۰۰۸). مطالعات، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) را به عنوان رویکردی که می‌تواند همدلی را در زوج‌های درگیر در تعارضات زناشویی بهبود بخشد گزارش کرده‌اند (محمدیان و همکاران، ۲۰۲۱: ۳۹۹). یا نتیجه پژوهش دیگری نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) می‌تواند به طور معنی‌داری اضطراب منتج از تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت خانگی را کاهش دهد (حاجی‌نیا و همکاران، ۲۰۲۰: ۵). نتیجه پژوهش دیگری نیز حاکی از این است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند موجب افزایش سازگاری، تعهد در زوج‌ها و کاهش تعارضات زناشویی در آنان شود (زنگنه مطلق و همکاران، ۲۰۱۷: ۲۹).

مبانی نظری

تعارضات زناشویی یکی از چالش‌های اساسی در روابط زوجین است که می‌تواند تأثیرات عمیقی بر کیفیت زندگی مشترک و سلامت روانی افراد داشته باشد. در این راستا، نظریه‌های مختلف روان‌شناسی تلاش کرده‌اند تا علل، فرایندها و پیامدهای تعارضات زناشویی را تبیین کنند.

نظریه مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) یکی از مداخلاتی است که در دهه‌های اخیر در حوزه روان‌شناسی مطرح شده و توجه بسیاری را به خود جلب کرده است (اوست^۲، ۲۰۱۴: ۱) و به عنوان یک مداخله روان‌شناختی نوآورانه بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اقدامات مبتنی بر ارزش‌ها برای افزایش بهزیستی تأکید دارد (آنوسویا و گایاتری‌دیوی^۳، ۲۰۲۵: ۱) و باهدف حمایت و شواهد روزافزون از افرادی که دردهای مزمن و مداوم را تجربه می‌کنند، بکار می‌رود (یو^۴ و همکاران، ۲۰۱۶: ۲).

هدف اصلی ACT افزایش توانایی فرد برای دنبال کردن مداوم اهداف در جهت‌های ارزشمند خود است که با استفاده از استراتژی‌های تجربی مانند؛ استعاره‌ها، پارادوکس‌ها و تمرین‌هایی برای تضعیف عملکرد تحت‌اللفظی

^۱. Peterson

^۲. Öst

^۳. Anusuya & Gayatri Devi

^۴. Yu

زبان و برجسته کردن نارسایی آن در توصیف دقیق تجربه مستقیم واقعی انجام می‌شود. فرایندهای بنیادی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر شش فرایند مرتبط و هم‌پوشانی متکی است که عبارت‌اند از: پذیرش^۱، تماس بازمان حال^۲، ارزش‌ها^۳، گسلش^۴، خود به‌عنوان زمینه^۵ و عمل متعهدانه^۶ (آیتو و موتو^۷، ۲۰۲۰: ۸۵). پذیرش یعنی (تمایل به تجربه در مقابل اجتناب)، ارتباط بازمان حال یعنی (آگاهی و تجربه بدون قضاوت از رویدادهای روان‌شناختی و محیطی در زمان حال)، خود به‌عنوان زمینه یعنی (خود به عنوان زمینه‌ای که رویدادهای روان‌شناختی در آن رخ می‌دهد، در تماس است)، گسلش یعنی (دیدن افکار به عنوان صرفاً افکار و معکوس کردن تمایل به آمیختگی با افکار یا برابر دانستن افکار با واقعیت)، عمل متعهدانه یعنی (ایجاد الگوهای رفتاری سازگار با ارزش‌ها) و ارزش‌ها نیز به معنای (شفاف سازی و ارتباط با ارزش‌های شخصی‌سازی شده در حوزه‌های مختلف زندگی مهم زندگی) است (فونگ، ۲۰۱۵: ۴).

نظریه تعاملات زناشویی (Marital Interaction Theor) این نظریه بر الگوهای رفتاری و ارتباطی زوجین در تعاملات روزمره تأکید دارد. بر اساس این دیدگاه، سبک‌های ارتباطی ناکارآمد مانند پرخاشگری کلامی، انتقاد مداوم یا اجتناب از گفتگو می‌تواند منجر به تشدید تعارضات شود. در پژوهش حاضر، مشاهده شد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با تغییر در تفکر و احساس زوجین، الگوهای تعاملی سالم‌تری ایجاد کرده و شدت اختلافات را کاهش داده است.

نظریه شناختی-رفتاری زوجین (Cognitive-Behavioral Theory of Marriage) این نظریه بر نقش باورها و تفکرات زوجین در شکل‌گیری تعارض‌ها تأکید دارد. باورهای منفی، برداشت‌های تحریف‌شده و الگوهای تفکری غیرسازنده می‌توانند تعارضات را تشدید کنند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ACT با شفاف‌سازی ارزش‌ها و اهداف مشترک، به زوجین کمک کرده تا باورهای محدودکننده خود را شناسایی و بازسازی کنند که این امر به کاهش تعارضات و بهبود کیفیت رابطه منجر شد.

نظریه سیستم‌های خانواده (Family Systems Theory) این نظریه تأکید می‌کند که رفتار هر فرد در خانواده نمی‌تواند جدا از کل سیستم خانوادگی تحلیل شود. به عبارتی، تعارضات زناشویی نه‌تنها محصول رفتار یک زوج، بلکه ناشی از تعاملات کل سیستم خانواده هستند. در پژوهش حاضر، مشاهده شد که ACT با افزایش انعطاف‌پذیری روانی و همسویی ارزش‌ها، کل سیستم زناشویی را تحت‌تأثیر مثبت قرار داده و به بهبود تعاملات عاطفی و رفتاری زوجین کمک کرده است.

