

ارائه مدل زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای کاهش اجتناب تجربه‌ای، افزایش ارزش‌های مشترک و بهبود انعطاف رابطه‌ای

مشخصات نویسندگان:	چکیده
۱. امید رحیمی*: گروه مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران *پست الکترونیکی نویسنده مسئول: omid.rahimi.fc@gmail.com شیوه استناددهی: رحیمی، امید. (۱۴۰۴). ارائه مدل زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای کاهش اجتناب تجربه‌ای، افزایش ارزش‌های مشترک و بهبود انعطاف رابطه‌ای. پژوهش‌های خانواده و زوج‌درمانی، ۱(۳)، ۲۸-۴۰.  ۱۴۰۴ © تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.	هدف: پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای کاهش اجتناب تجربه‌ای، افزایش ارزش‌های مشترک و بهبود انعطاف رابطه‌ای در زوج‌های شهر تهران انجام شد. مواد و روش‌ها: این پژوهش با رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۲۴ نفر از زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر تهران بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند و با رعایت اصل تنوع در سن، مدت ازدواج، سطح تحصیلات و نوع تعارض انتخاب شدند. ملاک ورود شامل حداقل دو سال زندگی مشترک، تجربه تعارض یا فاصله عاطفی پایدار، تمایل به مشارکت در مصاحبه و نداشتن بحران حاد روان‌پزشکی یا خشونت شدید زناشویی بود. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد و فرایند مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. تحلیل داده‌ها با استفاده از کدگذاری باز، محوری و انتخابی و به کمک نرم‌افزار NVivo انجام شد. برای افزایش اعتبار یافته‌ها از بازبینی مشارکت‌کنندگان، مرور همتای پژوهشی، یادداشت‌گذاری تحلیلی و مقایسه مستمر داده‌ها استفاده شد. یافته‌ها: تحلیل داده‌ها به استخراج چهار مقوله اصلی منجر شد: «چرخه اجتناب تجربه‌ای و کنترل هیجان»، «گسست از ارزش‌های مشترک زوجی»، «انعطاف‌ناپذیری رابطه‌ای در مواجهه با تعارض» و «فرایند بازسازی پیوند بر اساس پذیرش، حضور ذهن آگاهانه و اقدام متعهدانه». یافته‌ها نشان داد اجتناب از هیجان‌های ناخوشایند، سرکوب نیازهای رابطه‌ای، دفاع‌مندی، کناره‌گیری و تلاش برای کنترل تجربه درونی همسر، چرخه تعارض را تداوم می‌بخشد. در مقابل، شفاف‌سازی ارزش‌های مشترک، پذیرش تجربه‌های دشوار، گسلش شناختی از روایت‌های ناکارآمد و تمرین رفتارهای کوچک اما متعهدانه، زمینه افزایش انعطاف رابطه‌ای و ترمیم گفت‌وگوی زوجی را فراهم می‌کند. نتیجه‌گیری: مدل پیشنهادی نشان می‌دهد زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند از طریق کاهش اجتناب تجربه‌ای، بازگرداندن زوج‌ها به ارزش‌های مشترک و تقویت پاسخ‌دهی انعطاف‌پذیر در موقعیت‌های تعارض‌آمیز، به بهبود کیفیت رابطه کمک کند. این مدل می‌تواند به عنوان چارچوبی بومی‌سازی شده برای طراحی مداخلات زوج‌درمانی در بافت فرهنگی ایران استفاده شود. واژگان کلیدی: زوج‌درمانی؛ پذیرش و تعهد؛ اجتناب تجربه‌ای؛ ارزش‌های مشترک؛ انعطاف رابطه‌ای؛ تحلیل مضمون.

Developing an Acceptance and Commitment-Based Couple Therapy Model to Reduce Experiential Avoidance, Enhance Shared Values, and Improve Relational Flexibility

Authors' Information: 1. Omid Rahimi*: Department of Family Counseling, University of Isfahan, Isfahan, Iran Corresponding author's email: omid.rahimi.fc@gmail.com How to cite: Rahimi, O. (2025). Developing an Acceptance and Commitment-Based Couple Therapy Model to Reduce Experiential Avoidance, Enhance Shared Values, and Improve Relational Flexibility. <i>Family Research and Couple Therapy</i>, 1(3), 28-40.   © 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the CC BY-NC 4.0 License.	Abstract Objective: This study aimed to develop an acceptance and commitment-based couple therapy model for reducing experiential avoidance, enhancing shared values, and improving relational flexibility among couples in Tehran. Methods and Materials: This qualitative study was conducted using thematic analysis. The participants consisted of 24 married individuals from couples who had referred to counseling and psychological service centers in Tehran. They were selected through purposive sampling with maximum variation in age, length of marriage, educational level, and type of marital conflict. Inclusion criteria included at least two years of marital life, experience of persistent conflict or emotional distance, willingness to participate in the interview, and absence of acute psychiatric crisis or severe marital violence. Data were collected through semi-structured interviews and continued until theoretical saturation was achieved. Data analysis was performed through open, axial, and selective coding using NVivo software. To enhance the trustworthiness of the findings, member checking, peer review, analytic memoing, and constant comparison were applied. Findings: Data analysis led to the extraction of four main categories: “the cycle of experiential avoidance and emotional control,” “disconnection from shared couple values,” “relational inflexibility in conflict situations,” and “reconstruction of the bond through acceptance, mindful presence, and committed action.” The findings indicated that avoidance of painful emotions, suppression of relational needs, defensiveness, withdrawal, and attempts to control the partner’s inner experiences maintained the cycle of marital conflict. In contrast, clarification of shared values, acceptance of difficult experiences, cognitive defusion from maladaptive narratives, and small but consistent committed actions facilitated relational flexibility and repaired couple dialogue. Conclusion: The proposed model suggests that acceptance and commitment-based couple therapy may improve relationship quality by reducing experiential avoidance, reconnecting couples with shared values, and strengthening flexible responding during conflict. This model can provide a culturally adapted framework for designing couple therapy interventions in the Iranian context. Keywords: <i>Couple therapy; acceptance and commitment therapy; experiential avoidance; shared values; relational flexibility; thematic analysis.</i>
---	--

