



Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and solution-focused therapy on emotional expressiveness and communication patterns in women with marital conflict

Maryam Moshtaghi¹, Mohammad Javad Asghari Ebrahimabad², MohammadReza Saffarian Toosi³, Hamid Nejat⁴

1. Ph.D Candidate in Counseling, Department of Counseling, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran. E-mail: moshtaghi.m21@gmail.com

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. E-mail: Mjasghari@um.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Counseling, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran. E-mail: reza.saffarian1965@gmail.com

4. Assistant Professor, Department of Counseling, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran. E-mail: drnejat54@mshdiau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 01 June 2024
Received in revised form
30 June 2024
Accepted 05 August 2024
Published Online 22 June
2025

Keywords:
acceptance and
commitment therapy,
solution-focused therapy,
marital conflicts,
emotional
expressiveness,
communication patterns

ABSTRACT

Background: Marital conflict is associated with poor mental health and decreased mental well-being and is a risk factor for mental health, including depression and anxiety disorders. Many factors affect it, including emotional expressiveness and communication patterns. Moreover, studies show that expressing positive and negative emotions and dysfunctional communication patterns are related to marital satisfaction.

Aims: This study aimed to compare the effectiveness of acceptance and commitment therapy and solution-focused therapy on emotional expressiveness and communication patterns in women with marital conflict.

Methods: The method of the current study was a semi-experimental study with a pre-test-post-test-one-month follow-up design with a control group. The statistical population included all the women with marital conflict referred to the Ravan-plus counseling center in Mashhad in 2022. 45 women were selected by purposeful and voluntary sampling and randomly assigned into two experimental groups and one control group (15 people per group). Research tools included the Marital Conflict Questionnaire (Sanai et al., 2008), the Emotional Expressiveness Questionnaire (King & Emmons, 1990), and the Communication Patterns Questionnaire (Sullaway & Christensen, 1983). The experimental groups received interventions for 90 minutes every week for two months. The data were analyzed using the repeated measures analysis of variance by SPSS version 23 software.

Results: The results showed the effectiveness of acceptance and commitment therapy and solution-focused therapy compared to the control group regarding communication patterns and emotional expressiveness ($p < 0.05$). Also, according to the post hoc results, there was no significant difference between the two treatments in these variables ($p > 0.05$).

Conclusion: According to the findings, acceptance and commitment therapy and solution-focused therapy have improved interactions, and increased the quality of communication and the way women express their emotions.

Citation: Moshtaghi, M., Asghari Ebrahimabad, M.J., Saffarian Toosi, M.R., & Shaker Dioulagh, A. (2025). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and solution-focused therapy on emotional expressiveness and communication patterns in women with marital conflict. *Journal of Psychological Science*, 24(148), 117-136. [10.52547/JPS.24.148.117](https://doi.org/10.52547/JPS.24.148.117)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 148, 2025

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.24.148.117](https://doi.org/10.52547/JPS.24.148.117)



✉ **Corresponding Author:** Mohammad Javad Asghari Ebrahimabad, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

E-mail: Mjasghari@um.ac.ir, Tel: (+98) 51-38805869

Extended Abstract

Introduction

Marriage is a unique relationship in itself. A person experiences the deepest friendship and intimacy in marriage or may face marital problems (Young & Long, 2019) that cause marital conflict (Dong et al. 2022). One of the factors related to marital conflict is emotional expressiveness. Emotional expressiveness is identifying and labeling emotions using specific words (Varma et al., 2022). Establishing and maintaining an intimate and marital relationship requires expressing emotions efficiently and effectively (Derikvandi & Esfahaniasl, 2024). Another factor affecting couples' relationships is communication patterns. Negative Communication will occur through accusatory behaviors, dominance, withdrawal, indifference, and a hostile tone of voice leading to escalating marital conflicts (Batista da Costa & Pereira Mosmann, 2020). Studies have indicated that couples with negative communication patterns, experience more negative emotions, and have fewer conflict-resolution skills (Shrout et al., 2023).

One of the therapeutic approaches with a wide range of literature is acceptance and commitment therapy (ACT), which is part of the third wave of cognitive-behavioral therapy that focuses on psychological flexibility (Onnink et al., 2022). This treatment aims to change psychological inflexibility among people and can enhance marital satisfaction and quality of married life (Ghahari et al., 2021). Moreover, solution-focused therapy is also used to improve the relationship and reduce tensions. Solution-focused therapy is also a prospective, goal-oriented approach that was originally developed by Kim Berg, De Shazer, et al. in the early 1980s (De Shazer et al., 2021). Solution-focused therapy helps people solve current problems by developing effective solutions and available resources and is future-oriented (Neipp et al., 2019).

Few studies have been conducted on the effectiveness of acceptance and commitment therapy in terms of communication patterns and emotional expressiveness (Mousavi et al., 2023; Salarifar et al., 2022; Razmara et al., 2023). In addition, few studies

have conducted the effectiveness of solution-focused therapy on communication patterns and emotional expressiveness (Rahbari Ghazani et al., 2022; Mokhles et al., 2021; Hoseini et al., 2021).

The studies show that a comparison of these two treatment models has not been conducted on emotional expressiveness and communication patterns. Studies show associations between marital conflict and mental and physical health outcomes (Yang et al., 2023). Therefore, the use of efficient psychological treatments can improve the marital relationship, reduce marital conflicts, and strengthen the family. Therefore, the main research question is as follows: Is there a significant difference between the effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment and solution-focused therapy on emotional expressiveness and communication patterns of women with marital conflict?