نظریه تعارضات زناشویی و تعاملات روزمره (Marital Conflict and Daily Interactions) این نظریه بر اهمیت تعاملات روزمره و نحوه مدیریت تعارضات در زندگی مشترک تأکید دارد. بر اساس این دیدگاه، افزایش

¹. Acceptance
². Contact with the Present Moment
³. Values
⁴. Defusion
⁵. Self as Context
⁶. Committed Action
⁷. Ito & Muto

رفتارهای مثبت در طول تعارض می‌تواند به بهبود رابطه کمک کند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ACT با افزایش آگاهی زوجین از احساسات و نیازهای یکدیگر، به آن‌ها کمک کرده تا در تعاملات روزمره خود رفتارهای مثبت‌تری از خود نشان دهند که این امر به کاهش تعارضات و بهبود کیفیت زندگی زناشویی منجر شد.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر کیفی از نوع موردپژوهی بود. جامعه مورد مطالعه پژوهش حاضر شامل تمامی زوجین تازه ازدواج کرده و مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر رشت که ACT را دریافت کردند بود. با توجه به فراخوانی که پژوهشگران در مراکز مشاوره شهر رشت اعلام کردند تعداد ۳۰ نفر (۱۵ زوج) اعلام کردند که حاضر به شرکت در پژوهش حاضر هستند. با توجه به روش نمونه‌گیری این پژوهش که روش نمونه‌گیری هدفمند^۱ مبتنی بر معیار بود و همچنین معیارهای ورود به پژوهش، تعداد ۲۰ نفر (۱۰ زوج) صلاحیت شرکت در پژوهش را کسب کردند. معیارهای ورود به پژوهش شامل: ۱- متأهل بودن افراد، ۲- از ازدواجشان کمتر از ۱۴ ماه گذشته باشد، ۳- تنها درمان ACT را دریافت کرده باشند، ۴- حداقل مدرک تحصیلی دیپلم داشته باشند و ۵- بین ۲۵ تا ۳۵ سال سن داشته باشند؛ همچنین معیار خروج از پژوهش شامل: مصرف انواع داروی آرام‌بخش و مواد مخدر (بر اساس خود گزارش‌دهی) توسط شرکت‌کنندگان و عدم شرکت هم‌زمان در سایر جلسات مشاوره و روان‌درمانی بود. با اینکه حجم نمونه ۲۰ نفر (۱۰ زوج) بود، اما با توجه به اشیاع نظری با ۱۲ نفر (۶ زوج) از شرکت‌کنندگان مصاحبه شد، درواقع پژوهشگران طی مصاحبه با ۸ شرکت‌کننده (۴ زوج) به اشیاع نظری رسیدند؛ ولی جهت اطمینان از اینکه داده‌های جدید وجود ندارد، با ۴ شرکت‌کننده دیگر (۲ زوج) مصاحبه انجام شد. اشیاع به عنوان یک اصل روش‌شناسی در پژوهش کیفی زمانی است که در حین جمع‌آوری اطلاعات دیگر داده جدیدی اضافه نمی‌شود و پژوهشگر به موارد تکراری می‌رسد و نمونه‌گیری نیز به پایان می‌رسد (ساندرز^۱ و همکاران، ۲۰۱۸: ۱۸۹۳). قبل از اینکه مصاحبه‌ها انجام شود، اجازه ضبط مصاحبه از مصاحبه‌شونده‌ها گرفته و به آن‌ها در حفظ رازداری و محرمانه بودن اطلاعات و گفت‌وگو اطمینان داده شد. در ضمن به هر یک از اعضای شرکت‌کننده توضیح داده شد که شرکت در این پژوهش پیامد ناگوار روانی و عاطفی برایشان نخواهد داشت. همچنین شرکت‌کنندگان آزاد بودند تا هر موقع که می‌توانند از ادامه همکاری صرف‌نظر نمایند. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از مصاحبه عمیق به روش نیم ساختاریافته استفاده شد. مصاحبه به‌منظور روشن‌تر شدن مفهوم و با توجه به هدف پژوهش با پرسیدن سؤالات شروع شد.

سؤالات پرسیده شده در مصاحبه با زوجین: ۱- قبل و بعد از درمان ACT، نحوه برخورد شما با افکار و احساسات ناخوشایندی که در هنگام اختلاف تجربه می‌کردید، چه تغییری کرد؟ ۲- آیا نگاه شما به خود اختلاف و درگیری‌های زناشویی، دچار تحول شد؟ این تحول چگونه بود و چه احساسی در شما ایجاد کرد؟ ۳- به‌طور مشخص، پس از درمان میزان تنش، درگیری‌های لفظی یا کشمکش‌های جدی در زندگی زناشویی شما چقدر کاهش یافت؟ ۴- در مقایسه با گذشته، کیفیت تعاملات و نوع گفت‌وگوی شما با همسران چه بهبودهایی پیدا کرد؟ ۵- در طول فرایند درمان، سخت‌ترین بخش برای شما چه بود؟ آیا در پذیرش یا اجرای برخی از اصول درمان

معیار های ورود/ خروج نمونه
Comment [FJ4]:
ها چیست؟

طبق فرمایش داور محترم اضافه
Comment [A5]:
شد

¹. Saunders

(به خصوص پذیرش احساسات ناخوشایند) با مقاومتی مواجه شدید؟ ۶- آیا مدت زمان لازم برای دیدن تغییرات در روابط، برای شما چالش برانگیز بود؟ چگونه با این «زمان بر بودن» فرایند کنار آمدید؟ ۷- درمان ACT چگونه بر وضوح و هماهنگی شما و همسران در مورد اهداف اصلی و مسیر کلی زندگی مشترک تأثیر گذاشت؟ ۸- آیا این درمان به شما کمک کرد که تعریف جدیدی یا قوی تر از ارزش های اصلی رابطه تان (ماند احترام، صمیمیت یا صداقت) داشته باشید؟ ۹- در مقایسه با پیش از درمان، چه احساس متفاوتی نسبت به رابطه خود دارید؟ آیا احساس آرامش، امنیت یا رضایت شما از رابطه تغییر کرده است؟ ۱۰- به نظر شما، مهم ترین جنبه های «رشد فردی» و «رشد مشترک» که در نتیجه درمان ACT در زندگی شما رخ داده اند، کدام اند؟

طول مدت مصاحبه ها از ۴۰ تا ۵۰ دقیقه متفاوت بود و هر مصاحبه ضبط و در پایان هر مصاحبه بلافاصله تایپ و با استفاده از نرم افزار MAXQDA طبقه بندی و تحلیل شد. همچنین در این پژوهش با استفاده از روش هفت مرحله ای کلازی^۱ داده ها تحلیل شدند. این هفت مرحله عبارتند از: ۱- تمام متن خوانده شد ۲- عبارات یا کلمات مهم استخراج و داخل یک جدول گذاشته شد ۳- به هریک از عبارات یا کلمات معنایی داده شد (فرمول بندی معانی) ۴- معانی داخل یک جدول دیگر در قالب خوشه های مفهومی قرار گرفت ۵- مفاهیم مشابه در جدول سوم دسته بندی و زیر مقوله ها ایجاد شد ۶- از به هم پیوستن زیر مقوله ها، مقوله های کلی شکل گرفتند و ۷- برای معتبر سازی، پس از کدگذاری، همه مصاحبه ها مجدداً به شرکت کننده مربوطه مراجعه شد و در یک گفت و گو معانی از دیدگاه او سنجیده شد (بروان و کلارک^۲، ۲۰۰۶: ۱۳-۲۸).