مقدمه

رابطه زناشویی یکی از پیچیده‌ترین بسترهای رشد، آسیب‌پذیری، تعارض و معنا در زندگی بزرگسالان است. در این رابطه، زوجها نه تنها با نیازهای هیجانی، جنسی، اقتصادی و والدینی مواجه‌اند، بلکه باید به صورت مداوم میان استقلال فردی و پیوند عاطفی، نیاز به امنیت و نیاز به آزادی، و تمایل به صمیمیت و ترس از آسیب‌پذیری تعادل ایجاد کنند. پژوهش‌های طولی در حوزه کیفیت و پایداری ازدواج نشان داده‌اند که کیفیت رابطه زناشویی محصول یک عامل منفرد نیست، بلکه در نتیجه تعامل میان ویژگی‌های فردی، تاریخچه رابطه، رویدادهای فشارزا، الگوهای ارتباطی و شیوه سازگاری زوج با تنیدگی شکل می‌گیرد. (Karney & Bradbury, 1995) از این منظر، تعارض زناشویی زمانی آسیب‌زا می‌شود که زوجها نتوانند تجربه‌های درونی دشوار خود را به گونه‌ای منعطف، آگاهانه و ارزش‌محور مدیریت کنند و به جای پاسخ‌دهی سازنده، در چرخه‌هایی از اجتناب، دفاع‌مندی، سرزنش، سکوت یا کنترل گرفتار شوند.

یکی از سازه‌های محوری در تبیین تداوم آشفتگی‌های فردی و رابطه‌ای، «اجتناب تجربه‌ای» است. اجتناب تجربه‌ای به تمایل فرد برای گریز، سرکوب، کنترل یا تغییر دادن افکار، هیجان‌ها، خاطرات، احساس‌های بدنی و تکانه‌های ناخوشایند اشاره دارد، حتی زمانی که این تلاش‌ها در بلندمدت به پیامدهای ناسازگارانه منجر شوند. (Hayes et al., 1996; Hayes et al., 2006) در رابطه زوجی، اجتناب تجربه‌ای می‌تواند به شکل سکوت عاطفی، پرهیز از گفت‌وگو درباره نیازها، شوخی کردن برای فرار از صمیمیت، خشم انفجاری برای پوشاندن ترس، کنترل‌گری برای کاهش اضطراب، یا کناره‌گیری برای جلوگیری از تجربه طرد ظاهر شود. مسئله اصلی آن نیست که زوجها هیجان‌های دشوار دارند؛ بلکه آن است که چگونه با این هیجان‌ها رابطه برقرار می‌کنند. هنگامی که هر یک از زوجین تجربه‌های دردناک درونی را تهدیدی برای رابطه یا هویت خود تلقی کند، احتمال دارد به جای حضور در گفت‌وگو، به راهبردهای اجتنابی متوسل شود. این راهبردها ممکن است در کوتاه‌مدت شدت هیجان را کاهش دهند، اما در بلندمدت صمیمیت، اعتماد و انعطاف رابطه‌ای را تضعیف می‌کنند.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، که در ادبیات بین‌المللی با عنوان Acceptance and Commitment Therapy یا ACT شناخته می‌شود، یکی از رویکردهای موج سوم رفتاردرمانی است که هدف اصلی آن افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به توانایی تماس آگاهانه با لحظه اکنون و انتخاب رفتارهای همسو با ارزش‌ها، حتی در حضور افکار و احساس‌های دشوار، اشاره دارد (Hayes et al., 2006; Hayes et al., 2012). ACT بر شش فرایند اصلی استوار است: پذیرش، گسلش شناختی، تماس با لحظه اکنون، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه. این شش فرایند در کنار هم به فرد کمک می‌کنند تا به جای جنگیدن با تجربه‌های درونی یا اطاعت کامل از آن‌ها، رابطه‌ای بازتر، آگاهانه‌تر و کارآمدتر با تجربه‌های روان‌شناختی خود برقرار کند. بر اساس منابع اصلی ACT، این درمان به جای تلاش مستقیم برای حذف افکار و هیجان‌های ناخوشایند، بر تغییر کارکرد آن‌ها و افزایش رفتارهای ارزش‌محور تمرکز دارد (Hayes et al., 1999; Hayes et al., 2012). Hayes et al., 2012) درمانی از آن جهت اهمیت دارد که بسیاری از مشکلات زوجی، صرفاً به کمبود مهارت ارتباطی محدود نمی‌شوند، بلکه در سطح عمیق‌تر با ناتوانی زوجها در تحمل آسیب‌پذیری، پذیرش تفاوت‌ها، عبور از روایت‌های ذهنی سخت‌گیرانه و پایبندی به ارزش‌های

مشترک رابطه مرتبطاند. زوجی که در تعارض قرار دارد، ممکن است از نظر شناختی بداند که گفت‌وگوی آرام، گوش‌دادن فعال و بیان نیازها ضروری است؛ با این حال، در لحظه تنش، اضطراب، شرم، خشم یا ترس از طرد، او را به سمت سکوت، حمله یا کناره‌گیری سوق می‌دهد. از منظر ACT، شکاف میان «دانستن» و «عمل کردن» اغلب ناشی از غلبه اجتناب تجربه‌ای و همجوشی شناختی است. همجوشی شناختی زمانی رخ می‌دهد که فرد افکار خود را واقعیت قطعی تلقی می‌کند؛ برای مثال، «او هیچ‌وقت مرا درک نمی‌کند»، «اگر احساساتم را بگویم ضعیف می‌شوم»، یا «رابطه ما دیگر درست‌شدنی نیست». در چنین شرایطی، فرد به جای دیدن فکر به عنوان یک رویداد ذهنی، از درون آن عمل می‌کند و رفتارهایی نشان می‌دهد که تعارض را تشدید می‌کند.

انعطاف رابطه‌ای را می‌توان امتداد بین فردی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانست. این مفهوم به توانایی زوج برای حضور آگاهانه در رابطه، تحمل تفاوت‌ها، تنظیم پاسخ‌ها در موقعیت‌های تنش‌زا، حرکت به سمت ارزش‌های مشترک و بازنگری در الگوهای ارتباطی ناکارآمد اشاره دارد. پژوهش‌های مربوط به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در روابط عاشقانه و خانواده نشان می‌دهد که انعطاف‌پذیری و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی می‌توانند نقش مهمی در کیفیت تعاملات نزدیک، رضایت رابطه‌ای و کارکرد خانوادگی داشته باشند (Daks & Rogge, 2020). در این چارچوب، رابطه سالم رابطه‌ای نیست که در آن تعارض وجود ندارد، بلکه رابطه‌ای است که در آن زوجها می‌توانند در حضور تعارض، همچنان از موضع ارزش، احترام، تماس هیجانی و انتخاب آگاهانه عمل کنند. بنابراین، انعطاف رابطه‌ای شامل توانایی مکث قبل از واکنش، شنیدن درد همسر بدون دفاع فوری، بیان نیاز بدون حمله، پذیرش احساسات دشوار، و انتخاب کنش‌هایی است که رابطه را در جهت ارزش‌های مشترک پیش می‌برند.