Method

The present study was a semi-experimental method and a pre-test-post-test- one-month follow-up design was used with a control group. The statistical population of this study was women with marital conflict who were referred to Ravan-Plus Psychology Clinic in Mashhad in 2022. Among them, 45 women who got a higher score on the marital conflict questionnaire were selected by the purposeful and voluntary sampling method and were randomly assigned to two experimental groups and a control group (15 people in each group). In this study, research tools include the emotional expressiveness questionnaire (EEQ; King and Emmons, 1990), the communication patterns questionnaire (CPQ; Sullaway and Christensen, 1983), and the marital conflict questionnaire (MCQ; Sanai et al., 2008).

After providing consent to participate in the study, the first experimental group received solution-focused therapy, the second experimental group received acceptance and commitment therapy, and the control group did not receive treatment during this time. Data were collected at baseline, posttreatment, and one-month follow-up. To analyze the data, descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (Repeated Measures Analysis of

Variance) were used through SPSS version 23 software.

Results

The sample included 45 women with marital conflicts and assigned to three group: 15 to the ACT group, 15 to the SFT group, and 15 to control group. There was no significant difference between the three groups in demographic characteristics ($p>0.05$).

Before data analysis, important assumptions of repeated measures analysis of variance were examined. The Kolmogorov Smirnov test was used to test data analytically for normal distribution and

Levene's test was used to test the assumption of homogeneity of variances. Due to the non-significance of the p-value, the assumptions for the analysis were met ($p>0.05$). Also, to test the assumption of homogeneity of the covariance matrix, the Mbox test was used and its p-value was significant ($p<0.05$). Also, the Wilks' lambda distribution was significant ($p<0.05$). The results of Mauchly's sphericity test were significant for the dependent variables and reported the Greenhouse-Geisser correction. Table 1 shows the results of the repeated measures analysis of variance.

Table 1. Results of repeated measures ANOVA

Variables		Source	Sum of squares	df	Mean of squares	F	p	η^2
Constructive communication	Within groups	Time	8124.45	1.34	6023.90	578.70	<0.001	0.93
		Time $\times$ Group	5779.23	2.69	2216.65	212.94	<0.001	0.91
		Error	589.64	56.64	10.40			
	Between groups	Group	10973.70	2	5486.85	213.38	<0.001	0.91
		Error	1079.95	42	25.71			
expected-withdrawal communication	Within groups	Time	836.57	1.36	611.04	33.75	<0.001	0.44
		Time $\times$ Group	549.77	2.73	200.78	11.09	<0.001	0.34
		Error	1040.97	57.50	18.10			
	Between groups	Group	2414.04	2	1207.02	11.69	<0.001	0.35
		Error	4334.35	42	103.19			
Mutual avoidance communication	Within groups	Time	289.64	1.31	220.90	22.96	<0.001	0.35
		Time $\times$ Group	368.57	2.62	140.55	14.61	<0.001	0.41
		Error	529.77	55.06	9.62			
	Between groups	Group	1568.17	2	784.08	15.68	<0.001	0.42
		Error	2099.42	42	49.98			
Emotional expression	Within groups	Time	659.57	1.33	493.45	54.15	<0.001	0.56
		Time $\times$ Group	760.91	2.67	284.64	31.23	<0.001	0.59
		Error	511.51	56.13	9.11			
	Between groups	Group	2694.32	2	1347.16	15.54	<0.001	0.42
		Error	3640.88	42	86.68			

As Table 1 shows, F values show significant differences within the group factor in emotional expressiveness ($F= 31.23$; $p< 0.001$), constructive communication ($F= 212.94$; $p< 0.001$), demand/withdrawal behavior ($F= 11.09$; $p< 0.001$) and mutual avoidance ($F= 14.61$; $p< 0.001$). Therefore, there was a significant difference between the three stages of pre-test, post-test, and follow-up in emotional expressiveness and subscales of communication patterns. Also, F obtained in the between groups in emotional expressiveness ($F= 15.54$; $p< 0.001$), constructive communication patterns ($F= 213.38$; $p< 0.001$), expected-withdrawal ($F= 11.69$; $p< 0.001$) and mutual avoidance ($F= 15.68$; $p< 0.001$) were significant, which shows

that there was a difference between the three stages in terms of emotional expressiveness and communication patterns. To accurately determine significant differences between groups, Bonferroni's post hoc test was used, which is presented in Table 2. The results of the Bonferroni post hoc test shows that there was no significant difference between the acceptance and commitment group and the solution-focused group in communication patterns and emotional expressiveness ($p> 0.05$). However, there was a significant difference between the acceptance and commitment group and solution-focused therapy group as compared with the control group ($p< 0.05$).

Table 2. The results of the post hoc test Bonferroni

Variables	Groups	Mean difference	p
Constructive communication	ACT-SFT	-1.88	0.25
	STF -Control	20	0.001
	ACT - Control	18.11	0.001
expected-withdrawal communication	ACT-SFT	-3.42	0.35
	STF- Control	-6.75	0.009
	ACT-Control	-10.17	0.001
Mutual avoidance	ACT-SFT	-2.08	0.50
	STF- Control	-5.95	0.001
	ACT-Control	-8.04	0.001
Emotional expressiveness	ACT-SFT	-0.73	1
	STF- Control	9.82	0.001
	ACT-Control	9.08	0.001

Conclusion

The aim of this study was to compare the effectiveness of acceptance and commitment therapy and solution-focused therapy on improving communication patterns and emotional expressiveness of women with marital conflict. The results showed that acceptance and commitment therapy was effective on the component of communication patterns and emotional expressiveness. Few studies have been conducted on the effectiveness of acceptance and commitment therapy on communication patterns and emotional expressiveness (e.g. Heidarian et al., 2020; Salarifar et al., 2022; Amani & Yari, 2022; Mousavi et al., 2023). Studies revealed the effectiveness of acceptance and commitment therapy on communication patterns. The studies of Razmara et al., (2023), and Eskandari et al., (2020) have shown that acceptance and commitment therapy have increased emotional expressiveness. Also, the studies of Behbahani et al., (2020); Rahiminejad et al., (2021); and Mokhles et al., (2021) conducted on the effectiveness of solution-focused therapy in communication patterns. Their results revealed that solution-focused therapy has improved dysfunctional communication patterns in couples.