همچنین روش ارتقای روایی درونی یا مقبولیت در تحقیقات کیفی که مورد استفاده قرار گرفت، در اختیار گذاشتن نتایج با شرکت کنندگان در تحقیق بود (ولایتی و همکاران، ۲۰۱۸: ۲۱). در این شیوه که اعتباریابی پاسخ دهنده نیز نامیده می شود بازخورد اعضای شرکت کننده نسبت به یافته های اولیه دریافت شد. پژوهشگر یافته ها را در اختیار افراد قرارداد و از آنان پرسید که آیا تفسیرها و مقوله بندی ها صحیح هستند یا خیر. شرکت کنندگان نیز باید بگویند که آیا کدها، مقوله ها و مضامین برساختی محقق با تجارب آنان همخوان هست یا خیر. از این رو پژوهشگران مضامین اصلی و فرعی منتج از مصاحبه را در اختیار مصاحبه شونده ها قرار دادند تا آن ها نظرات خود را نسبت به مقوله ها و مضامین استخراج شده بگویند. بازخوردهای مشارکت کنندگان نشان داد مقوله های برساخته شده به دیدگاه و تجارب ذهنی آن ها نزدیک است که این خود نشان از روایی درونی و مقبولیت داشت.

یافته های پژوهش

از ۱۲ نفر شرکت کننده در مرحله مصاحبه که انتخابشان بر اساس نمونه گیری هدفمند مبتنی بر معیار و معیار ورود و خرج پژوهش بود، دامنه سنی شان از ۲۶ سال تا ۳۴ سال و میانگین سنی در آقایان ۳۱/۱۶ و میانگین سنی در خانم ها ۲۷/۸۳ بود. دامنه مدت ازدواج زوجین از ۵ ماه تا ۱۳ ماه و میانگین مدت ازدواج زوجین ۹ ماه و ۱۵ روز بود. مدرک تحصیلی شرکت کنندگان از دیپلم تا دکتری متغیر بود. خلاصه ویژگی دموگرافیک هر یک از آن ها در جدول ۱ ارائه شده است.

1. Colaizzi
2. Braun & Clarke

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در تحقیق

کد	جنسیت	سن	مدت زمان ازدواج	مدرک تحصیلی
۱	مرد	۲۷	۵ ماه	کارشناسی ارشد
۲	زن	۲۶	۵ ماه	کارشناسی
۳	مرد	۳۰	۱۰ ماه	دیپلم
۴	زن	۲۹	۱۰ ماه	لیسانس
۵	مرد	۳۴	۱۳ ماه	دکتری
۶	زن	۲۷	۱۳ ماه	کارشناسی
۷	مرد	۳۲	۱۰ ماه	کارشناسی
۸	زن	۲۶	۱۰ ماه	کارشناسی
۹	مرد	۳۱	۱۱ ماه	فوق دیپلم
۱۰	زن	۲۶	۱۱ ماه	لیسانس
۱۱	مرد	۳۳	۸ ماه	لیسانس
۱۲	زن	۳۳	۸ ماه	فوق لیسانس

جدول ۲ مضامین اصلی و فرعی پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۲- مضامین اصلی و فرعی

مضامین اصلی	مضامین فرعی
تغییر در تفکر و احساس	پذیرش احساسات و افکار منفی، تغییر در نگرش به اختلافات
کاهش اختلاف	کاهش تنش ها و کشمکش ها، بهبود ارتباطات و تعاملات
چالش ها و موانع در درمان	مقاومت در برابر پذیرش احساسات ناخوشایند، زمان بر بودن تغییرات در رفتار
تأثیر بر ارزش ها و اهداف مشترک	هماهنگی بیشتر در اهداف زندگی، تقویت ارزش های مشترک در رابطه
توجه به احساسات و تأثیرات طولانی مدت درمان	افزایش احساس آرامش و رضایت از رابطه، رشد فردی و مشترک در رابطه

تغییر در تفکر و احساس

یکی از مضامین اصلی پژوهش حاضر تغییر در تفکر و احساس زوج ها در نتیجه ACT هست که شامل مضامین فرعی پذیرش احساسات و افکار منفی و تغییر در نگرش به اختلافات می شود.

پذیرش احساسات و افکار منفی شامل چگونگی پذیرش هیجانات منفی همچون غمگینی و ناامیدی در اوایل ازدواج و تأثیر آن بر روابط زوج ها می شود. برای مثال شرکت کننده شماره ۶ اظهار داشت که «قبل از درمان همیشه سعی می کردم احساسات منفی ام رو سرکوب کنم، ولی آلان یاد گرفتم که باید این احساسات رو بپذیرم و ازشون

فرار نکنم.» یا شرکت‌کننده شماره ۲ گفت «بعضی وقتا احساس منفی باعث می‌شد خیلی به هم نزدیک نشیم. اما آلان می‌فهمم که باید این احساسات رو قبول کنیم و این‌طور نیست که همیشه خوشحال باشیم.»

تغییر در نگرش به تعارضات شامل نحوه تغییر نگرش زوجها نسبت به تعارضات در رابطه‌شان است. برای مثال شرکت‌کننده شماره ۱۲ بیان کرد «من یاد گرفتم که وقتی باهم دعوا می‌کنیم باید به‌جای جنگیدن باهم به دنبال درک هم باشیم.» یا شرکت‌کننده شماره ۹ اظهار داشت که «قبل از درمان همیشه فکر می‌کردم که باید تعارضات رو حل کنم، اما آلان فهمیدم که پذیرش و صحبت‌کردن هم می‌تونه باعث آرامش ما بشه.»

