

مقاله اصلی

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور بر سبک‌های حل تعارض زوجین

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۳۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۳۰

خلاصه

مقدمه: هدف از این مطالعه مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور بر سبک‌های حل تعارض زوجین بود.

روش کار: پژوهش نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با مرحله پیگیری ۴۵ روزه است. جامعه آماری این پژوهش زوجین مراجعه‌کننده به شورای حل اختلاف شهرستان امیدیه در سال ۱۴۰۰ بود. ۴۸ نفر از زوجین مراجعه‌کننده به شیوه در دسترس تعیین شد، و در نهایت به شیوه تصادفی ساده در ۲ گروه آزمایش (۸ زوج در گروه پذیرش و تعهد و ۸ زوج در گروه راه حل محور) و گروه کنترل (۸ زوج) جایگزین شدند. گروه آزمایش اول تحت ۸ جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه آزمایش دوم تحت ۸ جلسه رویکرد راه‌حل محور قرار گرفتند؛ اما افراد گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماندند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تعقیبی بن‌فرونی و نرم‌افزار SPSS 24 استفاده شد.

نتایج: نتایج آزمون تحلیل واریانس مکرر نشان داد هر دو مداخله مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل اثربخشی معناداری بر بهبود سبک‌های حل تعارض داشتند ($p < 0/05$). افزون بر این، نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی نشان داد که درمان راه حل محور اثربخشی بیشتری بر بهبود سبک‌های حل تعارض داشته است ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و راه حل محور می‌تواند به عنوان دو رویکرد موثر برای کاهش مشکلات ناشی از تعارض زناشویی به کار برده شوند.

کلمات کلیدی: حل تعارض، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان راه حل محور

خیراله کریم زاده^۱

منصور سودانی^{۲*}

سحر صفرزاده^۳

امین کرایبی^۴

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد اهواز،

دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

^۲ استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی،

دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد

اسلامی، اهواز، ایران

^۴ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و

روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

Email: sodani_m@scu.ac.ir

مقدمه

رابطه زناشویی به معنی تبادل اطلاعات کلامی و غیر کلامی بین دو شریک زندگی است، در قالب جفت شدن دو فرد با منافع، خواسته‌ها و نیازهای متفاوت که براساس قوانین و مقررات ویژه اجتماعی شکل گرفته و بطور قابل توجهی بر رشد و تحقق خود در افراد تاثیر می‌گذارد (۱). متخصصان حوزه روابط زناشویی نشان داده‌اند که در ابتدای ازدواج سطح رضایت زناشویی بطور چشم‌گیری بالاست و با افزایش و در میانه‌ی زندگی زناشویی این سطح از رضایت کاهش و با افزایش طول عمر زندگی مشترک میزان رضایت نیز افزایش می‌یابد؛ که این تغییرات یا الگوی U شکل رضایت زناشویی تحت‌تأثیر تغییر شرایط خانوادگی و نقش همسران، وظایف و الگوهای تعامل زوجین، فرزندپروری، وضعیت اجتماعی و اهداف فردی زوجین قرار می‌گیرد (۲). این تغییرات در نتیجه‌ی تبدیل سریع به مدرنیته در جوامعی است که حتی خانواده‌های سنتی را نیز دستخوش تغییرات چشمگیری کرده است و سطوح بالاتری از تعارضات را در بین زوجین ایجاد نموده است (۳)؛ تعارض زناشویی به هر گونه عدم توافق، اختلاف یا مشاجره در رابطه با موضوعی از زندگی خانوادگی است و شامل انواع درگیری‌های روانی و جسمی بین زوجین می‌باشد (۴)؛ فرضیه امنیت عاطفی کامینگز و دیویس (۵) نشان داد که تعارض زناشویی بر امنیت و توانایی تنظیم عاطفی زوجین و البته فرزندان تأثیر گذاشته و این امر به خودی خود بر کیفیت کلی زندگی زناشویی اثرگذار خواهد بود.

افراد، راه‌حل‌های بالقوه متنوعی را برای مقابله با اثرات مخرب تعارضات در بافت خانوادگی بکار می‌برند، که در حوزه تخصصی راهبردهای حل تعارض نامیده می‌شود. در طول تعارض زناشویی، همسران سعی می‌کنند بر یکدیگر تأثیر بگذارند تا راه حلی مطلوب پیدا کنند. با این حال، در هر موقعیت معین، یکی از همسران ممکن است قدرت کمتری برای تأثیرگذاری بر شریک دیگر داشته باشد، و بنابراین ممکن است سعی کند از طریق رفتارهای پرخاشگرانه قدرت را دوباره به دست آورد یا ممکن است با قدرت بالاتر شریک خود تسلیم

شود، عقب رود، تسلیم شود؛ ولی هیچ یک از این راهبردها به معنای حل مساله منطبق‌مدار نبوده و اصل تعارض کماکان باقی مانده و به مرور زمان سطح فرسایش و فرسودگی زناشویی در زوج سرخوده افزایش و احتمال جدایی افزایش می‌یابد (۶).