In general, the results of the present study showed that acceptance and commitment therapy and solution-focused therapy were effective in improving communication patterns and emotional expressiveness in women with marital conflict, but there was no significant difference between the two

treatment groups. The current study was also faced with limitations, as follows: Some female subjects were not able to participate in this study due to their low level of education. The current study was conducted only on the group of women and their husbands were not participate in the group therapy sessions. It is suggested that future research be conducted on couples to investigate the effectiveness of treatment on men as well.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of Counseling, Mashhad branch, Islamic Azad University, with the ethics code IR.IAU.MSHD.REC.1402.023. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third and forth was the advisors.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisor, the advisors, and the participants in the study.



مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور بر ابرازگری هیجانی و الگوهای ارتباطی در زنان دارای تعارض زناشویی

مریم مشتاقی^۱، محمدجواد اصغری ابراهیم آباد^۲، محمدرضا صفاریان طوسی^۳، حمید نجات^۴

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۳. استادیار، گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

۴. استادیار، گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۱۲

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۴/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۱۵

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۴/۰۱

کلیدواژه‌ها:

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد،

درمان راه حل محور،

تعارض زناشویی،

ابرازگری هیجانی،

الگوهای ارتباطی

زمینه: تعارض زناشویی با سلامت روانی ضعیف و کاهش بهزیستی روانشناختی مرتبط است و یک عامل خطر برای سلامت روان از جمله اختلال افسردگی و اضطرابی است. عوامل متعددی از جمله ابرازگری هیجانی و الگوهای ارتباطی بر آن تأثیر می‌گذارد. همچنین، مطالعات نشان می‌دهد که ابراز هیجان مثبت و منفی و الگوهای ارتباطی ناکارآمد با رضایت زناشویی مرتبط است.

هدف: هدف از این پژوهش، مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور بر ابرازگری هیجانی و الگوهای ارتباطی در زنان دارای تعارض زناشویی بود.

روش: روش پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری یک ماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان مراجعه‌کننده دارای تعارض زناشویی به مرکز مشاوره روان پلاس شهر مشهد در سال ۱۴۰۲ بودند که به‌شیوه نمونه‌گیری هدفمند و داوطلبانه، ۴۵ نفر انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تعارض زناشویی (ثنائی و همکاران، ۱۳۸۷)، پرسشنامه ابرازگری هیجانی (کینگ و آمونز، ۱۹۹۰) و پرسشنامه الگوهای ارتباطی (سالادی و کریستنسن، ۱۹۸۳) بودند. گروه‌های آزمایش به مدت دو ماه، هر هفته به مدت ۹۰ دقیقه درمان را دریافت کردند. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج بیانگر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور در مقایسه با گروه گواه بر الگوهای ارتباطی و ابرازگری هیجانی در آزمودنی‌ها بود ($p < ۰/۰۵$). همچنین، طبق نتایج آزمون تعقیبی، بین دو مدل درمانی در متغیرهای پژوهش تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p > ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور موجب بهبودی در تعاملات، افزایش کیفیت ارتباط و نحوه ابراز هیجان زنان شده است.

استناد: مشتاقی، مریم؛ اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد؛ صفاریان طوسی، محمدرضا؛ و نجات، حمید (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور بر ابرازگری هیجانی و الگوهای ارتباطی در زنان دارای تعارض زناشویی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۴۸، ۱۱۷-۱۳۶.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۴۸، ۱۴۰۴. DOI: [10.52547/JPS.24.148.117](https://doi.org/10.52547/JPS.24.148.117)



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: محمدجواد اصغری ابراهیم آباد، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