در ادبیات زوج‌درمانی، رویکردهای گوناگونی بر پذیرش، هیجان، معنا و الگوهای تعاملی تأکید کرده‌اند. زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه، پذیرش و تغییر را دو محور مکمل در درمان زوجها می‌داند و نشان داده است که پذیرش تفاوت‌ها می‌تواند مسیر تغییر رابطه را تسهیل کند (Jacobson, 1996; Christensen et al., 2010). Christensen & Christensen زوج‌درمانی هیجان‌مدار نیز با تمرکز بر نیازهای دلبستگی، هیجان‌های اولیه و چرخه‌های تعاملی منفی، به زوجها کمک می‌کند تجربه‌های آسیب‌پذیر خود را به شیوه‌ای پیونددهنده بیان کنند (Johnson, 2004). با این حال، ACT با تمرکز ویژه بر ارزش‌ها، پذیرش تجربه درونی، گسلش از روایت‌های ذهنی و اقدام متعهدانه، ظرفیت خاصی برای ادغام فرایندهای فردی و بین‌فردی در زوج‌درمانی دارد. در این رویکرد، درمانگر فقط به اصلاح محتوای گفت‌وگو نمی‌پردازد، بلکه به زوجها کمک می‌کند رابطه خود را از سطح کنترل هیجان و اثبات حقانیت به سطح انتخاب آگاهانه و زندگی مشترک ارزش‌محور منتقل کنند.

یکی از خلأهای مهم در مطالعات داخلی، کمبود مدل‌های کیفی بومی برای تبیین چگونگی کاربرد ACT در زوج‌درمانی است. بخش قابل توجهی از پژوهش‌های موجود بر اثربخشی کمی مداخلات ACT بر متغیرهایی مانند رضایت زناشویی، صمیمیت، تعارض یا کیفیت زندگی تمرکز داشته‌اند، اما کمتر به تجربه زیسته زوجها از اجتناب تجربه‌ای، ارزش‌های مشترک و انعطاف رابطه‌ای پرداخته شده است. در بافت فرهنگی ایران، بسیاری از زوجها ممکن است به دلیل هنجارهای خانوادگی، انتظارات جنسیتی، نگرانی از قضاوت اجتماعی، ملاحظات اقتصادی یا فشارهای خویشاوندی، هیجان‌ها و نیازهای رابطه‌ای خود را به صورت مستقیم بیان نکنند. بنابراین، اجتناب تجربه‌ای در این بافت فقط یک

فرایند فردی نیست، بلکه با زمینه‌های فرهنگی، خانوادگی و معنایی رابطه پیوند دارد. برای مثال، سکوت ممکن است به‌عنوان نشانه احترام، فداکاری، حفظ آبرو یا جلوگیری از تنش تلقی شود، درحالی‌که در عمل می‌تواند به فرسایش عاطفی و دوری زوجین منجر شود.

ارزش‌های مشترک نیز در رابطه زوجی نقشی بنیادین دارند. ارزش‌ها در ACT جهت‌های انتخاب‌شده و پایدار زندگی‌اند، نه هدف‌های کوتاه‌مدت یا قواعد تحمیلی. در رابطه زوجی، ارزش‌های مشترک می‌توانند شامل احترام، مراقبت، صداقت، رشد، وفاداری، مشارکت، والدگری مسئولانه، صمیمیت و عدالت عاطفی باشند. هنگامی که زوجها از ارزش‌های مشترک خود فاصله می‌گیرند، رابطه به مجموعه‌ای از تکلیف‌ها، نقش‌ها و واکنش‌های دفاعی تقلیل می‌یابد. در مقابل، بازگشت به ارزش‌ها به زوجها کمک می‌کند از پرسش «چه کسی مقصر است؟» به پرسش «ما می‌خواهیم چگونه زوجی باشیم؟» حرکت کنند. این تغییر پرسش، هسته درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کار با زوجهاست؛ زیرا زوجها را از کنترل گذشته و اجتناب از درد به سمت ساختن آینده‌ای معنادار سوق می‌دهد.

با توجه به آنچه گفته شد، پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای کاهش اجتناب تجربه‌ای، افزایش ارزش‌های مشترک و بهبود انعطاف رابطه‌ای در زوجها شهر تهران انجام شد. این پژوهش می‌کوشد با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و تحلیل کیفی تجربه زوجها، فرایندهای اصلی مؤثر بر شکل‌گیری و کاهش اجتناب تجربه‌ای، نحوه بازتعریف ارزش‌های مشترک و مؤلفه‌های انعطاف رابطه‌ای را شناسایی کند. انتظار می‌رود مدل حاصل بتواند مبنایی برای طراحی بسته درمانی بومی‌سازی‌شده و فرایندمحور در حوزه زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد فراهم آورد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و بر اساس روش تحلیل مضمون انجام شد. انتخاب رویکرد کیفی از آن جهت صورت گرفت که هدف پژوهش، فهم عمیق تجربه زیسته زوجها از اجتناب تجربه‌ای، ارزش‌های مشترک و انعطاف رابطه‌ای و استخراج مؤلفه‌های یک مدل زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بود. تحلیل مضمون به پژوهشگر امکان می‌دهد الگوهای معنایی تکرارشونده در داده‌های مصاحبه را شناسایی، سازمان‌دهی و تفسیر کند و از دل تجربه‌های مشارکت‌کنندگان، مقوله‌هایی مفهومی و کاربردی استخراج نماید (Braun & Clarke, 2006). در این مطالعه، تحلیل داده‌ها با ترکیبی از نگاه استقرایی و حساسیت نظری نسبت به مفاهیم ACT انجام شد؛ به این معنا که کدها ابتدا از متن مصاحبه‌ها استخراج شدند، اما در مرحله تفسیر، مفاهیمی مانند پذیرش، اجتناب تجربه‌ای، گسلش شناختی، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه برای سازمان‌دهی مدل نهایی مورد توجه قرار گرفتند.