کاهش اختلافات

یکی دیگر از مضامین به‌دست‌آمده از مصاحبه شرکت‌کنندگان، کاهش اختلافات بین زوجها در نتیجه ACT هست که به شامل مضامین فرعی کاهش تنش‌ها و کشمکش‌ها و بهبود ارتباطات و تعاملات تقسیم می‌شود.

کاهش تنش‌ها و کشمکش‌ها که در ابتدای ازدواج و در نتیجه ACT رخ داد. مثلاً شرکت‌کننده شماره ۳ گفت «قبل از جلسات مشاوره، هر مشکلی که پیش می‌اومد تبدیل به یک دعوای بزرگ می‌شد، اما بعد از جلسات یاد گرفتیم که به‌راحتی و احترام اختلافات رو حل کنیم.» یا شرکت‌کننده شماره ۵ گفت «با استفاده از این درمان تونستیم باهم مشکلات رو بهتر مدیریت کنیم و دیگه خیلی از مشکلات رو نداشته باشیم.»

همچنین در ارتباط با مضمون بهبود ارتباطات و تعاملات شرکت‌کننده شماره ۷ گفت «آلان وقتی که مشکلی پیش میاد به‌جای اینکه بحث کنیم سعی می‌کنیم به‌طور باز و صادقانه حرف بزنیم.» یا شرکت‌کننده شماره ۱۰ بیان کرد «بعد از درمان فهمیدم که بیشتر از هر چیزی باید به احساسات همدیگه گوش بدیم، چون این کار باعث میشه خیلی بهتر رابطه برقرار کنیم.»

چالش‌ها و موانع درمان

یکی دیگر از مضامین به‌دست‌آمده از چالش‌ها و موانع درمان در ACT هست که شامل مضامین فرعی مقاومت در برابر پذیرش احساسات ناخوشایند و زمان‌بر بودن تغییرات در رفتار تقسیم می‌شود.

مقاومت در برابر پذیرش احساسات ناخوشایند به موانع و چالش‌هایی اشاره دارد که زوجها در پذیرش احساسات منفی خود و شریکشان با آن مواجه بوده‌اند. مثلاً شرکت‌کننده شماره ۳ گفت «اولش خیلی برام سخت بود که احساسات منفی رو بپذیرم و ازشون فرار نکنم.» یا شرکت‌کننده شماره ۴ گفت «من نمی‌تونستم قبول کنم که گاهی اوقات باید از احساسات منفی‌ام با احترام عبور کنم. خیلی زمان برد تا این موضوع رو درک کنم.»

زمان‌بر بودن تغییرات به چالش‌هایی اشاره دارد که زوجها در طول درمان و پس‌از آن در مسیر تغییر رفتارهای ارتباطی خود با آن مواجه بوده‌اند. مثلاً شرکت‌کننده شماره ۸ گفت «نتایج درمان خیلی سریع نبود. باید وقت می‌گذاشتم و صبر می‌کردم تا یاد بگیرم.» یا شرکت‌کننده شماره ۵ گفت «گاهی اوقات به نظر می‌رسید که این تغییرات خیلی زمان‌بر هست ولی با ادامه‌دادن و تلاش کردن بالاخره تأثیرش رو دیدم.»

تأثیر درمان بر ارزش‌ها و اهداف مشترک

یکی دیگر از مضامین اصلی ارزش‌ها و اهداف مشترک بین زوجها هست که شامل مضامین فرعی هماهنگی بیشتر در اهداف زندگی و تقویت ارزش‌های مشترک در رابطه تقسیم می‌شود.

هماهنگی بیشتر در اهداف زندگی شامل تأثیر ACT بر شفاف‌سازی و هماهنگی شدن اهداف زندگی زوجها است. مثلاً شرکت‌کننده شماره ۱۱ بیان نمود «درمان باعث شد تا متوجه بشیم که چقدر اهداف مشترک داریم و چطور می‌تونیم برای رسیدن بهشون باهم همکاری کنیم.» یا شرکت‌کننده شماره ۱۰ گفت «قبل از درمان ممکن بود در مورد آیندمون باهم توافق نداشته باشیم اما بعدش می‌فهمیم که چطور می‌تونیم باهم در جهت هدف مشترکمون قدم برداریم.»

تقویت ارزش‌های مشترک در رابطه شامل تأثیر درمان ACT در تقویت ارزش‌های مشترک و افزایش درک متقابل است. مثلاً شرکت‌کننده شماره ۱ گفت «ACT به ما یاد داد که به ارزش‌هایی که داریم بیشتر اهمیت بدیم و تمام تصمیماتمون باهم هم‌راستا باشیم.» یا شرکت‌کننده شماره ۵ گفت «ما بیشتر از قبل به هم احترام می‌گذاریم و یاد گرفتیم که باهم ارزش‌های مشترکمون رو تقویت کنیم.»

توجه به احساسات و تأثیرات طولانی‌مدت درمان

یکی دیگر از مضامین توجه به احساسات و تأثیرات طولانی‌مدت درمان در زوجها بود که شامل افزایش احساس آرامش و رضایت از رابطه و رشد فردی و مشترک در رابطه تقسیم می‌شود.

افزایش احساس آرامش و رضایت از رابطه شامل اثرات طولانی‌مدت درمان ACT بر بهبود احساس آرامش و رضایت در رابطه است. مثلاً شرکت‌کننده شماره ۳ گفت «بعد از درمان حس می‌کنم که رابطه‌ام با نامزدم بیشتر از قبل رضایت‌بخش و آرامش‌دهنده شده.» یا شرکت‌کننده ۱۲ گفت «حالا خیلی حس خوبی دارم؛ چون می‌دونم که می‌تونیم باهم هر مشکلی رو حل کنیم.»

رشد فردی و مشترک در رابطه شامل تأثیر ACT بر رشد فردی و بهبود روابط در سطح مشترک است. مثلاً شرکت‌کننده شماره ۹ گفت «هردوی ما بعد از درمان ACT احساس می‌کنیم که در زندگی فردیمون هم رشد کردیم و هم توی رابطه زوجیمون.» یا شرکت‌کننده شماره ۸ گفت «حالا می‌بینم که باهم رشد کردیم و این باعث شده رابطه‌مون پایدارتر بشه.»