رایانامه: Mjasghari@um.ac.ir؛ تلفن: ۰۵۱-۳۸۸۰۵۸۶۹

مقدمه

ازدواج^۱ و زندگی مشترک، یکی از نقاط عطف زندگی است که در آن فرد، شریک زندگی خود را با نقش و انتظارات جدیدی انتخاب می کند (جنینگز و همکاران، ۲۰۲۲). این پیوند، رابطه ای منحصر به فرد است که در آن، فرد از یک سو عمیق ترین دوستی و صمیمیت را تجربه می کند و از سوی دیگر ممکن است با شدیدترین آسیب ها که التیام آن ها ممکن است سال ها به طول بینجامد، مواجه شود (یانگ و لانگ، ۲۰۱۹) که موجب تعارض زناشویی می شود (دانگ و همکاران، ۲۰۲۲). تعارض زناشویی^۲ به عنوان یک شاخص اصلی همبستگی خانواده تلقی می شود و عنصر کلیدی در تعیین کیفیت زندگی خانوادگی و روابط زوجین به شمار می رود (کورشید و همکاران، ۲۰۱۹؛ شروت و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی از عواملی که در تعارضات زناشویی مورد توجه قرار دارد، ابرازگری هیجانی^۳ است (محمودپور و همکاران، ۱۴۰۰). ابرازگری هیجانی، شناسایی و برجسب گذاری هیجان با استفاده از کلمات خاص تعریف شده و موجب کاهش احساسات منفی و تسهیل تنظیم هیجان می شود (وارما و همکاران، ۲۰۲۲). ابرازگری هیجانی، بخش مهم و تأثیرگذار فرایند تنظیم هیجانی به شمار می رود. به گونه ای که برقراری و حفظ رابطه صمیمانه و زناشویی نیازمند توانایی شناسایی هیجان ها و توانایی ابراز کارآمد و مؤثر آن است (دریکوندی و اصفهانی اصل، ۱۴۰۳). مطالعات متعدد نشان می دهند که ابراز هیجان مثبت و منفی در ازدواج مهم بوده و با رضایت زناشویی مرتبط است (پارساکیا و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش ها حاکی از آن است که افرادی که به راحتی به ابراز احساسات مثبت می پردازند، توانایی خودتنظیمی بالایی دارند و می تواند به طور مؤثر از تعارضات زناشویی جلوگیری نماید (وانگ و همکاران، ۲۰۲۲). تحقیقات موجود نشان می دهد که ابراز هیجان نیز نقش مهمی در تعامل بین فردی ایفا می کند. در روابط بین فردی، اشتراک گذاشتن احساساتی مانند محبت، حساسیت و آسیب پذیری باعث ایجاد حس صمیمیت و اعتماد در رابطه می شود (ریگیتی و همکاران، ۲۰۲۲). محمودپور و همکاران (۱۴۰۰) نیز مطرح کردند که افرادی که ابراز هیجان پایینی دارند، با مشکلات جسمانی و آشفته گی های

روانشناختی بیشتری روبرو هستند. وحدانی و همکاران (۱۳۹۹) نیز در پژوهش خود دریافتند که ابراز هیجان منفی می تواند دلزدگی زناشویی را پیش بینی نماید.

یکی دیگر از عوامل اثرگذار بر روابط زوجین، الگوهای ارتباطی^۴ است (باتیستا داکوستا و پیرا موسمان، ۲۰۲۰). الگوهای ارتباطی فرایندی است که در طی آن زن و شوهر چه به صورت کلامی و در قالب گفتار و چه به صورت غیر کلامی با یکدیگر در ارتباط هستند (مقدس علی و همکاران، ۱۴۰۱). ارتباطات منفی از طریق رفتارهایی مانند متهم کردن دیگری، نفوذ و تسلط بر دیگری، کناره گیری، بی تفاوتی و لحن خصمانه صحبت کردن موجب تشدید درگیری و تعارض زناشویی می شود (باتیستا داکوستا و پیرا موسمان، ۲۰۲۰). کریستنسن و سالوی، الگوهای ارتباطی زوجین را به سه دسته تقسیم می کنند: ۱. الگوی سازنده متقابل: زوجین در آن تلاش می کنند تا در رابطه با مشکل ارتباطی خود گفتگو کرده و احساسات خود را بیان نمایند و راه حل هایی در جهت رفع مشکل خود بیان نمایند؛ ۲. الگوی اجتناب متقابل: در این رابطه زوجین تلاش می کنند از هرگونه بحث و گفتگو در رابطه با مشکل خود اجتناب نمایند؛ و ۳. الگوی متوقع/کناره گیر: یکی از همسران به واسطه گفتگو و یا انتقاد متقاضی تغییر شرایط بوده و دیگری از هرگونه گفتگو درباره مشکل اجتناب می کند (به نقل از لی و جانسون، ۲۰۱۸).

مطالعات نشان داده است که زوج هایی که الگوی ارتباطی منفی دارند، بیشتر در معرض خطرات مرتبط با سلامتی قرار دارند و احساسات منفی بیشتر و مهارت حل تعارض کمتری دارند (شروت و همکاران، ۲۰۲۳). لی و همکاران (۲۰۲۴) و مقدس علی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش های خود، به این نتیجه رسیدند که الگوهای ارتباطی با رضایت زناشویی همبستگی معنادار دارد و رضایت زناشویی را پیش بینی می کند.

یکی از رویکردهای درمانی با ادبیات گسترده درخصوص تأثیر آن بر تعارض زناشویی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)^۵ است که بخشی از درمان موج سوم شناختی رفتاری (CBT) است و انعطاف پذیری روان-شناختی را هدف قرار می دهد (اونینک و همکاران، ۲۰۲۲). انعطاف پذیری

4. Communication patterns

5. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

1. Marriage

2. Marital Conflict

3. Emotional expressiveness

۱۴۰۱؛ حسینی و همکاران، ۱۴۰۰) اشاره کرده‌اند. به‌طور کلی، نیز اثربخشی درمان راه حل محور در پژوهش‌های خارجی تأیید شده است (نیپ و بیاک، ۲۰۲۴).