جامعه پژوهش شامل زوج‌های متأهل ساکن شهر تهران بود که به دلیل تعارض زناشویی، فاصله عاطفی، کاهش صمیمیت یا مشکلات ارتباطی به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی مراجعه کرده بودند. مشارکت‌کنندگان شامل ۲۴ نفر، یعنی ۱۲ زوج، بودند. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و با راهبرد حداکثر تنوع انجام شد تا تجربه زوجها از نظر سن، جنسیت، مدت ازدواج، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و نوع تعارض پوشش داده شود. دامنه سنی مشارکت‌کنندگان بین ۲۸ تا ۴۹ سال بود. مدت زندگی مشترک آنان از ۳ تا ۲۲ سال متغیر بود. ۱۳ نفر دارای

تحصیلات دانشگاهی کارشناسی، ۷ نفر کارشناسی ارشد و بالاتر و ۴ نفر دارای تحصیلات دیپلم یا کاردانی بودند. ۱۶ نفر شاغل و ۸ نفر خانه‌دار یا در وضعیت اشتغال ناپایدار بودند.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن حداقل دو سال سابقه زندگی مشترک، سکونت در تهران، تجربه تعارض یا فاصله عاطفی پایدار در شش ماه گذشته، تمایل آگاهانه به شرکت در مصاحبه، توانایی بیان تجربه‌های شخصی و رضایت برای ضبط صوتی مصاحبه. ملاک‌های خروج شامل وجود خشونت شدید و فعال زناشویی، اعتیاد فعال درمان‌نشده، بحران حاد روان‌پزشکی، فرایند فعال طلاق همراه با تنش حقوقی شدید و عدم تمایل به ادامه همکاری بود. فرایند نمونه‌گیری و مصاحبه تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت؛ به‌گونه‌ای که پس از مصاحبه بیست‌ویکم، کد جدید معناداری به داده‌ها افزوده نشد و سه مصاحبه پایانی برای اطمینان از کفایت و پایداری مقوله‌ها انجام شد.

داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد. راهنمای مصاحبه بر اساس هدف پژوهش، مبانی نظری ACT و مرور ادبیات زوج‌درمانی تدوین شد. پرسش‌ها به‌صورت باز طراحی شدند تا مشارکت‌کنندگان بتوانند تجربه‌های خود را با جزئیات روایت کنند. نمونه پرسش‌ها عبارت بودند از: «وقتی در رابطه با همسران هیجان‌های دشوار مانند خشم، ترس، شرم یا ناامیدی را تجربه می‌کنید، معمولاً چه واکنشی نشان می‌دهید؟»، «چه موقعیت‌هایی باعث می‌شود از گفت‌وگو با همسران اجتناب کنید؟»، «به نظر شما مهم‌ترین ارزش‌هایی که در ابتدای ازدواج برای رابطه‌تان داشتید چه بود و اکنون چه تغییری کرده است؟»، «در زمان تعارض، چه چیزی مانع می‌شود مطابق ارزش‌های رابطه‌تان رفتار کنید؟»، «چه تجربه‌هایی به شما کمک کرده است دوباره به رابطه نزدیک شوید؟» و «از نظر شما یک رابطه منعطف چه ویژگی‌هایی دارد؟»

مصاحبه‌ها به‌صورت حضوری و در اتاق مشاوره مراکز همکار در شهر تهران انجام شد. هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه به طول انجامید. مصاحبه با هر مشارکت‌کننده به‌صورت فردی انجام شد تا امکان بیان آزادانه تجربه‌های شخصی فراهم شود. پیش از آغاز مصاحبه، هدف پژوهش، محرمانگی اطلاعات، اختیار مشارکت‌کننده برای خروج از پژوهش و نحوه استفاده از داده‌ها توضیح داده شد. همه مصاحبه‌ها با رضایت مشارکت‌کنندگان ضبط و سپس کلمه‌به‌کلمه پیاده‌سازی شد.

تحلیل داده‌ها هم‌زمان با گردآوری داده‌ها آغاز شد. ابتدا متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده شد تا پژوهشگر با فضای کلی داده‌ها آشنا شود. سپس واحدهای معنایی مرتبط با اجتناب تجربه‌ای، هیجان‌های دشوار، ارزش‌های مشترک، تعارض، انعطاف رابطه‌ای و رفتارهای ترمیمی مشخص شد. در مرحله کدگذاری باز، عبارات کلیدی مشارکت‌کنندگان به کدهای اولیه تبدیل شد. در مرحله بعد، کدهای مشابه یا مرتبط در زیرمقوله‌ها ادغام شدند. سپس زیرمقوله‌ها بر اساس رابطه مفهومی و کارکرد درمانی در مقوله‌های اصلی سازمان‌دهی شدند. در نهایت، با استفاده از کدگذاری انتخابی، مدل نهایی پژوهش حول محور «حرکت از اجتناب تجربه‌ای به انعطاف رابطه‌ای ارزش‌محور» تدوین شد.

برای مدیریت داده‌ها از نرم‌افزار NVivo استفاده شد. این نرم‌افزار برای ذخیره متن مصاحبه‌ها، سازمان‌دهی کدها، مقایسه موارد، بازیابی نقل‌قول‌ها، ترسیم ارتباط میان مقوله‌ها و تدوین یادداشت‌های تحلیلی به کار رفت. اعتبار پژوهش از طریق بازبینی مشارکت‌کنندگان، مرور همتای پژوهشی، ثبت مسیر تصمیم‌گیری تحلیلی، مقایسه مستمر داده‌ها و استفاده از نقل‌قول‌های مستقیم تقویت شد. برای افزایش قابلیت

انتقال، ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان، زمینه اجرای پژوهش و فرایند تحلیل با جزئیات گزارش شد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، نام مشارکت‌کنندگان حذف و به هر فرد یک کد اختصاص داده شد؛ مانند زن ۴، مرد ۷ یا زوج ۱۰.