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر موردپژوهی اثربخشی درمان اختلافات زناشویی از دیدگاه زوجها تازه ازدواج کرده بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان‌دهنده اثرات مثبت ACT در بهبود ارتباط و کاهش اختلاف بود و زوجها توانستند احساسات منفی خود را بهتر بپذیرند، مسئولیت‌پذیر باشند و ارتباطات خود را به‌طور سازنده‌ای مدیریت کنند. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج سایر مطالعات که نشان داده‌اند ACT موجب کاهش تعارض زناشویی و طلاق عاطفی (نادری مقدم و همکاران، ۲۰۲۳: ۱۲۲)، افزایش سازگاری و رضایت زناشویی و کاهش پریشانی بین فردی و روانی در زوجها (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹: ۴۳۰) و بهبود کیفیت رابطه زوجین ناراضی (خانجانی‌وشکی و همکاران، ۱۳۹۵: ۵۷) می‌شود، همسویی دارد.

در تبیین اثربخشی ACT بر کاهش اختلافات زوجها از دیدگاه خودشان می‌توان این‌طور استدلال کرد که ACT به زوجها کمک می‌کند که کمتر درگیر آمیختگی با افکارشان شوند (نا آمیختگی شناختی) و آگاهی آن‌ها را نسبت به واکنش‌هایشان نسبت به چرخه‌های منفی رابطه افزایش می‌دهد و تعهد آن‌ها را برای عمل مبتنی بر

ارزش‌ها افزایش می‌دهد. در نتیجه زوج‌ها به احتمال بیشتری حتی در حضور افکار و احساسات ناخواسته که به خصوص در حین اختلاف و تعارض به پدیدار می‌شود، به شیوه‌های سازنده‌تری رفتار می‌کنند (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹: ۴۳۱)؛ بنابراین از شدت اختلاف کاسته می‌شود و احتمال رسیدن به تفاهم‌های دوطرفه و به تبع آن رضایت از رابطه نیز افزایش پیدا می‌کند. به عبارتی وقتی زوجین شروع به استفاده از این مهارت‌ها و استراتژی‌ها کردند تمایل و توانایی بیشتری برای نزدیک شدن به موقعیتی که قبلاً از آن اجتناب می‌کردند، پیدا می‌کنند و زوجین این فرصت را پیدا می‌کنند تا به شیوه‌هایی رفتار کنند که ممکن است رضایت از رابطه را بهبود بخشند و صمیمیت بین فردی را در طول زمان افزایش دهند.

در پژوهش حاضر نیز شرکت‌کنندگان بیان کردند که ACT به آن‌ها کمک کرد تا به جای واکنش به احساسات منفی و اجتناب از آن‌ها، از این احساسات به عنوان ابزاری برای خودشناسی و درک بهتر یکدیگر استفاده کنند، به طوری که هر احساس یک پیام دارد و با فهم آن پیام بهتر می‌توان هیجان ادراک شده را تنظیم کرد و رفتار بین فردی سازنده در رابطه زوجی نشان داد. پذیرش احساسات منفی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتر باعث شد تا زوج‌ها اختلافات را به عنوان فرصتی برای رشد و درک متقابل در نظر بگیرند که به تبع آن مهارت‌های ارتباطی و رضایت از رابطه بهبود پیدا کرد. همچنین ACT با آموزش روش‌های انطباقی و سازشی در عوض مدیریت اختلافات و تعارضات و با چگونگی بوجود آوردن یک زندگی پرمعنا برای خود و همسر بوسیله ایجاد ارزش‌های شخصی و کشف ارزش‌های زوجین باعث می‌شود تا تمامی تجارب زندگیشان را مورد توجه قرار دهند و برای زندگی به شیوه کارآمدتر روش‌هایی را بیابند (عظیمی فر و همکاران، ۱۳۹۵: ۷۸)، تا به تبع آن میزان تعارض و اختلاف در رابطه کاهش پیدا کند (نادری مقدم و همکاران، ۲۰۲۳: ۱۲۹).

همچنین از دیدگاه ACT، ایجاد و حفظ پریشرانی، تعارض و فاصله هیجانی در زوجین، ناشی از کنترل سفت و سخت و ناکارآمد هر یک از طرفین و استراتژی‌های اجتناب تجربی است که توسط رابطه زوجین در بافتار قرار گرفته است. راهبردهای اجتنابی رایج شامل اجتناب از برقراری ارتباط با شریک زندگی در مواقعی که ارتباطات قبلی منجر به درگیری یا فاصله هیجانی شده است، اجتناب از ابراز صمیمیت هیجانی یا جسمی به دلیل ترس از طرد شدن و اجتناب از فعالیت‌های مشترکی که معنا و خاطرات مشترک ایجاد می‌کنند، می‌شود. این نمونه‌های اجتناب تجربی نه تنها فرد را از تجربه افکار و احساسات ناخواسته محافظت می‌کند، بلکه مانع از آن می‌شود که زوجین به شیوه‌ای عمل کنند که سلامت رابطه را ارتقا دهد. علاوه بر این، نوعی درهم تنیدگی با افکار و احساسات مربوط به اعمال یا عدم اعمال در رابطه وجود دارد. در نظر گرفتن چنین افکاری به معنای پذیرفتن آن‌ها و عمل کردن بر اساس آن‌ها، چرخه‌های منفی رابطه زوجین را حفظ می‌کند. در نهایت ACT به دنبال تضعیف چنین فرایندهایی است و از این طریق رنج غیرضروری در زوجین را که ناشی از تلاش‌های اجتناب تجربی هریک از طرفین است، کاهش می‌دهد. علاوه بر این، ACT با استفاده از اقدام ارزش‌محور، استراتژی‌های تغییر رفتار مانند؛ تبادل رفتار، آموزش ارتباط/ حل مسئله را نیز گسترش می‌دهد (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹: ۴۳۲).

یکی دیگر از مضامین پژوهش حاضر مربوط به چالش‌ها و موانع درمان بود. از چالش‌های اصلی دشواری در پذیرش افکار و احساسات منفی بود، به طوری که برخی شرکت‌کنندگان در مراحل ابتدایی درمان بیشتر تمایل به اجتناب داشتند و تاب‌آوری کمی از خود نشان می‌دادند که می‌توانست موجب افت روند درمان شود. علاوه بر برخی

شرکت‌کنندگان فرایند درمان را بسیار پیچیده می‌دیدند، مخصوصاً زمانی که تغییرات فوری که مدنظر آن‌ها در رابطه زوجی‌شان بود، مشاهده نمی‌شد؛ اما درنهایت با صبر و اعتماد نسبت به خودشان و درمانگر و همچنین تلاش‌های مداوم و سازنده، نتایج مثبت از درمان حاصل شد.