بررسی تحقیقات نشان می‌دهد که مقایسه این دو رویکرد درمانی بر متغیرهای ابرازگری هیجانی و الگوهای ارتباطی صورت نگرفته ولی بر روی سایر متغیرهای حوزه زناشویی و خانواده انجام گرفته است. اهمیت مقایسه این دو رویکرد را می‌توان چنین مطرح کرد که در هر دو شیوه از تکنیک‌ها و فنون خاصی برای ایجاد تغییرات در مراجعان استفاده می‌شود ولی فلسفه و مبنای نظری متفاوتی دارند که این موضوع را به‌ذهن خطوط می‌کند که مقایسه دو رویکرد با مبنای نظری متفاوت یکی با مبنای رویکرد شناختی رفتاری و دیگری با مبنای نظریه سیستمی در ایجاد تغییر در هیجان و ارتباطات افراد متأهل چگونه خواهند بود و آیا در حفظ تغییرات بلندمدت و تأثیرگذاری با یکدیگر تفاوت دارند یا خیر. مقایسه این دو رویکرد کمک می‌کند تا نقاط قوت و ضعف هر کدام مشخص شود و تأثیر آن در جمعیت زنان با تعارض زناشویی مشخص گردد.

علاقه قابل توجهی به پیش‌بینی کیفیت و ثبات رابطه نیز در مطالعات متعدد، ارتباط بین تعارض زناشویی و پیامدهای سلامت روانی و جسمی را نشان می‌دهد. به‌عنوان مثال، تعارض زناشویی با افسردگی و علائم افسردگی همراه است (یانگ و همکاران، ۲۰۲۳). پریشانی زناشویی با مجموعه‌ای از مشکلات سلامتی، مانند بیماری‌های قلبی-عروقی، مشکلات مرتبط با سیستم ایمنی، افزایش فشار خون، افزایش وزن و سندرم متابولیک (فرای-کاکس و همکاران، ۲۰۲۱) و بهزیستی روانی پایین (سینگ و همکاران، ۲۰۲۳) مرتبط است. همچنین، تعارض زناشویی و طلاق پیامدهای منفی بر سلامت روانی و اجتماعی ضعیف کودکان به‌همراه دارد (برونر-اوتو و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین، به‌کارگیری روش‌های درمانی کارآمد و مؤثر می‌تواند بهبود رابطه، کاهش تعارضات زناشویی و استحکام خانواده را به‌دنبال داشته باشد. براین اساس، سؤال اصلی پژوهش به شرح زیر است: آیا بین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور بر الگوهای ارتباطی و ابرازگری هیجانی زنان دارای تعارض زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد؟

روان‌شناختی از طریق شش فرایند توجه به حال، پذیرش تجربی، گسلش شناختی، خود به‌عنوان زمینه، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه صورت می‌گیرد و شامل استعاره‌های مختلف و تمرین‌های تجربی است (اونینگ و همکاران، ۲۰۲۲). طبق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تعارض زناشویی از طریق راهبردهای اجتناب تجربی غیرمنعطف هر یک از همسران در زمینه روابط زوجین، مانند اجتناب از ابراز صمیمیت عاطفی یا فیزیکی به‌دلیل ترس از طرد شدن، ایجاد می‌شود (حسینی نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). هدف این درمان این است که همسران را نسبت به پاسخ‌ها و اقدامات شناختی و عاطفی خود و همسرشان آگاه کند، و عدم انعطاف روانی را در افراد اصلاح کند که رضایت و کیفیت زندگی زناشویی را افزایش می‌دهد (قهاری و همکاران، ۲۰۲۱).

همچنین، برای بهبود رابطه و کاهش تعارضات، درمان راه حل محور^۱ نیز از جمله رویکردهای درمانی مورد استفاده است. درمان متمرکز بر راه حل، یک رویکرد آینده‌محور و هدفمند برای درمان است که در ابتدا توسط کیم‌برگ، دی‌شازر و همکاران در اوایل دهه ۱۹۸۰ توسعه یافت. درمان متمرکز بر راه حل به افراد کمک می‌کند تا مشکلات فعلی را با ایجاد راه حل‌های مؤثر و منابع موجود را حل کنند (نیپ و همکاران، ۲۰۲۱). اگر مراجع به‌دنبال حل یک مشکل است، نقش اصلی درمانگر باید تشویق او به انجام کارهای بیشتر باشد. درمانگران راه حل محور در مورد کیفیت راه حل‌های مراجع قضاوت نمی‌کنند، فقط بررسی می‌کنند که آیا یک راه حل مؤثر است یا خیر (دی‌شازر و همکاران، ۲۰۲۱). درواقع، درمان راه حل محور بر توانمندی‌ها و توانایی‌های افراد برای ایجاد راه حل‌ها تأکید می‌کند و از جایی شروع می‌شود که فرد در آن قرار دارد (آیار و سابانسیو گلاری، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر الگوهای ارتباطی (موسوی و همکاران، ۱۴۰۱؛ سالاری فر و همکاران، ۱۴۰۱، حیدریان و همکاران، ۱۳۹۹؛ امانی و یاری، ۱۴۰۰) و ابرازگری هیجانی (رزم‌آرا و همکاران، ۱۴۰۲، و اسکندری و همکاران، ۱۳۹۹) پرداخته‌اند. همچنین، مطالعات به اثربخشی درمان راه حل محور بر الگوهای ارتباطی (مخلص و همکاران، ۱۴۰۰؛ بهیانی و همکاران، ۱۳۹۹؛ رحیمی-نژاد و همکاران، ۱۴۰۰) و ابرازگری هیجانی (رهبری غازانی و همکاران،

^۱. Solution Focused Thetapy (SFT)