بنابراین در شرایط تعارض، زوجین در ارضای نیازها و علایق فردی خود تفاوت‌هایی را نشان می‌دهند یا پنهان می‌کنند و در دستیابی به این اهداف مداخله‌ای از جانب شریک زندگی خود تجربه می‌کنند. روشی که زوجها با تعارض برخورد می‌کنند معمولاً در قالب «راهبردهای» حل و فصل توصیف می‌شود که اقدامات بین فردی است که در زمینه روابط برای حل اختلافات استفاده می‌شود. مؤثرترین راهبرد، مزیت را به خود و همچنین دیگران منتقل می‌کند، اطمینان از یک رابطه هماهنگ و رفتار ناکارآمد سعی در شکست طرف مقابل یا اجتناب از مشکل دارد (۷). در همین راستا محققان مختلف از راهبردهای اتخاذ شده متعدد توسط زوجین همچون الگوهای انزواگزینی متقابل، سرزنش متقابل، توقع/ انزواگزینی، الگوهای سازنده متقابل، توقع/ کنارگیری، الگوی اجتناب متقابل، سبک موثق، سبک متخاصم، سبک اجتنابی، سبک منفعل، سبک تهاجمی و سبک جراتمندانه یاد کرده‌اند. استفاده از سبک‌های سازنده متقابل و سایر رویکردهای مثبت بیانگر وجود یک ارتباط موثر بدلیل شناخت کافی و هدفمند زندگی و شریک زندگی است؛ یک ارتباط موثر برای ایجاد و حفظ روابط زوجین قوی ضروری است. ارتباط برای تعامل انسانی و ناگزیر در روابط صمیمی زوجین اساسی است. بهره‌گیری از راهبردهای حل تعارض در قالب یک ارتباط سازنده رخ داده و به زن و شوهر اجازه می‌دهد تا افکار و احساسات یکدیگر را به اشتراک بگذارند. مواجهه آنها در یک موقعیت به ویژه در یک تعارض آنها را قادر می‌سازد تا خود و واقعیت یکدیگر و همچنین نیازها و خواسته‌های خود را درک کنند. بدون شک، طبق نظر بارت و ریورز (۱۹۹۶)، نوع حل تعارض ابزار مهمی برای شناخت یا برقراری ارتباط عاطفی با یکدیگر است. زن و مرد هر دو موافق بودند که سبک‌های موثر حل تعارض زناشویی، چیزی است که

کیفیت روابط آنها را تعیین می کند (۸). به نحوی که محققین اذعان داشتند راهبردهای حل تعارض مثبت عاملی موثر در افزایش میزان رضایت زناشویی و خرسندی است (۹).

لذا بهره‌گیری از رویکردهایی که تقویت‌کننده مهارت‌های مثبت حل تعارض در زوجین باشد از اولویت‌های اساسی در مراکز مشاوره بویژه شورای حل اختلاف برای زوجینی متعارضی است که شاید قصد واقعی آنها جدایی نباشد؛ از رویکردهای عمده در این زمینه می‌توان به دو رویکرد انسان‌مدار و مساله‌مدار پذیرش و تعهد و رویکرد راه حل محور اشاره کرد؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از درمان‌های مؤثر برای تعارضات زناشویی است. این درمان به دنبال ایجاد انعطاف روانی از طریق شش فرآیند زیر است: پذیرش، انتشار، خود به عنوان یک زمینه، تماس با لحظه حال، ارزش‌ها، و اقدام متعهد. هدف ACT در درجه اول این است که به افراد بیاموزد چگونه کنترل افکار خود را متوقف کنند، چگونه از افکار ناخواسته جدا شوند و چگونه احساسات ناخواسته را تحمل کنند؛ و بیماران را قادر می‌سازد تا روابط خود را با استفاده از تجربیات ذهنی خود بهبود بخشند، اجتناب از تجربه را کاهش دهند و انعطاف‌پذیری را برای سازگاری موفقیت‌آمیز افزایش دهند و به آنها می‌آموزد که در جهتی ارزشمند حرکت کنند (۱۰). به نحوی که مطالعات متعدد از جمله فراهانی‌فر و همکاران (۱۱) و میرزایی و همکاران (۱۲) نشان داده‌اند که این رویکرد منجر به کاهش تعارضات زناشویی شده است؛ با این وجود حوزه‌ی گسترده تعارضات زناشویی نشان می‌دهد با مقایسه و بهره‌گیری از رویکردهای متعدد اثربخشی یک روش را بیشتر و با به چالش کشیده شدن یک رویکرد شاید بتوان افق امیدوارکننده‌تری برای بهبود تعارضات زناشویی و مشکلات خانوادگی و تبعات منفی ناشی از آن متصور شد. در همین راستا می‌توان به رویکرد راه حل محور اشاره کرد. همچنین درمان راه حل محور توضیح می‌دهد که چگونه می‌توان از توانایی ذاتی بیماران برای کمک به خود حداکثر استفاده را کرد، ارائه بینش‌هایی برای تقویت نقاط قوت موجود در درمانجو، بازگرداندن استقلال و اعتماد به نفس، و ارائه راه‌حلی‌هایی که درمانجو می‌تواند بلافاصله اجرا کند از

ویژگی‌های متمایز رویکرد درمان راه حل محور است (۱۳). در این رویکرد درمانی درمانجویان دارای کنترل بر فرایند درمان هستند، و این حق انتخاب و کنترل برای آنها مایه خوشحالی و رضایت خواهد بود و یکی از نقاط قوت و وجه تمایز این رویکرد درمانی از سایر رویکردها محسوب می‌شود (۱۴). با توجه به اهمیت بررسی رویکردها و روش‌های مکمل درمانی برای کاهش تعارضات زناشویی به جهت اثرات گسترده منفی که بر سطح خرد و کلان اجتماع و فرزندان دارد، ضمن اینکه تغییرات جهانی سبک‌ها و نوع تعارضات زناشویی را تغییر و تحت‌تاثیر قرار داده است، بنابراین اخذ رویکردهای نوین و یا بروز کردن رویکردهای موثر گذشته با ارائه اهداف جدید برای بهبود مشکلات زناشویی و پیشگیری از بروز این وضعیت و پیشینی بهتر پاسخ درمانی و بهبود نتایج کلی، به سرعت بخشیدن به پیشرفت‌ها در این زمینه کمک می‌کند. از سوی دیگر، با توجه به تمرکز سایر مطالعات بر سازه‌های مرتبط با تعارض زناشویی و نه راهبردهای حل تعارض و فقدان یافته‌ی پژوهشی مبتنی بر مقایسه دو رویکرد راه حل محور و پذیرش و تعهد در همین راستا، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و راه حل محور بر سبک‌های حل تعارض زوجین مراجعه‌کننده به شورای حل اختلاف شهر امیدیه انجام شد.