همچنین ACT به زوجها کمک کرد تا بیشتر با یکدیگر در مورد ارزش‌ها و اهداف زندگی گفتگو کنند و درک بهتری از یکدیگر داشته باشند، درنتیجه با تمرکز بر ارزش‌های شخصی و مشترک، زوجها هماهنگی بیشتری در اهداف زندگی فردی و زوجی‌شان کسب کردند و از شدت اختلافاتشان کم شد؛ زیرا زوجها اختلافات را به‌عنوان فرصتی برای نزدیک‌تر شدن به اهداف مشترک دیدند و تقویت ارزش‌های مشترک در رابطه باعث افزایش نزدیکی، صمیمیت، همدلی و تعهد به اهداف مشترک شد. پذیرش آگاهانه احساسات (به‌ویژه احساسات منفی) موجب شد که زوجها ارتباط عمیق‌تری با خود و همسرشان برقرار کنند و احساس آرامش بیشتر و تنش کمتر در رابطه را گزارش کنند. وقتی زوجها فنون درمان را تمرین و تکرار کردند، احساس رضایت از رابطه افزایش پیدا کرد و رشد فردی و مشترک نیز تقویت شد. درواقع تمرکز بر ارزش‌ها و عمل متعهدانه و تمرکز بر لحظه حال به زوجها کمک کرد تا رابطه‌ای معنادارتر بسازند و درنتیجه رشد فردی و زوجی را تجربه کنند. یعنی ACT با روشن کردن ارزش‌های فردی و رابطه‌ای، متعهد کردن مراجعین به عمل در خدمت این ارزش‌ها با پیوند دادن ارزش‌ها به اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت و تمرین پذیرش و تمایل به دنبال کردن چنین رفتارهایی حتی در حضور ارزیابی‌های منفی درونی ناخواسته، تغییر رفتار را ارتقا می‌دهد (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹: ۴۳۲).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند فراتر از بهبود سطح ارتباط، به تغییرات عمیق در نگرش و نظام ارزشی زوجین منجر شود. همان‌طور که شرکت‌کنندگان اشاره کردند، فرایند درمان موجب آگاهی از هیجان‌ها و پذیرش مسئولانه در برابر احساسات شد که این امر به شکل‌گیری تعاملات متقابل سازنده انجامید. این یافته با مطالعات پیشین هم‌راستا است که نشان داده‌اند ACT از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، توانایی تنظیم هیجان را تقویت کرده و موجب افزایش همدلی، احترام متقابل، صمیمیت زناشویی و در نهایت منجر به بهبود روابط در زوجین می‌شود (فرهمنندی و همکاران، ۱۴۰۲: ۱۰۵). افزون بر این، ACT با تأکید بر بیان ارزش‌ها، به ویژه ارزش‌هایی که در چارچوب زناشویی مشترک هستند، به کاهش تعارضات بین فردی و افزایش تجربه هیجان‌ات خوشایند و مثبت دامن می‌زند (خسروی و همکاران، ۲۰۲۵: ۱۹۶). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ACT نه تنها در کاهش تعارضات مؤثر است بلکه ابزاری کارآمد برای ارتقای سلامت روان، تعهد و رضایت در روابط زناشویی به شمار می‌آید و می‌تواند در برنامه‌های مشاوره پیش از ازدواج یا مداخلات خانواده‌درمانی نیز به کار گرفته شود.

به‌طور خلاصه بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر و از دیدگاه شرکت‌کنندگان می‌توان این‌طور نتیجه‌گیری کرد که ACT علاوه بر کاهش اختلافات در زوجها تازه ازدواج کرده موجب انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و رشد فردی و زناشویی زوجها نیز شد و به آن‌ها کمک کرد تا نسبت به ارزش‌های زندگی که بخش مهمی از آن را همسر و رابطه زناشویی تشکیل می‌دهد، متعهد باشند. تعهد و ارزش‌ها موجب می‌شود که فرد در لحظات دشوار زندگی همچون حین اختلافات و تعارضات، رفتارهای صرفاً واکنشی که به ضرر فرد و رابطه است و موجب پشیمانی می‌شود، بروز ندهند و عملکرد سازنده‌تری نشان دهند که هم به نفع خودشان و هم به نفع رابطه است.

برای اساس پیشنهاد می‌شود باتوجه به نقش مؤثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در بهبود کیفیت روابط زناشویی و مدیریت اختلافات بین زوجین، پیشنهاد می‌شود سیاست‌های حمایتی و آموزشی در سطح ملی و محلی تقویت شود. توسعه برنامه‌های آموزشی و درمانی ACT در مراکز مشاوره، کلینیک‌های روان‌شناسی و سازمان‌های بهزیستی می‌تواند دسترسی زوج‌ها به مداخلات مؤثر را افزایش دهد. لازم است جلسات گروهی و فردی همراه با آموزش مهارت‌های پذیرش، مدیریت هیجان و همدلی زناشویی به شکل منظم ارائه شود تا زوجین بتوانند بهتر با چالش‌های روزمره مواجه شوند. علاوه بر این، ترویج آگاهی عمومی درباره مزایای ACT از طریق کمپین‌های اطلاع‌رسانی و آموزش خانواده‌ها، نقش مهمی در پذیرش این روش درمانی خواهد داشت. سیاست‌های حمایتی باید شامل توانمندسازی مشاوران و روان‌شناسان، فراهم کردن منابع آموزشی و ابزارهای عملی برای زوجین، و ایجاد شبکه‌های حمایتی محلی باشد. همچنین، همکاری بین سازمان‌های آموزشی، روان‌شناسی، بهزیستی و مراکز سلامت خانواده می‌تواند اثربخشی این مداخلات را افزایش دهد.