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: مطالعه حاضر به روش نیمه آزمایشی بود و از طرح پیش آزمون - پس آزمون - پیگیری یک ماهه با گروه گواه استفاده گردید. جامعه آماری این پژوهش، زنان دارای تعارض زناشویی مراجعه کننده به کلینیک روان شناسی روان پلاس شهر مشهد در سال ۱۴۰۲ بودند. به منظور اجرای این پژوهش، تمامی متقاضیان شرکت در پژوهش خواسته شد تا پرسشنامه های پژوهش را تکمیل کنند. از تعداد ۶۰ نفر، ۴۵ نفر که نمره بالاتری در پرسشنامه تعارض زناشویی کسب کردند و واجد شرایط برای شرکت در پژوهش بودند، به شیوه نمونه گیری هدفمند و داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک های ورود به پژوهش شامل دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، میزان تحصیلات حداقل دیپلم، نداشتن اختلالات حاد روانی و شخصیتی براساس مصاحبه نیمه ساختاریافته، تکمیل فرم رضایت نامه درمان و عدم دریافت خدمات مشاوره فردی خارج از جلسات درمان بود. ملاک های خروج از مطالعه نیز مصرف داروهای روان پزشکی و روان گردان، مصرف هر نوع داروی آرام بخش، الکل و مواد مخدر و سابقه شرکت در برنامه های آموزشی و درمانی در طی شش ماه گذشته بود.

ب) ابزار

پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ): پرسشنامه ابرازگری هیجانی^۱ توسط کینگ و امونز (۱۹۹۰) به منظور بررسی میزان ابرازگری هیجانی طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۶ گویه و سه خرده مقیاس است. عبارات ۱ تا ۷ مربوط به خرده مقیاس ابراز هیجان مثبت، عبارات ۸ تا ۱۲ مربوط به خرده مقیاس ابراز صمیمیت و ۱۳ تا ۱۶ مربوط به خرده مقیاس ابراز هیجان منفی است. عبارات ۶، ۸ و ۹ نمره گذاری معکوس صورت می گیرد. امتیازات ۱۶ عبارت با یکدیگر جمع می شوند و نمره کل ابرازگری هیجانی محاسبه می شود. براین اساس، نمره کل از ۱۹ تا ۸۰ متغیر است. در این پرسشنامه، از مقیاس لیکرتی ۵ درجه ای از "کاملاً مخالفم" تا "کاملاً موافقم" استفاده شده است. روش نمره گذاری بدین صورت است که به "کاملاً مخالفم" نمره ۱ و به "کاملاً موافقم" نمره ۵ داده می شود. در این

پرسشنامه، هرچه نمره کل آزمودنی بالاتر باشد، میزان ابرازگری هیجانی او بیشتر است. روایی و پایایی آن توسط کینگ و امونز (۱۹۹۱) بررسی و تأیید شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۸ و خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۶۳ و ۰/۶۷ گزارش شده است. پایایی با روش آزمون-بازآزمون در فاصله ۶ هفته ای ۰/۷۸ بوده است (کینگ و امونز، ۱۹۹۱). کینگ و امونز (۱۹۹۰) روایی سازه پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی و برای مردان و زنان به طور جداگانه بررسی کردند و سه عامل تأیید شده است. بین خرده مقیاس ها همبستگی معنادار و بین ۰/۲۹ تا ۰/۵۸ متغیر بوده است. روایی همگرای این پرسشنامه با پرسشنامه دوسوگرای شدید رالین نیز تأیید شده است (کینگ و امونز، ۱۹۹۰). در ایران، پایایی آن با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شده و به ترتیب نمره کل و خرده مقیاس های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی ۰/۶۸، ۰/۶۵، ۰/۵۹ و ۰/۶۸ گزارش شده است (آرین نژاد و همکاران، ۱۴۰۲). همچنین، علوی و همکاران (۱۳۹۶) روایی سازه آن با روش تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی و روایی همگرا بررسی کرده اند. تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش واریماکس، وجود دو عامل را نشان داد که مجموعاً ۶۵/۱۴ درصد واریانس را تبیین می کرده است. شاخص های آماری برای تحلیل عاملی تأییدی نیز مناسب و مدل از برازش برخوردار بوده است (RMSEA=۰/۰۳، CFI=۰/۹۵). ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۶ و برای خرده مقیاس ابراز هیجان مثبت و هیجان منفی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۷ به دست آمده است. روایی همگرای آن با دو پرسشنامه افسردگی بک و هراس اجتماعی نیز تأیید شده است (علوی و همکاران، ۱۳۹۶). در این پژوهش، میزان آلفای کرونباخ برای نمره کل ابرازگری هیجانی ۰/۹۰ به دست آمده است. پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ): پرسشنامه الگوهای ارتباطی^۲ توسط سالوی و کریستنسن (۱۹۸۳) در دانشگاه کالیفرنیا به منظور بررسی الگوهای ارتباطی متقابل زوجین طراحی و ارائه شده است. این پرسشنامه ۳۵ سؤال دارد و در یک مقیاس ۹ درجه ای از اصلاً امکان ندارد (۱) تا خیلی امکان دارد (۹) درجه بندی شده است. این پرسشنامه رفتارهای همسران را در طول سه مرحله تعارض زناشویی بررسی می کند: (۱) زمانی که در روابط زوجین مشکل ایجاد می شود و شامل ۴ سؤال است؛ (۲) مدت

^۱. Emotional Expressiveness Questionnaire (EEQ)

^۲. Communication Patterns Questionnaire (CPQ)