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۴ نفر از زوج‌های ساکن تهران مشارکت داشتند که شامل ۱۲ زن و ۱۲ مرد بودند. از نظر سنی، ۶ نفر در دامنه ۲۸ تا ۳۴ سال، ۱۰ نفر در دامنه ۳۵ تا ۴۲ سال و ۸ نفر در دامنه ۴۳ تا ۴۹ سال قرار داشتند. از نظر مدت ازدواج، ۵ زوج بین ۳ تا ۷ سال، ۴ زوج بین ۸ تا ۱۴ سال و ۳ زوج بیش از ۱۵ سال سابقه زندگی مشترک داشتند. از نظر سطح تحصیلات، ۴ نفر دارای دیپلم یا کاردانی، ۱۳ نفر دارای کارشناسی و ۷ نفر دارای کارشناسی ارشد یا بالاتر بودند. از نظر وضعیت اشتغال، ۱۶ نفر شاغل و ۸ نفر خانه‌دار یا دارای اشتغال ناپایدار بودند. همچنین ۸ زوج دارای فرزند و ۴ زوج بدون فرزند بودند. فراوانی نوع مسئله اصلی گزارش‌شده نشان داد که ۹ نفر کاهش گفت‌وگو و صمیمیت عاطفی، ۶ نفر تعارض تکرارشونده، ۵ نفر بی‌اعتمادی یا حساسیت رابطه‌ای و ۴ نفر فرسودگی ناشی از فشارهای اقتصادی و نقش‌های خانوادگی را به عنوان مسئله غالب رابطه خود توصیف کردند.

نخستین مقوله اصلی، چرخه اجتناب تجربه‌ای و کنترل هیجان بود. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که در موقعیت‌های تعارض‌آمیز، به جای مواجهه مستقیم با احساسات دشوار، معمولاً از آن‌ها فاصله می‌گیرند یا تلاش می‌کنند هیجان خود یا همسرشان را کنترل کنند. این اجتناب به شکل سکوت طولانی، تغییر موضوع، ترک موقعیت، پرخاشگری ناگهانی، سرگرم شدن افراطی با کار یا فضای مجازی و بی‌اعتنایی عاطفی ظاهر می‌شد. کدهای اصلی این مقوله شامل «فرار از گفت‌وگوی دردناک»، «ترس از آسیب‌پذیری»، «سرکوب نیاز عاطفی»، «کنترل هیجان همسر»، «دفاع‌مندی هنگام انتقاد» و «تبدیل ترس به خشم» بود. یکی از مشارکت‌کنندگان زن بیان کرد: «خیلی وقت‌ها ناراحت می‌شوم، ولی چیزی نمی‌گویم. فکر می‌کنم اگر شروع کنم به حرف زدن یا گریه می‌کنم یا دعوا می‌شود. برای همین سکوت می‌کنم، اما بعد از چند روز کاملاً سرد می‌شوم» (زن ۳). یکی از مردان نیز گفت: «وقتی همسر من می‌گوید باید حرف بزنیم، من حس می‌کنم قرار است محاکمه شوم. سریع می‌روم سراغ گوشی یا می‌گویم خسته‌ام. واقعیت این است که از دعوا نمی‌ترسم، از این می‌ترسم که کم بیاورم» (مرد ۶). تحلیل داده‌ها نشان داد اجتناب تجربه‌ای در ظاهر به کاهش تنش کمک می‌کند، اما در سطح رابطه‌ای باعث انباشت هیجان‌های حل‌نشده، کاهش اعتماد و افزایش فاصله عاطفی می‌شود.

دومین مقوله اصلی، گسست از ارزش‌های مشترک زوجی بود. بسیاری از مشارکت‌کنندگان اظهار کردند که در سال‌های ابتدایی ازدواج، ارزش‌هایی مانند همراهی، احترام، رشد مشترک، صداقت، حمایت و صمیمیت برای آنان اهمیت داشته است، اما به تدریج درگیر نقش‌های روزمره، فشارهای اقتصادی، فرزندپروری، انتظارات خانواده‌ها و تعارض‌های تکراری شده‌اند و ارتباط آنان با این ارزش‌ها کم‌رنگ شده است. زیرمقوله‌های این بخش شامل «فراموشی چرایی ازدواج»، «جایگزینی ارزش با وظیفه»، «تبدیل رابطه به مدیریت خانه»، «ابهام در اولویت‌های مشترک»، «فاصله میان ارزش اعلام‌شده و رفتار روزمره» و «احساس بی‌معنایی رابطه» بود. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «ما اول ازدواج خیلی درباره آینده حرف می‌زدیم. می‌خواستیم با هم رشد کنیم، سفر برویم، خانه آرامی داشته باشیم. الان بیشتر حرف‌هایمان درباره قسط،

مدرسه بچه و کارهای خانه است. انگار یادمان رفته برای چه کنار هم بودیم» (زن ۸). مرد دیگری بیان کرد: «من هنوز خانواده برایم مهم است، ولی رفتارم این را نشان نمی‌دهد. بیشتر وقت‌ها یا سر کارم یا عصبی‌ام. وقتی همسر من می‌گوید تو دیگر مثل قبل نیستی، اول دفاع می‌کنم، اما ته دلم می‌دانم از چیزی که می‌خواستم باشم دور شده‌ام» (مرد ۲). یافته‌ها نشان داد بازشناسی ارزش‌های مشترک می‌تواند نقطه چرخش درمان باشد؛ زیرا زوجها را از تمرکز بر مقصرشناسی به تمرکز بر جهت رابطه منتقل می‌کند.

سومین مقوله، انعطاف‌ناپذیری رابطه‌ای در مواجهه با تعارض بود. مشارکت‌کنندگان گزارش کردند که در موقعیت‌های تنش‌زا، واکنش‌های آنان اغلب تکراری، خودکار و پیش‌بینی‌پذیر است. برخی با حمله و انتقاد وارد می‌شدند، برخی کناره‌گیری می‌کردند، برخی به گذشته ارجاع می‌دادند و برخی نقش قربانی یا قاضی را می‌پذیرفتند. این الگوها نشان می‌داد زوجها در لحظه تعارض توانایی تغییر زاویه دید، مکث، شنیدن، پذیرش بخشی از مسئولیت یا انتخاب رفتار متفاوت را از دست می‌دهند. کدهای اصلی این مقوله شامل «واکنش خودکار»، «همجوشی با روایت ذهنی»، «ناتوانی در مکث»، «اصرار بر حقانیت»، «بازگشت مکرر به گذشته»، «دوگانه برد-باخت» و «فقدان ترمیم پس از تعارض» بود. یکی از زنان گفت: «قبل از اینکه همسر من حمله‌اش تمام شود، من جوابم را آماده کرده‌ام. اصلاً نمی‌شنوم چه می‌گوید. فقط می‌خواهم ثابت کنم این بار هم تقصیر من نیست» (زن ۱۱). یکی از مردان نیز اظهار کرد: «ما دعوا را تمام نمی‌کنیم؛ فقط خسته می‌شویم. بعد چند روز دوباره از همان نقطه شروع می‌شود. انگار یک فیلم تکراری است» (مرد ۹). تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد انعطاف‌ناپذیری رابطه‌ای زمانی تشدید می‌شود که زوجها افکار خود درباره همسر را واقعیت قطعی تلقی می‌کنند و رفتارشان نه بر اساس ارزش، بلکه بر اساس تهدید ادراک‌شده شکل می‌گیرد.