پژوهش حاضر با استفاده از روش کیفی و از دیدگاه زوج‌های تازه ازدواج کرده اجرا شد و در تعمیم‌دهی باید جانب احتیاط را رعایت نمود. لذا؛ پیشنهاد می‌شود در ارتباط با اثربخشی سایر نظریه‌ها و مداخلات از دیدگاه مراجعین نیز پژوهش‌های بیشتری صورت گیرد تا در ارتباط با جزئیات اثرگذاری این مداخلات که خیلی از آنها جدید و غیربومی محسوب می‌شوند، اطلاعات دقیق‌تری حاصل شود. همچنین در ارتباط با اثربخشی ACT بر سایر سازه‌های روان‌شناختی و زناشویی از دیدگاه مراجعین پژوهش‌های بیشتری صورت گیرد. پژوهش حاضر تلویحات مهمی برای مشاوران خانواده و ازدواج دارد تا با استفاده از مفاهیم و فنون ACT موجب غنی‌سازی زندگی زناشویی زوج‌ها، تحکیم خانواده و به تبع آن پیشگیری از بی‌ثباتی در ازدواج شوند.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران از زوج‌هایی که در پژوهش حاضر همکاری کردند، نهایت تشکر و قدردانی را دارند.

منابع

ایزدی، م.، مرادی، ا.، و کاکابری، ک. (۱۴۰۳). اثربخشی بسته آموزشی سلامت جنسی بر دانش و نگرش جنسی زنان و مردان در آستانه ازدواج شاغل در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۳(۱۳۳)، ۱۶۵-۱۸۲.

<http://dx.doi.org/10.52547/JPS.23.133.165>

خانجانی وشکی، س.، شفیع‌آبادی، ع.، فرزاد، و.ا.، و فاتحی زاده، م. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض شهر اصفهان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۷(۴ (پیاپی ۶۶))، ۳۱-۴۰.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17352029.1395.14.4.7.5>

دیده‌بان، ر.، و محبی نورالدین‌وند، م.ح. (۱۴۰۴). اثربخشی زوج درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر رضایت جنسی و هم‌جوشی زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۱۱(۳)، ۱۰۱-۱۱۰.

<http://dx.doi.org/10.22024/IJRN.11.3.101>

تمامی ارجاعات درون متن در: Comment [FJ6]: فهرست منابع آورده شوند

ربانی، ش.، دیاریان، م.م.، و نامدار پور، ف. (۱۴۰۱). بررسی کیفی علل تعارض زوجین در یک مطالعه اکتشافی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۵(۵)، ۱-۵.

<https://doi.org/10.22038/mjms.2022.67921.4027>

رستمی، م.، نوایی نژاد، ش.، و فرزاد، و.ا. (۱۳۹۸). آسیب‌شناسی مشکلات زوجین در مرحله نامزدی: یک مطالعه کیفی. *روانشناسی خانواده*، ۶(۱)، ۵۵-۶۸.

<https://doi.org/10.29252/ijfp.6.1.55>

رضاپور میرصالح، ی.، مصیبی، م.، خندقی، ز. و ناظمی، ب. (۱۴۰۰). شناسایی و سطح‌بندی عوامل مؤثر بر تعارضات اولیه زناشویی در زوجین تازه ازدواج کرده با رویکرد مدل‌سازی ساختاری تفسیری. (ISM). *خانواده پژوهی*، ۱۷(۴)، ۵۶۰-۵۴۱.

<https://doi.org/10.52547/JFR.17.4.541>

رهبری، ش.، نعیمی، ا.، و اسماعیلی، م. (۱۴۰۰). الگوهای ارتباطی در زنان دارای تعارض زناشویی: یک مطالعه کیفی. *فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده*، ۱۶(۵۵)، ۸۳-۱۱۳.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.26454955.1400.16.55.40>

عبداللهی، ا.، احدی، ح.، تاجری، ب.، و حاجی علی زاده، ک. (۱۴۰۰). تدوین الگوی مفهومی عوامل شکل‌دهنده طلاق در پنج سال اول زندگی: یک مطالعه داده بنیاد. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۰(۹۷)، ۱-۱۲.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.97.10.7>

عظیمی فر، ش.، فاتحی زاده، م.، ا.، بهرامی، ف.، احمدی، ا.، و عابدی، ا. (۱۳۹۵). مقایسه‌ی اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادی زناشویی زوجین ناراضی شهر اصفهان: یک پژوهش مورد منفرد. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۳(۲)، ۸۱-۵۶.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.25886657.1395.3.2.1.2>

عقیلی، س.م.، و یزدانی مهر، ف. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه مجازی بر پریشانی روان‌شناختی، تاب‌آوری و مشکلات خواب در معلمان در دوران همه‌گیری شیوع کرونا. *فصلنامه علمی فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ۱۴۵-۱۶۴، (۴۶)۱.

<https://doi.org/10.22034/ciu.2023.46.145>

علی زاده دربندی، ح.، مرادی، س.، و روحانی، م. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان تعهد و پذیرش بر رضایت زناشویی و نظم جویی هیجانی زنان با تجربه دلزدگی زناشویی. *فصلنامه روان‌شناسی تجربی و شناختی*، ۲(۱)، ۱۶۹-۱۷۹.

فرمانیان، ا. (۱۴۰۰). پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی. *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۷(۵۵)، ۹۵-۱۱۱.

فرهمنندی، م.ح.، بخشی پور، ا.ا.، و جاجرمی، م. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد خانواده و رضایتمندی از زندگی زناشویی زوجین با تعارضات زناشویی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۶(۴)، -.

فصاحتی، ش.، کوپکن شیرافکن، ع.، و قمری، م. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرش به ازدواج و ملاک‌های انتخاب همسر در دانشجویان مجرد. *پژوهش‌های مشاوره*، ۲۳(۸۸)، ۱۷۲-۱۴۸.

<https://dx.doi.org/10.18502/qjcr.v2i188.15458>

ناجی اصفهانی، ز.، جهانگیری، ج.، و لهسایی زاده، ع.ع. (۱۳۹۷). کاوش در چگونگی حل مسئله در بین همسران تازه ازدواج کرده شهر اصفهان. *فصلنامه مطالعات راهبردی زنان*، ۲۱ (۸۱)، ۸۳-۱۰۹.

<https://doi.org/10.22095/JWSS.2019.161623.1846>

ولایتی، ا.، نیلی احمد آبادی، م.، ر.، زارعی زوارکی، ا.، شریفی درامدی، پ.، و سعدی پور، ا. (۱۳۹۷). طراحی الگوی آموزشی مبتنی بر نظریه‌ی بار شناختی بر اساس تحلیل محتوای کیفی و اعتباریابی درونی و بیرونی آن. *فصلنامه روان شناسی تربیتی*، ۱۴ (۴۹)، ۱-۲۷.