زمانی که درباره مشکل ارتباطی بحث می شود و شامل ۱۸ سؤال است؛ (۳) بعد از بحث راجع به مشکل ارتباطی که ۱۳ سؤال دارد. پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس است: مقیاس ارتباط سازنده متقابل، مقیاس اجتناب متقابل، مقیاس ارتباط توقع/کناره گیری. نمره عبارات مربوط به هر خرده مقیاس با یکدیگر جمع می شود و نمره خرده مقیاس محاسبه می شود. بنابراین، حداقل نمره این پرسشنامه برای هر فرد ۳۵ و حداکثر آن ۳۱۵ و حد متوسط آن نیز ۱۶۵ است. کریستنسن و شنک (۱۹۹۱) آلفای کرونباخ برای زن و شوهر برای هر خرده مقیاس جداگانه محاسبه کرده اند که بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۶ و با میانگین ۰/۷۱ متغیر بوده است. روایی سازه این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی بررسی و تأیید شده است. همچنین، هیوی و همکاران (۱۹۹۶) آلفای کرونباخ در خرده مقیاس ارتباط سازنده برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۹ گزارش کرده اند. همچنین، همبستگی خرده مقیاس ها با پرسشنامه سازگاری زناشویی معنادار بوده است. ویلوتی و همکاران (۲۰۲۲) نیز روایی و پایایی سه خرده مقیاس این پرسشنامه را تأیید نمودند. روایی سازه آن با روش تحلیل عاملی اکتشافی نسخه ایتالیایی آن در نمونه ۴۵۶ نفر متأهل بررسی و سه عامل شناسایی و تأیید شده است (ویلوتی و همکاران، ۲۰۲۲). در ایران، پایایی ۰/۷۴ تا ۰/۷۸ برای خرده مقیاس های آن گزارش شده است (احمدی و همکاران، ۱۳۸۵). همچنین، صمدزاده و همکاران (۱۳۹۲) روایی و پایایی پرسشنامه را بررسی کرده اند. روایی همگرایی پرسشنامه با پرسشنامه عزت نفس، پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر و پرسشنامه پرخاشگری باس و پری تأیید شده است. پایایی با روش دونیمه کردن اسپیرمن براون در کل ۰/۷۹، در زنان ۰/۸۰ و در مردان ۰/۷۸ و آلفای کرونباخ ۰/۷۶ نیز به دست آمده است (صمدزاده و همکاران، ۱۳۹۲). در این پژوهش، میزان آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس ارتباط سازنده متقابل، اجتناب متقابل و ارتباط توقع/کناره گیری به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۸ و ۰/۸۷ به دست آمده است.

پرسشنامه تعارض زناشویی (MCQ-R): پرسشنامه تعارض زناشویی^۱ توسط ثنائی و همکاران (۱۳۸۷) تدوین و ارائه شده است و دارای ۵۴ سؤال بوده و ۸ بعد تعارضات زناشویی را می سنجد که عبارتند از: کاهش رابطه جنسی، کاهش همکاری، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش واکنش های

^۱ Marital Conflict Questionnaire Revised (MCQ-R)

هیجانی، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش ارتباط مؤثر، جدا کردن امور مالی از یکدیگر. پاسخ ها بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای بوده که به صورت (هیچ وقت، به ندرت، گاهی اوقات، اکثر اوقات و همیشه) است. امتیازات ۵۴ عبارت با یکدیگر جمع می شوند و نمره کل تعارضات زناشویی محاسبه می شود. بالاترین نمره ۲۷۰ و پایین ترین ۵۴ است. ثنائی و همکاران (۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ را برای نمره کل پرسشنامه ۰/۹۶ محاسبه کردند و برای ۸ خرده مقیاس آن شامل این مقادیر بوده است: کاهش رابطه جنسی ۰/۶۱، کاهش همکاری ۰/۸۱، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۳۳، افزایش واکنش های هیجانی ۰/۷۰، افزایش رابطه با خویشاوندان خود ۰/۸۷، جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۷۱، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۹، کاهش ارتباط مؤثر ۰/۶۹. این پرسشنامه از روایی محتوایی مناسبی نیز برخوردار بوده است. پس از اجرای مقدماتی بر روی نمونه ۲۷۰ نفر و محاسبه همبستگی هر گونه با کل پرسشنامه و مقیاس های آن به دلیل همبستگی مناسب همه سؤالات، هیچ سؤالی حذف نشده است. همبستگی بین ۸ عامل از ۰/۲۹ تا ۰/۸۲ متغیر بوده است. روایی سازه آن با روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی بررسی و تأیید شده است. آماره کای اسکور ۱۰۵۲۸، درجه آزادی ۸۹۲ و در سطح کوچکتر از ۰/۰۱ معنادار بوده است (ثنائی و همکاران، ۱۳۸۷). دل داده مقدم و باقری (۱۳۹۶)، به بررسی روایی پرسشنامه پرداختند. همبستگی نمرات همه مولفه های پرسشنامه تعارض زناشویی را با نمره کل محاسبه کردند و از ۰/۳۱ تا ۰/۸۲ متغیر بوده است. همچنین، آلفای کرونباخ برای نمره کل تعارض زناشویی ۰/۹۱ به دست آمده است (دل داده مقدم و باقری، ۱۳۹۶). در این پژوهش، میزان آلفای کرونباخ برای نمره کل تعارض زناشویی ۰/۷۸ به دست آمده است.

ج) روش اجرا

ابتدا در مورد شرایط پژوهش و اهداف پژوهش توضیحاتی به شرکت کنندگان داده شد. سپس دو گروه آزمایش به مدت دو ماه، هر هفته به مدت ۹۰ دقیقه تحت مداخله درمانی قرار گرفتند. گروه اول آزمایش، درمان کوتاه مدت راه حل محور، گروه آزمایش دوم، درمان مبتنی بر

واریانس با اندازه گیری مکرر) و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد. مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هائیز و استروسال (۲۰۱۰) به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای طی دو ماه توسط پژوهشگر اجرا گردید. خلاصه محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جدول ۱ ارائه شده است.