روش کار

روش پژوهش بر مبنای هدف کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات کمی و از نوع نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری است. در این پژوهش جامعه آماری تمامی زوجین مراجعه‌کننده به شورای حل اختلاف شهرستان امیدیه در سال ۱۴۰۰ بودند؛ که با روش نمونه‌گیری هدفمند از میان افراد مراجعه‌کننده داوطلب، ۴۸ نفر انتخاب و بطور تصادفی ساده در گروه‌ها گمارش شدند (۸ زوج در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ۸ زوج در گروه درمان مبتنی بر رویکرد راه حل محور و ۸ زوج در گروه کنترل). رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، نداشتن

است. این ابزار دارای سه نسخه A, B, C است که نسخه A دارای ۳۵ ماده و نسخه‌های دوم و سوم دارای ۲۸ ماده و شامل ۵ خرده مقیاس که هر خرده مقیاس یک سبک حل تعارض بین فردی را نشان می‌دهد: سبک یکپارچگی (۲۴، ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۷، ۱، ۲۶)، سبک مسلط (۲۳، ۲۰، ۱۵، ۱۲، ۱۰)، سبک ملزم شده (۲۸، ۲۵، ۱۶، ۵، ۸، ۲)، سبک اجتناب کننده (۲۲، ۱۴، ۱۳، ۱۱، ۴، ۳) و سبک مصالحه (۲۷، ۲۱، ۱۹، ۹) می‌باشد. در این پژوهش از نسخه B ، ماده‌ای در یک لیکرت ۵ درجه‌ای ($1 =$ کاملاً مخالفم، $2 =$ مخالفم، $3 =$ نظری ندارم، $4 =$ موافقم و $5 =$ کاملاً موافقم) استفاده شد. رحیم (۱۹۹۷)، به نقل از اعتمادی، (۱۳۹۲) ضرایب پایایی بازآزمایی پنج مولفه این پرسشنامه را بین $0/60$ تا $0/83$ گزارش دادند.

بیماری‌های جسمی و روان‌شناختی خاص، حداقل تحصیلات دیپلم و دامنه سنی ۲۵ الی ۴۰ از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی، شرکت همزمان در دیگر دوره‌ها و مداخلات درمانی همزمان با این پژوهش، عدم پاسخگویی کامل به سوالات پرسشنامه در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری نیز از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. پس از بررسی مفروضه‌های انجام آزمون‌های پارامتریم، از تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. همچنین برای بررسی مقایسه مداخلات درمانی، آزمون تعقیبی بن‌فرونی و نرم‌افزار $SPSS$ 24 استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه سبک‌های حل تعارض (ROCI-II): این

پرسشنامه توسط رحیم در سال (۱۹۸۳) برای اندازه‌گیری سبک‌های حل تعارض تدوین و شامل پنج سبک حل تعارض

جدول ۱. جلسات ACT (اقتباس از ترخان، ۱۳۹۶)

شماره جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	نوع تکلیف
جلسه اول	بیان کلیات	برقراری رابطه اعضا و آشنا کردن آنها با موضوع پژوهش، پاسخ به پرسشنامه و بستن قرارداد	افزایش خودمهربانی	تمرین بحث گروهی و تعاملات دو یا چند نفره
جلسه دوم	ارایه راهبرد درمانی	بررسی و بحث درباره ی فنون درمانی و ارزیابی میزان تاثیر آن‌ها	افزایش نوع دوستی	تمرین توجه
جلسه سوم	راهبردهای ناکارآمد و پذیرش وقایع ناراحت کننده	کمک به تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پذیرش وقایع شخصی دردناک	افزایش ذهن آگاهی	تمرین گوش دادن فعال
جلسه چهارم	ایجاد آگاهی شناختی	توضیح درباره ی اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن، آموزش پذیرش و تن آرامی، تغییر مفاهیم زبان	افزایش حفظ توجه	تمرین الگوها و نقش‌های مختلف در گروه
جلسه پنجم	تلاش برای تغییر رفتار ناراحت کننده	معرفی مدل سه بعدی رفتاری جهت بیان مشترک رفتار، احساسات، کارکردهای روانشناختی و تلاش برای تغییر	افزایش نظم جویی هیجانی	تمرین پذیرش مشکلات و ناراحتی‌ها
جلسه ششم	ایجاد آگاهی شناختی و احساسی	توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده ی خویشتن به عنوان یک بستر و برقراری تماس با خود، آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف	افزایش خودکنترلی	تمرین جداسازی شناختی
جلسه هفتم	ایجاد انگیزه برای تغییر رفتار	توضیح مفهوم ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند کردن مراجع برای زندگی بهتر، تمرین تمرکزی	افزایش ارزشی شناختی و خودقضاوتی	تمرین مفهوم بودن در زمان حال
جلسه هشتم	آموزش تعهد به عمل و جمع بندی کلی	آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها، جمع بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون	تشخیص افراطی بر اساس مجموعه تغییرات برنامه‌های تمرینی	تمرین تعهد به اجرای تغییرات

جدول ۲. محتوای جلسات آموزشی راه حل مدار با توجه به منابع مربوط به این رویکرد درمانی، شامل والتر و پلر (۱۹۹۲)، مود (۲۰۰۰)، لیپچیک

(۲۰۰۲) و نلسون و توماس (۲۰۰۷)