<https://doi.org/10.22054/jep.2019.9326.1360>

Aalami, M., Taimory, S., & Ahi, G. (2020). The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Marital Conflicts and Improvement of Intimacy in Divorce Applicant Couples. *Quarterly Journal of Social Work*, 9(3), 12-19.

Ahmadi, K., Rezazade, M., Saadat, H., Kimiaei, S. A., & Zade, N. H. (2015). Contribution of marital conflict to marital quality in short and long-term marriages: An actor-partner interdependence model. *Journal of education and health promotion*, 4, 42. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.157228>

Anusuya, S.P. & Gayatri Devi, S. (2025). Acceptance and Commitment Therapy and Psychological Well-Being: A Narrative Review. *Cureus*, 17(1), e77705. <https://doi.org/10.7759/cureus.77705>

Aravind, A., Agarwal, M., Malhotra, S., & Ayyub, S. (2025). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on mental health issues: a systematic review. *Annals of Neurosciences*, 32(4), 321-327. <https://doi.org/10.1177/09727531241300741>

Armanpanah, A., Sajjadian, I., & Nadi, M. A. (2020). The mediating role of marital conflicts in the relationship between communication beliefs, emotional disorders, marital relationships, and marital satisfaction of women with addicted spouses. <http://dx.doi.org/10.29252/etiadjohi.14.55.9>

Beris, R. L., Kiani, A. R., & Sheykholeslami, A. (2024). Comparison of the Effectiveness of the Schema Mode Tand Emotional-focused Therapy on Emotional Adjustment in New Married Couples with Conflict. *Journal of Counseling Research*. <https://doi.org/10.18502/qjcr.v23i89.15790>

Brassington, L., Ferreira, N. B., Yates, S., Fearn, J., Lanza, P., Kemp, K., & Gillanders, D. (2016). Better living with illness: A transdiagnostic acceptance and commitment therapy group intervention for chronic physical illness. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(4), 208-214. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.09.001>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

Camisasca, E., Miragoli, S., & Di Blasio, P. (2016). Families with distinct levels of marital conflict and child adjustment: Which role for maternal and paternal stress?. *Journal of Child and Family Studies*, 25(3), 733-745. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0261-0>

Dewhurst, E., Novakova, B., & Reuber, M. (2015). A prospective service evaluation of acceptance and commitment therapy for patients with refractory epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 46, 234-241. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.01.010>

Dildar, S., Sitwat, A., & Yasin, S. (2013). Intimate enemies: Marital conflicts and conflict resolution styles in dissatisfied married couples. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 15(10), 1433-1439. <https://doi.org/10.5829/idosi.mejsr.2013.15.10.11581>

Dinmohaamadpour, M., Tavanaei, S., Kabiri, E., Hajiyousefi, E., Beki Ardekani, E., & Mohebian, M. (2024). The Effectiveness of Systemic Family Therapy on Marital Conflicts

- and Marital Burnout of Couples. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*, 6(2), 157-169. <https://doi.org/10.22034/6.2.157>
- Farhang, M., Ghaderi, M., Soleimani, R., & Arabshahi, F. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment group therapy in general health, happiness, and general well-being among mental disorder patients. *Saussurea*, 6(1), 99-117.
- Fung, K. (2015). Acceptance and commitment therapy: Western adoption of Buddhist tenets?. *Transcultural Psychiatry*, 52(4), 561-576. <https://doi.org/10.1177/1363461514537544>
- Hajinia, E. A., Khalatbari, J., Mirzamani, S., & Abolghasemi, S. (2020). Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety Induced by Marital Conflict in Women Affected by Domestic Violence.
- Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12(4), 70-6.
- 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.
- Ito, M., & Muto, T. (2020). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for irritable bowel syndrome non-patients: A pilot randomized waiting list controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 85-91. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.009>
- Khosravi, F., Mirzamani Bafghi, S. M., & Jaafari Roshan, M. (2025). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Conflict Resolution Strategies in Conflicting Couples. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*, 7(1), 189-200. <https://doi.org/10.22034/7.1.189>
- Lavner, J. A., Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2014). Relationship problems over the early years of marriage: stability or change?. *Journal of family psychology: JFP: journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 28(6), 979-985. <https://doi.org/10.1037/a0037752>
- Mohammadian, S., Asgari, P., Makvandi, B., & Naderi, F. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety, cognitive avoidance, and empathy of couples visiting counseling centers in Ahvaz City, Iran. *Journal of Research and Health*, 11(6), 393-402. <http://dx.doi.org/10.32598/JRH.11.6.1889.1>
- Naderi Moghaddam, N., Panah Ali, A., Aghdasi, A. N., & Hejazi, M. (2023). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Conflict and Emotional Divorce of Women Facing Divorce. *Women's Health Bulletin*, 10(2), 122-132. <https://doi.org/10.30476/whb.2023.97237.1204>
- Öst, L. G. (2014). The efficacy of acceptance and commitment therapy: an updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour research and therapy*, 61, 105-121. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.018>
- Panton, K. R., Bebbington, K., Finlay-Jones, A., Bufacchi, T., Davey, M., Smith, M., & Fried, L. (2025). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention in adolescents with type 1 diabetes: A pilot and feasibility study. *Journal of Health Psychology*, 13591053251328961. <https://doi.org/10.1177/13591053251328961>
- 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.
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., ... & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & quantity*, 52(4), 1893-1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>

- Yu, L., & McCracken, L. M. (2016). Model and processes of acceptance and commitment therapy (ACT) for chronic pain including a closer look at the self. *Current pain and headache reports*, 20(2), 12. <https://doi.org/10.1007/s11916-016-0541-4>
- Zangneh, M. F., Bani, J. S. S., Ahadi, H., & Hatami, H. R. (2017). The effectiveness of couples therapy based on acceptance and commitment and emotionally focused couples therapy on improvement of intimacy and reduction of Alexithymia among Couples.
- Abbasi, A., Mohammadi, L., & Mohammadi, K. (2024). Validity and reliability in qualitative research: A systematic review. *Iranian Journal of Information Processing and Management*. <https://doi.org/10.22034/jipm.2024.717062>