چهارمین مقوله اصلی، بازسازی پیوند از طریق پذیرش، حضور ذهن آگاهانه و اقدام متعهدانه بود. مشارکت‌کنندگان تجربه‌هایی را توصیف کردند که در آن‌ها تغییرات کوچک اما آگاهانه موجب کاهش تنش و افزایش نزدیکی شده بود. این تغییرات شامل مکث قبل از پاسخ، بیان احساس بدون سرزنش، گوش دادن بدون قطع کردن، پذیرش تفاوت‌های پایدار، توجه به بدن هنگام خشم، یادآوری ارزش‌های مشترک و انجام رفتارهای کوچک محبت‌آمیز بود. زیرمقوله‌های این بخش شامل «پذیرش هیجان بدون اجتناب»، «دیدن فکر به عنوان فکر»، «بازگشت به لحظه اکنون»، «انتخاب رفتار بر اساس ارزش»، «اقدام کوچک اما پایدار» و «ترمیم بعد از آسیب» بود. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد: «یک بار وسط بحث فقط گفتم الان خیلی عصبانی‌ام، ولی نمی‌خواهم خراب‌ترش کنم. همین جمله باعث شد همسر من آرام‌تر شود. قبلاً یا داد می‌زد یا می‌رفتم» (مرد ۴). زن دیگری گفت: «وقتی فهمیدم لازم نیست اول ناراحتی‌ام کامل از بین برود تا مهربان باشم، رفتارم عوض شد. هنوز ناراحت بودم، ولی جای آوردم و گفتم بعداً حرف بزنیم. برای رابطه‌مان مهم بود» (زن ۵). این یافته‌ها نشان داد محور مدل پیشنهادی، جایگزینی کنترل تجربه درونی با پذیرش، و جایگزینی واکنش خودکار با اقدام متعهدانه در جهت ارزش‌های مشترک است.

بر اساس تحلیل داده‌ها، مدل زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در این پژوهش با محوریت «حرکت از اجتناب تجربه‌ای به انعطاف رابطه‌ای ارزش‌محور» تدوین شد. این مدل شامل چهار مرحله فرایندی است. مرحله نخست، آشکارسازی چرخه اجتناب تجربه‌ای است؛ در این مرحله زوجها می‌آموزند چگونه سکوت، حمله، کناره‌گیری، کنترل‌گری یا اشتغال افراطی نقش محافظتی کوتاه‌مدت اما آسیب‌زای بلندمدت دارند. مرحله دوم، گسلش از روایت‌های ذهنی سخت‌گیرانه است؛ در این مرحله زوجها افکاری مانند «او هیچ‌وقت تغییر نمی‌کند»، «من همیشه

قربانی‌ام» یا «احساساتم خطرناک‌اند» را به‌عنوان رویدادهای ذهنی مشاهده می‌کنند، نه حقیقت قطعی. مرحله سوم، شفاف‌سازی ارزش‌های مشترک است؛ زوجها ارزش‌هایی را که می‌خواهند رابطه‌شان بر اساس آن‌ها ساخته شود، بازتعریف می‌کنند. مرحله چهارم، اقدام متعهدانه و تمرین انعطاف رابطه‌ای است؛ در این مرحله زوجها رفتارهای کوچک، مشخص، تکرارپذیر و ارزش‌محور را در موقعیت‌های واقعی رابطه اجرا می‌کنند.

بحث

هدف پژوهش حاضر ارائه مدل زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای کاهش اجتناب تجربه‌ای، افزایش ارزش‌های مشترک و بهبود انعطاف رابطه‌ای بود. یافته‌ها نشان داد نخستین مؤلفه اصلی در تجربه زوجها مشارکت‌کننده، چرخه اجتناب تجربه‌ای و کنترل هیجان است. زوجها در مواجهه با هیجان‌های دشوار مانند خشم، شرم، ترس از طرد، ناامیدی یا احساس بی‌ارزشی، اغلب از راهبردهایی استفاده می‌کردند که در کوتاه‌مدت از شدت هیجان می‌کاست، اما در بلندمدت به فرسایش صمیمیت منجر می‌شد. این یافته با مبانی نظری ACT همسو است؛ زیرا در این رویکرد، اجتناب تجربه‌ای یکی از فرایندهای مرکزی آسیب‌شناسی روان‌شناختی تلقی می‌شود و هنگامی مشکل‌ساز است که فرد برای کنترل یا حذف تجربه درونی، از رفتارهایی استفاده کند که با ارزش‌های زندگی او ناسازگارند (Hayes et al., 1996; Hayes et al., 2006). در بافت زوجی، اجتناب تجربه‌ای نه‌تنها تجربه درونی فرد را محدود می‌کند، بلکه ارتباط هیجانی با همسر را نیز مختل می‌سازد. برای مثال، سکوت، کناره‌گیری یا حمله کلامی ممکن است فرد را از تجربه آسیب‌پذیری محافظت کند، اما همسر آن را بی‌اعتنایی، طرد یا خصومت تعبیر می‌کند. این چرخه با یافته‌های مربوط به نقش انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی در روابط نزدیک نیز هماهنگ است؛ زیرا پژوهش‌ها نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی می‌توانند با کیفیت تعاملات زوجی و خانوادگی مرتبط باشند (Daks & Rogge, 2020). گسست از ارزش‌های مشترک زوجی بود. مشارکت‌کنندگان گزارش کردند که در گذر زمان، رابطه آنان از سطح معنا، انتخاب و همراهی به سطح وظیفه، مدیریت روزمره و پاسخ به فشارها تقلیل یافته است. این یافته از منظر ACT اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا ارزش‌ها در این رویکرد نقش قطب‌نمای رفتاری را دارند و به افراد کمک می‌کنند حتی در حضور درد، ابهام یا تعارض، مسیر معنادار خود را انتخاب کنند (Hayes et al., 2012). در زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، ارزش‌ها جایگزین قواعد خشک یا اهداف صرفاً نتیجه‌محور می‌شوند. برای مثال، «همسر من باید همیشه مرا بفهمد» یک قاعده سخت‌گیرانه است، اما «می‌خواهم در رابطه‌ام صادق و مراقب باشم» یک جهت ارزشی است. گسست از ارزش‌ها سبب می‌شود زوجها به‌جای حرکت به سمت رابطه مطلوب، درگیر اثبات حقانیت، کنترل همسر یا اجتناب از درد شوند. این یافته با پژوهش‌های حوزه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نیز همخوان است؛ زیرا در آن رویکرد نیز پذیرش تفاوت‌ها و بازتعریف معنای رفتارهای همسر، زمینه تغییر رابطه را فراهم می‌کند (Jacobson & Christensen, 1996; Christensen et al., 2010). بر اساس نتایج حاضر، شفاف‌سازی ارزش‌های مشترک می‌تواند یکی از نقاط کلیدی مداخله باشد؛ زیرا زوجها را از گذشته‌محوری و مقصرجویی به سمت آینده‌سازی و مسئولیت مشترک هدایت می‌کند.