جلسات	هدف	محتوا	تکالیف
جلسه اول	برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، اجرای پیش آزمون	معارفه، بیان اهداف پژوهشی و چگونگی روند پژوهش، تعداد جلسات و قوانین و مقررات گروه های آموزشی، اجرای پیش آزمون	مشخص کردن موارد مثبتی که درمانجویان تمایل دارند در زندگی آن ها تداوم یابد.
جلسه دوم	تبدیل مشکل به اهداف قابل دسترس	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث در باره موارد مثبتی که در زندگی درمانجویان وجود دارد، ترغیب درمانجویان در بیان آنچه که می خواهند، به جای تمرکز بر مشکل، تعیین اهداف ملموس، عینی و عملی	شناسایی اهداف مشخص عینی و ملموس به جای تمرکز بر مشکلات و شرایط نامساعد پس از طلاق
جلسه سوم	بررسی راه های برطرف کننده شکایات	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره ی اهداف درمانجویان، تدوین راه حل ها با بررسی تغییراتی که در صورت حل مشکلات در زندگی درمانجویان اتفاق می افتد	مشخص کردن کارهایی که پس از رفع مشکل درمانجویان تمایل دارند انجام دهند
جلسه چهارم	بررسی میزان تعهد و امیدواری درمانجویان	بررسی تکالیف جلسه قبل مرور اهداف درمانجویان، استفاده از مقیاس بندی برای ارزیابی میزان تعهد و امیدواری افراد برای حل مشکل	مشخص کردن اینکه درمانجویان چگونه متوجه می شوند در جلسه پیشرفت کرده اند، در صورت پیشرفت چه چیزی تغییر می کند و چگونه می توانند این تغییرات را ایجاد کنند
جلسه پنجم	یافتن یک داستان مثبت با بررسی استثناها	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث در مورد چگونگی ایجاد تغییرات، کمک به درمانجویان در جهت یافتن استثناها یعنی مواردی که توانسته اند بر مشکلات غلبه کنند یا از کارکرد بهتری برخوردار باشند، ایجاد امید در جهت تغییر و مقابله با مشکل	شناسایی مواردی که مشکل وجود ندارد و یا از شدت کمتری برخوردار است
جلسه ششم	آموزش راه حل یابی در موقعیت های مختلف با استفاده از سوال معجزه	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره ی استثناها و برجسته سازی راه حل های مناسب، پرسیدن سوال معجزه و ترغیب درمانجویان به بیان توانمندی ها و تقویت آن ها	تفکر در مورد سوال معجزه و شناسایی راه حل های موثر
جلسه هفتم	یافتن راه حل های متفاوت برای احساس، تفکر و رفتار	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره ی پاسخ درمانجویان به سوالات معجزه، تاکید بر عملی کردن راه حل ها با استفاده از سوال به جای و جایگزین کردن افکار، احساسات و رفتار مناسب به جای افکار، احساسات و رفتار مشکل ساز	یافتن افکار، احساسات و رفتارهایی متفاوت از آنچه تا به حال وجود داشته است و بررسی تاثیر آن بر زندگی شخصی و اجتماعی
جلسه	بررسی تغییرات سازنده و	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره	یادداشت نکات مثبت و نقطه ضعف های

هشتم تثبیت و تحکیم آنها افکار، احساسات و رفتار جایگزین و تاثیر آن ها در درمانگر، روش آموزشی و طرح پژوهشی زندگی درمانجو، بررسی تغییرات سازنده ای که در طول طول جلسات درمانی اتفاق افتاده است، برجسته سازی توانمندی ها و قابلیت های درمانجویان، بحث در مورد چگونگی تثبیت تغییرات ایجاد شده

نهم جمع بندی جلسات، اجرای پس ارایه خلاصه ای از جلسات درمانی، بحث درباره نکات مثبت و نقطه ضعف های درمانگر و طرح درمانی و دریافت بازخورد از درمانجویان، اجرای پس آزمون و اتمام جلسات درمانی

نتایج

میانگین سن گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد $33/31 \pm 5$ ، در گروه رویکرد راه حل محور $33/72 \pm 32/50$ و در گروه کنترل $5/04 \pm 33/68$ سال بود. میزان آماره F بدست آمده حاصل از مقایسه فراوانی های سه گروه در متغیر سن برابر با $0/275$ بود که این میزان به لحاظ آماری معنادار نبود ($P=0/761$) و نشان دهنده همتا بودن میانگین و انحراف معیار سبک های حل تعارض و ابعاد آن در گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بود. همچنین میزان آماره تحلیل خی دو ($Square-Chi$) حاصل از مقایسه ۳ گروه در متغیر تحصیلات برابر با $1/134$ بود که این میزان به لحاظ آماری معنادار نبود ($P=0/889$) و نشان دهنده همتا بودن سه گروه از نظر تحصیلات بود. میانگین پنج سبک حل تعارض در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار سبک های حل تعارض و ابعاد آن در گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

مؤلفه	شاخص آماری	درمان راه حل محور		درمان پذیرش و تعهد		گروه کنترل
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
سبک	پیش آزمون	۱۶/۱۲	۳/۵۰	۱۵/۵۶	۳/۰۱	۲/۴۹
یکپارچگی	پس آزمون	۱۹/۵۰	۳/۵۰	۱۷	۳/۰۱	۲/۶۰
	پیگیری	۱۹/۷۵	۳/۴۵	۱۶/۷۵	۳/۵۶	۲/۶۶
سبک مسلط	پیش آزمون	۱۹/۷۵	۳/۵۶	۱۸/۱۸	۳/۴۶	۲/۰۹
	پس آزمون	۱۵/۶۲	۳/۷۲	۱۶/۷۵	۳/۳۷	۲/۱۸
	پیگیری	۱۵/۱۸	۳/۵۰	۱۶/۶۸	۳/۴۷	۲/۲۷
سبک	پیش آزمون	۲۰/۶۲	۳/۷۷	۱۹/۳۷	۴/۲۷	۳/۷۵
ملزم کننده	پس آزمون	۱۴/۱۲	۳/۷۵	۱۴/۶۲	۳/۶۶	۴/۰۶
	پیگیری	۱۳/۳۷	۳/۴۲	۱۴/۰۰	۳/۶۵	۴/۰۴
سبک	پیش آزمون	۲۲/۴۳	۳/۱۸	۲۰/۵۰	۲/۴۴	۲/۵۲
اجتناب کننده	پس آزمون	۱۳/۹۳	۳/۳۳	۱۷/۰۶	۳/۵۶	۲/۹۴
	پیگیری	۱۴/۴۳	۳/۱۱	۱۶/۶۸	۳/۷۳	۲/۱۹
سبک مصالحه	پیش آزمون	۹/۸۷	۱/۷۰	۱۰/۰۶	۱/۹۴	۱/۸۵
	پس آزمون	۱۵/۶۲	۱/۷۴	۱۳/۶۲	۱/۴۵	۱/۷۴
	پیگیری	۱۷/۱۲	۱/۷۴	۱۴/۱۲	۲/۱۲	۱/۷۵

استنباطی مورد بررسی قرار گیرد. پیش از بررسی استنباطی فرض پژوهشی بررسی پیش فرض‌ها ضروری است؛ نتایج بررسی این پیش فرض نشان داد پیش فرض یکنواختی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون ماچلی در سازه‌های سبک یکپارچگی، سبک مسلط، سبک اجتناب‌کننده رد نشده است ($p > 0/05$)، این در حالیست که در سبک سبک ملزم‌کننده و سبک مصالحه‌کننده رد شده است که باید از ضریب گرین هاوس - گیسر استفاده نمود ($p < 0/05$).

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف معیار) نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سبک‌های حل تعارض و خرده‌مقیاس‌های آن آورده شده است. نتایج ارائه شده حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد راه حل محور توانسته منجر به تغییر در میانگین نمرات سبک‌های حل تعارض در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شود، اما معناداری این تغییرات و همچنین تفاوت میزان تاثیر این دو مداخله، می‌بایست توسط آزمون‌های

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در خصوص ابعاد سبک‌های حل تعارض در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سه گروه کنترل و آزمایش

متغیر منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
سبک یکپارچگی	مراحل پژوهش	۲	۲۷/۸۹۶	۴۶/۱۰۲	۰/۰۰۱	۰/۵۰۶	۱
	گروه‌ها	۲	۲۷۰/۲۷۱	۹/۶۷۹	۰/۰۰۱	۰/۳۰۱	۰/۹۷۵
	گروه‌ها × زمان پژوهش	۴	۲۶/۱۰۴	۴۳/۱۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵۷	۱
مسلط	مراحل پژوهش	۲	۱۸/۱۴۶	۱۲/۱۱۲	۰/۰۰۱	۰/۲۱۲	۰/۹۹۴
	گروه‌ها	۲	۱۳۰/۸۶۹	۴/۹۲۳	۰/۰۱۲	۰/۱۸۰	۰/۷۸۱
	گروه‌ها × زمان پژوهش	۴	۶۵/۸۸۵	۴۳/۹۷۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶۲	۱
ملزم‌کننده	مراحل پژوهش	۱/۶۳۸	۳۱۹/۵۴۵	۲۷۱/۶۰۷	۰/۰۰۱	۰/۸۵۸	۱
	گروه‌ها	۲	۱۸۶/۷۹۹	۴/۴۳۴	۰/۰۱۷	۰/۱۶۵	۰/۷۳۴
	گروه‌ها × زمان پژوهش	۳/۲۷۶	۶۷/۹۸۶	۷۰/۵۶۷	۰/۰۰۱	۰/۷۵۸	۱
اجتناب‌کننده	مراحل پژوهش	۲	۲۳۱/۴۲۴	۱۵۴/۵۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۷۵	۱
	گروه‌ها	۲	۱۸۳/۶۷۴	۷/۳۸۸	۰/۰۰۲	۰/۲۴۷	۰/۹۲۵
	گروه‌ها × زمان پژوهش	۴	۱۰۲/۲۶۷	۶۸/۳۰۵	۰/۰۰۱	۰/۷۵۲	۱
مصالحه‌کننده	مراحل پژوهش	۱/۴۱۴	۳۱۱/۵۱۸	۱۵۲/۰۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۷۲	۱
	گروه‌ها	۲	۱۱۵/۶۷۴	۱۷/۰۹۲	۰/۰۰۱	۰/۴۳۲	۱
	گروه‌ها × زمان پژوهش	۲/۸۲۷	۶۷/۴۱۶	۳۲/۹۰۶	۰/۰۰۱	۰/۵۹۴	۱

زمان پژوهش

زوجی میانگین‌های سه مرحله پژوهش با استفاده از آزمون بونفرونی در جدول ۴ آمده است.

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول بالا، تفاوت بین مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری معنی دار شده است. لذا نتایج مقایسه‌های

جدول ۵. مقایسه زوجی میانگین‌های نمرات ابعاد سبک‌های حل تعارض در سه مرحله پژوهش

متغیر	گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف استاندارد	فاصله اطمینان	
				معنی داری	حد بالا / حد پایین
سبک یکپارچه	پیش آزمون - پس آزمون	-۱/۳۹۶*	۰/۱۶۰	۰/۰۰۱	-۱/۷۹۴ - ۰/۹۹۷
	پیگیری	-۱/۲۲۹*	۰/۱۴۳	۰/۰۰۱	-۱/۵۸۴ - ۰/۸۷۴
	پس آزمون - پیگیری	۰/۱۶۷	۰/۱۷۲	۰/۱۰۰	-۰/۲۶۱ - ۰/۵۹۵
سبک مسلط	پیش آزمون - پس آزمون	۱/۰۲۱*	۰/۲۷۴	۰/۰۰۲	۰/۳۴۰ - ۱/۷۰۱
	پیگیری	۱/۱۰۴*	۰/۲۱۰	۰/۰۰۱	۰/۵۸۳ - ۱/۶۲۶
	پس آزمون - پیگیری	۰/۰۸۳	۰/۲۶۲	۰/۱۰۰	-۰/۵۶۷ - ۰/۷۳۴
سبک ملزم کننده	پیش آزمون - پس آزمون	۳/۵۶۳*	۰/۲۱۶	۰/۰۰۱	۳/۰۲۵ - ۴/۱۰۰
	پیگیری	۴/۳۹۶*	۰/۲۲۸	۰/۰۰۱	۳/۸۲۸ - ۴/۹۶۴
	پس آزمون - پیگیری	۰/۸۳۳*	۰/۱۴۷	۰/۰۰۱	۰/۴۶۸ - ۱/۱۹۸
سبک اجتناب کننده	پیش آزمون - پس آزمون	۳/۸۵۴*	۰/۲۷۲	۰/۰۰۱	۳/۱۷۸ - ۴/۵۳۰
	پیگیری	۳/۷۵۰*	۰/۲۳۰	۰/۰۰۱	۳/۱۷۸ - ۴/۳۲۲
	پس آزمون - پیگیری	-۰/۱۰۴	۰/۲۴۶	۰/۱۰۰	-۰/۷۱۵ - ۰/۵۰۶
سبک مصالحه کننده	پیش آزمون - پس آزمون	-۳/۲۵۰*	۰/۲۵۴	۰/۰۰۱	-۳/۸۸۱ - ۲/۶۱۹
	پیگیری	-۴/۰۴۲*	۰/۳۰۳	۰/۰۰۱	-۴/۷۹۵ - ۳/۲۸۸
	پس آزمون - پیگیری	-۰/۷۹۲*	۰/۱۵۸	۰/۰۰۱	-۱/۱۸۴ - ۰/۳۹۹