سومین یافته، انعطاف‌ناپذیری رابطه‌ای در مواجهه با تعارض بود. زوجها توصیف کردند که در لحظه تعارض، پاسخ‌های آنان معمولاً خودکار، تکراری و مبتنی بر تهدید ادراک شده است. این یافته با مفهوم همجوشی شناختی در ACT قابل تبیین است. همجوشی شناختی زمانی رخ می‌دهد که فرد چنان با افکار خود یکی می‌شود که آن‌ها را واقعیت مسلم تلقی می‌کند و بر اساس آن‌ها واکنش نشان می‌دهد (Hayes et al., 2006). در رابطه زوجی، افکاری مانند «او همیشه خودخواه است»، «من هیچ‌وقت دیده نمی‌شوم» یا «این رابطه تمام شده است» می‌توانند به الگوهای رفتاری سخت و غیرقابل انعطاف منجر شوند. در چنین شرایطی، زوجها کمتر قادرند از خود بپرسند: «در این لحظه چه رفتاری با ارزش‌های رابطه ما هماهنگ است؟» و بیشتر از موضع دفاع، حمله یا اجتناب عمل می‌کنند. این یافته با ادبیات کلاسیک کیفیت زناشویی نیز قابل پیوند است؛ زیرا مطالعات طولی نشان داده‌اند که الگوهای منفی تعامل، تداوم تعارض و ناتوانی در ترمیم هیجانی می‌تواند کیفیت و ثبات رابطه را در گذر زمان تضعیف کنند (Karney & Bradbury, 1995; Gottman & Levenson, 2000). بنابراین، انعطاف رابطه‌ای را می‌توان ظرفیتی دانست که به زوجها اجازه می‌دهد در لحظه تعارض، از پاسخ‌های خودکار فاصله بگیرند و رفتارهای آگاهانه‌تر و سازنده‌تری انتخاب کنند.

چهارمین یافته پژوهش، بازسازی پیوند از طریق پذیرش، حضور ذهن آگاهانه و اقدام متعهدانه بود. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که تغییرات کوچک، مانند مکث، بیان احساس بدون سرزنش، شنیدن درد همسر، پذیرش تفاوت‌ها و انجام رفتارهای مراقبتی، توانسته‌اند لحظه‌هایی از ترمیم و نزدیکی ایجاد کنند. این یافته دقیقاً با منطق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همسو است؛ زیرا ACT بر این فرض استوار است که تغییر پایدار لزوماً از حذف هیجان دشوار آغاز نمی‌شود، بلکه از تغییر رابطه فرد با آن هیجان و انتخاب رفتار ارزش‌محور آغاز می‌شود (Hayes et al., 1999; Hayes et al., 2012). در زوج‌درمانی، این اصل بدین معناست که همسران لازم نیست ابتدا تمام خشم، ترس یا رنجش خود را برطرف کنند تا بتوانند رفتاری محترمانه، مراقبتی یا صادقانه داشته باشند. آنان می‌توانند در حضور هیجان دشوار، به سمت ارزش‌های رابطه حرکت کنند. این یافته با مفهوم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان یکی از ابعاد بنیادین سلامت نیز هماهنگ است؛ زیرا انعطاف‌پذیری به فرد امکان می‌دهد در موقعیت‌های پیچیده و هیجانی، رفتاری متناسب با زمینه و همسو با اهداف معنادار انتخاب کند (Kashdan & Rottenberg, 2010). در سطح رابطه‌ای، چنین ظرفیتی می‌تواند به ترمیم پس از تعارض، کاهش دفاع‌مندی و افزایش احساس امنیت کمک کند.

بر اساس یافته‌های پژوهش، مدل پیشنهادی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را می‌توان الگویی فرایندمحور دانست که بر چهار محور درمانی تأکید دارد: نخست، شناسایی و تضعیف راهبردهای اجتنابی که به ظاهر از زوج محافظت می‌کنند اما در عمل رابطه را از صمیمیت تهی می‌سازند؛ دوم، گسلش از روایت‌های ذهنی سخت‌گیرانه درباره خود، همسر و رابطه؛ سوم، بازشناسی و بازسازی ارزش‌های مشترک زوجی؛ و چهارم، طراحی اقدام‌های متعهدانه کوچک، عینی و قابل تمرین در زندگی روزمره. اهمیت این مدل در آن است که زوج‌درمانی را از سطح آموزش مهارت‌های ارتباطی صرف فراتر می‌برد و به سطح فرایندهای زیربنایی تجربه، معنا و انتخاب منتقل می‌کند. به بیان دیگر، زوجها فقط

یاد نمی‌گیرند چگونه بهتر صحبت کنند، بلکه می‌آموزند چگونه با ترس، شرم، خشم و ناامیدی خود رابطه‌ای متفاوت برقرار کنند تا بتوانند در لحظه‌های دشوار نیز بر اساس ارزش‌های مشترک عمل کنند.