 $(P < 0.05)$

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد راه حل محور بر سبک‌های حل تعارض زوجین مراجعه کننده به شورای حل اختلاف شهرستان امیدیه بود. نتایج نشان داد در کلیه سبک‌های حل تعارض رویکرد راه حل محور اثربخشی بیشتری در مقایسه با درمان پذیرش و تعهد دارد. نتایج پژوهش با یافته‌های عبدلی و همکاران (۱۵)، فراهانی فر و همکاران (۱۱) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌های به دست آمده مبتنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در برخی مولفه‌های سبک‌های حل تعارض می‌توان بیان داشت که به باور هیز، استروسهال و ویلسون (۱۶) با وارد شدن فرد به فرآیند درمان مبتنی بر پذیرش

نتایج مقایسه‌های زوجی تفاوت میانگین‌ها در سه مرحله آزمون در جدول ۵ نشان داد که در سبک‌های یکپارچه، مسلط و اجتناب کننده تفاوت دو مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیش آزمون با پیگیری معنی دار به دست آمده است ($P < 0.05$)، اما تفاوت پس آزمون و پیگیری معنی دار نیست ($P > 0.05$)؛ این در حالیست که تفاوت میانگین‌ها در سه مرحله آزمون سبک‌های ملزم کننده و مصالحه کننده معنی دار به دست آمده است ($P < 0.05$).

بحث و نتیجه گیری

دارد تغییرات هنگامی رخ می‌دهد که فرد قادر باشد وقایع خصوصی درونی خود را با افزایش گسلش ارتباط دهد. در نهایت این گسلش، افکار منفی و واکنش‌های منفی را کاهش می‌دهد و موجب افزایش پذیرش روانی می‌شود و این پذیرش نیز رابطه بین افکار منفی و رفتار را کاهش می‌دهد. افزایش گسلش روان‌شناختی و آگاهی از افکار و اعمال به فرد کمک می‌کند تا روابط منفی بین واکنش‌هایش را مشاهده کند و تصمیم بگیرد که مانند الگوهای قدیمی اجتنابی و تعارض‌آمیز خود عمل نکند.

ضمن اینکه درمان راه حل محور به دنبال بررسی چگونگی یافتن راه حل است تا اینکه مسئله محور باشد. نتایج حاکی از اثربخشی درمان کوتاه مدت راه‌حل محور بر بهبود شرایط، ایجاد سازگاری و بکارگیری صحیح از هیجان‌ات در ابعاد مختلف می‌باشد. مدل موردنظر به عنوان یک رویکرد پست مدرن نسبت به مداخلات رفتاری وابسته به همکاری بین درمانگر و مراجع برای درمان طبقه‌بندی می‌شود. ملاک حل مشکل در درمان راه حل محور زمانی است که یا مشکل کاملاً برطرف شده است و یا پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای براساس اهداف تعیین شده، حاصل شده باشد. همچنین در این رویکرد زوجین باید مرزهایی به دور خودشان و دیگران (دوستان و خانواده اصلی‌شان) ترسیم کنند. این مرزها، زوجین را سیستمی مجزا از سایر سیستم‌ها تلقی کرده و در عین حال مرزهایی قابل انعطاف می‌باشند که در مواقع ضروری زوجین می‌توانند از پیشنهادات و رهنمودهای خانواده اصلی بهره‌مند شوند. این منظور با استفاده از فونونی مانند استعاره خانه شیشه‌ای و یا قلعه دو در حاصل می‌شود، استفاده از این فونون به زوجین برای درک بهتر یک رابطه زناشویی و بهبود رابطه حتی با خودشان و اتخاذ رویکردی واقع‌گرایانه‌تر کمک می‌کند. اخذ یک رویکرد واقع‌بینانه و داشتن حد و مرز رفتاری با سایرین به نوعی منجر به ایجاد یک حریم خصوصی و خانوادگی و بهره‌گیری از سبک‌های مساله‌مدار در مقابل هیجان‌مدار و سازش‌نایافته می‌گردد؛ لذا دور از ذهن نخواهد بود که براساس نتایج تحقیقات (۱۷-۱۹) بکارگیری رویکرد راه‌حل محور عاملی موثر در اخذ سبک مسلط و سایر سبک‌های