از نظر کاربردی، مدل حاضر می‌تواند برای طراحی بسته مداخله‌ای ۸ تا ۱۲ جلسه‌ای در زوج‌درمانی استفاده شود. در جلسات ابتدایی می‌توان چرخه اجتناب تجربه‌ای هر زوج را ترسیم کرد و به آنان نشان داد که چگونه هر رفتار دفاعی، رفتار دفاعی دیگری را فعال می‌کند. در جلسات میانی، تمرین‌های پذیرش، گسلش شناختی و حضور ذهن آگاهانه می‌تواند برای کاهش همجوشی با افکار و افزایش تحمل هیجان‌های دشوار به کار رود. سپس درمانگر می‌تواند با تمرین‌های ارزش‌محور، زوجها را به بازتعریف جهت رابطه و طراحی اقدام‌های کوچک متعهدانه هدایت کند. در جلسات پایانی، تمرکز بر تثبیت انعطاف رابطه‌ای، پیشگیری از بازگشت به چرخه‌های اجتنابی و طراحی برنامه ترمیم پس از تعارض خواهد بود. چنین ساختاری با ماهیت فرایندمحور ACT هماهنگ است و امکان بومی‌سازی مداخله را در بافت زوج‌های ایرانی فراهم می‌کند. پژوهش حاضر با وجود ارائه یافته‌های مفهومی و کاربردی، با محدودیت‌هایی همراه بود. نخست، داده‌ها فقط از زوج‌های ساکن تهران گردآوری شد؛ بنابراین تعمیم یافته‌ها به زوج‌های ساکن شهرهای کوچک‌تر، مناطق روستایی یا بافت‌های فرهنگی متفاوت باید با احتیاط انجام شود. دوم، مشارکت‌کنندگان از میان زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره انتخاب شدند؛ در نتیجه ممکن است تجربه آنان با زوج‌هایی که هرگز به خدمات روان‌شناختی مراجعه نمی‌کنند متفاوت باشد. سوم، داده‌ها بر اساس خودگزارش‌دهی در مصاحبه‌ها گردآوری شد و احتمال تأثیر سوگیری حافظه، خودسانسوری یا ملاحظات مربوط به تصویر اجتماعی وجود دارد. چهارم، با توجه به ماهیت کیفی پژوهش، مدل ارائه‌شده نیازمند آزمون تجربی در مطالعات مداخله‌ای و کمی است.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، مدل استخراج‌شده در قالب یک بسته زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تدوین و اثربخشی آن با طرح‌های نیمه‌آزمایشی یا کارآزمایی بالینی تصادفی بررسی شود. همچنین مقایسه این مدل با رویکردهایی مانند زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه یا زوج‌درمانی شناختی-رفتاری می‌تواند به روشن‌شدن مزیت‌های نسبی آن کمک کند. انجام پژوهش در شهرها و فرهنگ‌های مختلف ایران، بررسی تفاوت‌های جنسیتی در اجتناب تجربه‌ای و ارزش‌های رابطه‌ای، و مطالعه نقش متغیرهایی مانند سبک دلبستگی، تنظیم هیجان، فرسودگی زناشویی و حمایت اجتماعی نیز می‌تواند مدل حاضر را گسترش دهد. استفاده از روش‌های ترکیبی، شامل مصاحبه، پرسشنامه و مشاهده تعامل زوجی، نیز برای اعتباربخشی بیشتر پیشنهاد می‌شود.

در کار بالینی با زوجها، پیشنهاد می‌شود درمانگران فقط بر آموزش مهارت‌های گفت‌وگو تمرکز نکنند، بلکه ابتدا کارکرد اجتنابی رفتارهای زوج را شناسایی کنند. درمانگر می‌تواند به زوجها کمک کند بفهمند سکوت، خشم، کناره‌گیری یا کنترل‌گری چگونه در کوتاه‌مدت از آنان محافظت می‌کند اما در بلندمدت رابطه را آسیب‌پذیرتر می‌سازد. همچنین پیشنهاد می‌شود شفاف‌سازی ارزش‌های مشترک به‌عنوان بخش ثابت جلسات زوج‌درمانی مورد استفاده قرار گیرد. طراحی تمرین‌های کوچک و روزمره، مانند گفت‌وگوی ده‌دقیقه‌ای بدون دفاع، بیان یک نیاز بدون سرزنش، مکث قبل از پاسخ، یا انجام یک رفتار مراقبتی ارزش‌محور، می‌تواند انعطاف رابطه‌ای را به‌تدریج افزایش دهد. در نهایت، درمانگران باید به زوجها

آموزش دهند که هدف درمان حذف کامل تعارض نیست، بلکه افزایش توانایی حضور، پذیرش، ترمیم و انتخاب رفتارهای همسو با ارزش‌های رابطه است.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای کاهش اجتناب تجربه‌ای، افزایش ارزش‌های مشترک و بهبود انعطاف رابطه‌ای انجام شد. یافته‌ها نشان داد که اجتناب تجربه‌ای، کنترل هیجان، گسست از ارزش‌های مشترک و واکنش‌های خودکار در موقعیت تعارض، از عوامل اصلی تداوم آشفتگی زوجی هستند. در مقابل، پذیرش تجربه‌های دشوار، گسلش از افکار سخت‌گیرانه، بازگشت به ارزش‌های مشترک و اقدام متعهدانه می‌توانند مسیر ترمیم رابطه را فراهم کنند. مدل پیشنهادی، زوج‌درمانی را به‌عنوان فرایندی برای حرکت از کنترل و اجتناب به سوی پذیرش، آگاهی و انتخاب ارزش‌محور بازتعریف می‌کند. این مدل می‌تواند مبنایی برای طراحی مداخلات بومی، فرایندمحور و مبتنی بر شواهد در حوزه زوج‌درمانی در ایران باشد.

موازین اخلاقی

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از همه افرادی که در این پژوهش به ما یاری رساندند سپاسگزاری به عمل می‌آید.

References

- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676–688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Christensen, A., Atkins, D. C., Baucom, B., & Yi, J. (2010). Marital status and satisfaction five years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 225–235. <https://doi.org/10.1037/a0018132>
- Christensen, A., Doss, B. D., & Jacobson, N. S. (2014). *Reconcilable differences* (2nd ed.). Guilford Press.
- Daks, J. S., & Rogge, R. D. (2020). Examining the correlates of psychological flexibility in romantic relationship and family dynamics: A meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 214–238. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.010>
- 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., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. D. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152–1168. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- 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>
- Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1996). *Acceptance and change in couple therapy: A therapist's guide to transforming relationships*. W. W. Norton.
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection* (2nd ed.). Brunner-Routledge.
- Johnson, S. M. (2019). *Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy with individuals, couples, and families*. Guilford Press.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and research. *Psychological Bulletin*, 118(1), 3–34. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.118.1.3>