و تعهد، تمرکز و گرفتار آمدن در فرآیندهای ذهنی - کلامی منفی که معطوف به خود و دیگران است به تدریج مورد اصلاح و تغییر قرار می‌گیرد. از دیدگاه این درمان، زوج‌های متعارض به طور بالقوه توانایی برقراری ارتباط کامل با زمان حال و تغییر یا حفظ رفتار برای یک زندگی همراه با انگیزه را دارند؛ به عبارت دیگر، کاهش تعارضات زناشویی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق گسستن از اضطراب و نگرانی‌هایی که باعث دریند ماندن افراد در نگرش‌های منفی خود و همسر می‌شود، رهایی از خود به عنوان زمینه‌ای باعث تعارضات نیز می‌شود، رهایی از گذشته و تجارب تلخ و در زمان حال زندگی کردن و تأکید بر ارزش‌ها و عمل متعهدانه برای بهبود کیفیت روابط زناشویی به خوبی قابل تقویت است. با تمرکز این درمان بر سم‌های رابطه‌ی زناشویی و نام‌گذاری راه‌حل‌ها به عنوان پادزهر آن سم‌ها، همچنین شناسایی مبهم بودن ارزش‌ها به عنوان یکی از سم‌های رابطه و تصریح ارزش‌ها به عنوان پادزهر آن، شناسایی موانع درونی و حرکت در راستای ارزش‌ها به عنوان یکی از سم‌های رابطه و تقویت پذیرش و گسلش به عنوان پادزهر آن، شناسایی موانع بیرونی حرکت در راستای ارزش‌ها و آموزش مهارت‌های رفتاری و حل مسئله به عنوان پادزهر آن، تقویت خود به عنوان زمینه و خودی که مشاهده می‌کند و نه اینکه تبدیل به افکار و هیجان‌ات شود، کارکرد تنظیم زبانی و شناخت و کارکرد فعالسازی رفتاری معطوف به ارتقای کیفیت روابط زناشویی و استفاده از سبک‌های مناسب حل تعارض را می‌توان به خوبی به عنوان هدف اصلی محور توجه قرار داد. به عبارتی از آنجا که در جامعه‌ی ایرانی افراد در زندگی خود دارای ارزش‌هایی هستند و به این ارزش‌ها نیز پایبند و متعهد می‌باشند، لذا روشن‌سازی این ارزش‌ها و تصریح آن‌ها در جلسه درمان به زوجین کمک می‌کند از این ارزش‌های خود که غافل بوده‌اند آگاه شوند و در راستای آن ارزش‌ها حرکت کنند. این حرکت باعث فاصله‌گیری از سبک‌های نامناسب حل تعارض می‌گردد. به نحوی که در این راستا فراهانی‌فر و همکاران (۱۳۹۸) نیز با تأیید نقش درمانی پذیرش و تعهد بر سبک‌های حل تعارض اذعان داشتند که پذیرش و تعهد تأکید

از آنجایی که این پژوهش برای زوجین مراجعه کننده به شورای حل اختلاف شهرستان امیدیه صورت گرفت و با توجه به فرهنگ غالب شهرستان امیدیه و عدم گرایش زوجین در طرح مشکل و تحمل شرایط دشوار، تعمیم این نتایج به سایر شهرها با فرهنگ غالب استفاده از خدمات مشاوره و روان‌شناختی جانب احتیاط رعایت گردد؛ از سوی دیگر محدود بودن ابزار جمع‌آوری داده به پرسشنامه و عدم استفاده از سایر ابزارهای اندازه‌گیری، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود؛ چرا که احتمال سوگیری در پاسخدهی وجود دارد؛ لذا جهت ریشه‌یابی و دستیابی به اطلاعات تفصیلی بیشتر بهتر است از ابزار دیگری همچون مصاحبه استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

رعایت اخلاق پژوهش: این پژوهش مستخرج از پایان نامه دکترای روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با کد اخلاق IR.IAU.AHVAZ.REC.1400.136 می‌باشد؛ در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤالها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند، ضمناً علاوه بر نگارش راهنما در ابتدای پرسشنامه، هدف تحقیق نیز در قالب تحقیق برای آنها توضیح داده شد. سپس شرکت کنندگان یک فرم رضایت پژوهشی را تکمیل کردند. در صورت نارضایتی یکی از زوجین، پرسشنامه به هر دو زوج داده نشد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران وظیفه‌ی خود میدانند تا از دادگستری استان خوزستان، دادگستری شهرستان امیدیه، شورای حل اختلاف شهرستان امیدیه و کلیه زوجینی که با پژوهشگر همکاری صادقانه و همدلانه داشتند کمال تشکر و قدردانی به عمل آورند.

تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

سازش‌یافته و دوری از سبک‌های اجتنابی و سازش‌نیافته می‌گردد.

از سوی دیگر براساس نتیجه تحقیق عبدلی و همکاران (۱۵) با توجه به اینکه تعداد زیادی از زوجینی که به مراکز مشاوره مراجعه می‌کنند و بسیاری از زوجینی که در روابط خود مشکل دارند ولی مراجعه نمی‌کنند، در حل و فصل مشکلات خود با شکست مواجه می‌شوند، ایجاد مهارت‌های حل مشکل در زوجین می‌تواند از اختلافات بسیاری جلوگیری کند. یکی از مهم‌ترین مهارت‌هایی که به عنوان مهارت‌های زندگی از سوی سازمان بهداشت جهانی مورد تأیید قرار گرفته است، مهارت حل مساله است. در رویکرد راه حل محور با استفاده از این فن می‌توان به زوجینی که به خاطر مشکلاتی که راه حل آن در دست خودشان است کمک کرد و رضایت از زندگی زناشویی‌شان را تقویت کرد. این رویکرد به دلیل کوتاه بودن جلساتش می‌تواند در ایجاد همکاری زوجین بسیار مؤثر باشد. حتی در زوجینی که رضایت زناشویی دارند، همه این مسایل به این خاطر است که آشفتگی‌های ارتباطی و شیوه‌های حل مساله یک مشکل عمومی در اکثر خانواده‌ها است، بنابراین آموزش مهارت حل مساله در لوای رویکرد راه حل محور صراحتاً بیانگر گرایش زوجین متعارض به سبک‌های مساله‌مدار حل تعارض و کاهش بهره‌گیری از سبک‌های تنش‌زا و هیجان‌مدار است.

اما عدم تفاوت معنادار در سایر سبک‌های حل تعارض در دو گروه به دلیل تأکید هر دو رویکرد به حل مساله و دوری از حاشیه‌پردازیست، به نحوی که در رویکرد پذیرش و تعهد با پذیرش شرایط و مواجهه با مساله توان گسلش شناختی در زوجین افزایش می‌یابد؛ از سوی دیگر در رویکرد راه حل محور نیز به دلیل تأکید بر راه‌حل محور به توانایی و نقش فرد در تعیین سرنوشتش تأکید می‌شود. بنابراین این دو رویکرد مانند راهبردهای مکمل عمل می‌کنند و شاید با سبکی متفاوت اما نتیجه‌ای مثبت منجر به گرایش افراد در بهره‌گیری از رویکردهای مساله‌مدار حل تعارض می‌گردند.

References

1. Grundland D. The lived experience of long-term happily married heterosexual individuals: Alliant International University; 2016.

2. Lee W-S, McKinnish T. The marital satisfaction of differently aged couples. *Journal of population economics*. 2018;31.62-337:(2)
3. Zmaczyńska-Witek B, Komborska M, Rogowska A. Emotional intelligence and marital communication among married couples at different stages of marriage. *Hellenic Journal of Psychology*. 2019;16(3):288-312.
4. Peng Y, Yang X, Wang Z. Parental marital conflict and growth in adolescents' externalizing problems: The role of respiratory sinus arrhythmia. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2021:1-14.
5. Cummings EM, Davies PT. *Marital conflict and children: An emotional security perspective*: Guilford Press; 2011.
6. Chung GSK, Chan XW, Lanier P, Wong PYJ. Associations between work-family balance, parenting stress, and marital conflicts during COVID-19 pandemic in Singapore. *Journal of Child and Family Studies*. 2023;32(1):132-44.
7. Abdullah NH, Hassan NA, Harun ASA, Nayan LM, Ahmad R, Rosli MM. Conflict management among Malay married couples: an analysis on their strategies and tactics. *Asian Social Science*. 2017;13(10):95-103.
8. Rashid S. Marital Quality And Family Typology: Effects On Pakistani Adolescent's Mental Health. *European Scientific Journal*. 2014.
9. Ünal Ö, Akgün S. Conflict resolution styles as predictors of marital adjustment and marital satisfaction: An actor-partner interdependence model. *Journal of Family Studies*. 2022-898:(3)28;.913
10. Basak Nejad S, Amanollahi A. The effectiveness of an acceptance and commitment-based couple therapy in intimacy and forgiveness among couples. *Journal of Family Psychology*. 2021;4(1):41-52.
11. Farahanifar M, Heidari H, Davodi H, Aleyasin SA. Comparison of Effectiveness of Systematic Motivational Counseling and Acceptance and Commitment Therapy on Conflict Resolution Styles of Incompatible Marital Woman. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2019;17(1):44-55.
12. Mirzaei F, Abdi Zarin S, Aghayousefi A. Modeling marital conflict based on self differentiation and familism through the mediation of intimacy and emotional maturity in the family. *Journal of Applied Family Therapy*. 2022;3(2):394-417.
13. O'Hanlon B. *Solution-oriented therapy: A megatrend in psychotherapy*. Developing Ericksonian therapy: Routledge; 2013. p. 93-111.
14. Bannink FP. Solution-focused brief therapy. *Journal of contemporary psychotherapy*. 2007;37(2):87-94.
15. Abdoli N, Rashidi A, Seydi M. The effectiveness of solution focused brief therapy on Parent-Child Relationship Quality, Emotional Adjustment and conflict Resolution styles Mothers of girls with emotional failure. *Applied Research in Consulting*. 2023;5(2):105-27.
16. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*: Guilford press; 2011.
17. Günçavdi-Alabay G. The Correlation between School Administrators' Solution-Focused Approach and Conflict Management Strategies. *African Educational Research Journal*. 2023;11(1):64-73.
18. Cheshmeh Noshi M, Arefi M, Afshari Nia K, Amiri H. Effect of Schema-Based Couple Therapy and Solution-Oriented Couple Therapy on Marital Conflict Resolution Styles in Women Referring to Counseling Centers. *Razavi International Journal of Medicine*. 2021;9(4):67-72.
19. Khosravi F, Mirzamani Bafghi SM, Jaafari Roshan M. The effectiveness of solution-focused therapy on couples' marital adjustment in Conflicted Couples. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*. 22-113:(4)4;2022 .

*Original Article***Comparing the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and solution-oriented therapy on couples' conflict resolution styles**

Received: 23/02/2023 - Accepted: 18/03/2023

Kheirollah Karimzadeh¹
Mansoor Sudani^{2*}
Sahar Safarzadeh³
Amin koraei⁴

¹ PhD student of Counseling, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

² Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. (Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational science and Psychology, Azarbaijan Shahid madani University, Tabriz, Iran

Email: sodani_m@scu.ac.ir

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to compare the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and solution-oriented therapy on couples' conflict resolution styles.

Methods: The research is semi-experimental, with a pre-test-post-test design and a control group with a 45-day follow-up phase. The statistical population of this research was the couples who referred to the Dispute Resolution Council of Omidiye city in 1400. 48 of the referring couples were determined in an accessible way, and finally they were replaced by a simple random method in 2 experimental groups (8 couples in the acceptance and commitment group and 8 couples in the solution-oriented group) and the control group (8 couples). The first experimental group underwent 8 sessions of treatment based on acceptance and commitment, and the second experimental group underwent 8 sessions of solution-oriented approach; But the people in the control group did not receive any intervention and remained on the waiting list. Benferroni post hoc test and SPSS 24 software were used to analyze the data.

Results: The results of the repeated analysis of variance test showed that both interventions in the post-test and follow-up phase had a significant effect on improving conflict resolution styles compared to the control group ($p < 0.05$). In addition, the results of Bonferroni's post hoc test showed that solution-oriented therapy was more effective in improving conflict resolution styles ($p < 0.05$).

Conclusion: Treatment based on acceptance and commitment and solution-oriented can be used as two effective approaches to reduce the problems caused by marital conflict.

Keywords: Conflict Resolution, Acceptance And Commitment-Based Therapy, Solution-Oriented Therapy