پذیرش و تعهد را دریافت کردند و گروه گواه نیز درمانی در این مدت دریافت نکردند. پرسشنامه ها در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و یک ماه بعد مداخله (پیگیری یک ماهه) توسط سه گروه تکمیل گردید. با توجه به اینکه طرح پژوهشی حاضر از نوع پیش آزمون-پس آزمون با پیگیری یک ماهه بود، به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و نیز آمار استنباطی (تحلیل

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
جلسه اول	معارفه	آشنایی اعضای با یکدیگر، برقراری رابطه درمانی، تعیین قوانین گروه، سنجش کلی افکار و احساسات پریشان کننده و سنجش شیوه های کنترل آن ها، توضیح درماندگی خلاق، دادن تکلیف.	شناسایی شیوه های کنترل
جلسه دوم	معرفی درماندگی خلاق	بررسی تکلیف، ادامه توضیح درماندگی خلاق، معرفی دنیای درون و بیرون در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و توضیح درباره آن، طرح استعاره	-
جلسه سوم	شناسایی ارزش ها	بررسی تکلیف، طرح استعاره ها و تمثیل های در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، معرفی ارزش ها و شناسایی ارزش های افراد، دادن تکالیف	بررسی ارزش های زندگی و شناسایی حوزه های مهم زندگی
جلسه چهارم	شناسایی گسلش	بررسی تکلیف، بررسی ارزش ها، اهداف، اعمال و موانع درونی و بیرونی، توضیح مفهوم گسلش و طرح استعاره مرتبط با آن، دادن تکالیف	شناسایی ارزش ها، اهداف، اعمال و موانع درونی و بیرونی خود
جلسه پنجم	توضیح مفهوم آمیختگی، آشنایی با ذهن آگاهی	توضیح و تصریح مفاهیم آمیختگی و گسلش شناختی و استفاده از استعاره برای توضیح آن ها، انجام تمرین ها برای آشنایی با مفهوم گسلش، انجام تمرین ذهن آگاهی، دادن تکالیف	انجام تمرین های ذهن آگاهی
جلسه ششم	توضیح بیشتر آمیختگی شناختی، توضیح خود مفهوم سازی شده	معرفی انواع آمیختگی، آموزش مفهوم خود مفهوم سازی شده و آموزش چگونگی گسلش از آن، اشاره ای به ارزش ها و نمره انطباق، دادن تکالیف	انجام تمرین های ذهن آگاهی
جلسه هفتم	توضیح پذیرش و بودن در زمان حال	معرفی آمیختگی با داستان زندگی، طرح استعاره های مرتبط، معرفی واقعیت در مقابل ذهنیت، ذهن آگاهی و تأکید بر بودن در زمان حال، اشاره به ارزش ها، دادن تکالیف	انجام تمرین های ذهن آگاهی
جلسه هشتم	جمع بندی و نتیجه گیری	بازخورد از جلسات برگزار شده، معرفی خود مشاهده گر، معرفی استعاره مرتبط، خلاصه کردن جلسات قبلی و تأکید بر فرایندهای اصلی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، اجرای پس آزمون، هماهنگی جهت برگزاری جلسه پیگیری در یک ماه آینده.	تأکید بر فرایندهای اصلی درمان و انجام تمرین ها

درصد)، گروه راه حل محور (۹ نفر؛ ۶۰ درصد) و گروه گواه (۸ نفر؛ ۵۳/۳ درصد) خانه دار بودند. اکثریت در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تحصیلات دیپلم (۸ نفر؛ ۵۳/۳ درصد) و گروه راه حل محور (۴ نفر؛ ۴۶/۷ درصد) و گروه گواه (۶ نفر؛ ۴۰ درصد) اکثریت دارای تحصیلات کارشناسی بودند. اکثریت در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دارای دو فرزند (۷ نفر؛ ۴۶/۷ درصد)، گروه راه حل محور دو فرزند (۸ نفر؛ ۵۳/۳ درصد) و گروه گواه یک فرزند (۵ نفر؛ ۳۳/۳ درصد) داشتند. بین سه گروه در ویژگی های جمعیت شناختی تفاوت معنادار نبوده است ($p > 0.05$). میانگین و انحراف معیار و نیز شاخص کجی و کشیدگی نمرات متغیرهای وابسته در جدول ۳ ارائه شده است.

مداخله درمان راه حل محور برگرفته از جلسات مداخله درمانی احمدی و همکاران (۱۴۰۰) به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای طی دو ماه توسط پژوهشگر اجرا گردید. جلسات درمان راه حل محور نیز در جدول ۲ ارائه شده است.

یافته ها

پژوهش حاضر بر روی ۴۵ آزمودنی صورت گرفت که به ترتیب ۱۵ نفر درمان راه حل محور، ۱۵ نفر درمان پذیرش و تعهد را به شکل گروهی دریافت کردند و ۱۵ نفر نیز در گروه گواه قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار سن در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۳۵/۸۶ و ۱/۵۲، گروه راه حل محور ۳۴/۹۳ و ۱/۶۱ و گروه گواه ۳۵/۶۰ و ۱/۷۲ بود. اکثریت زنان شرکت کننده در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۰ نفر؛ ۶۶/۷

جدول ۲. خلاصه محتوای جلسات درمان راه حل محور

جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
جلسه اول	معرفی اعضا و آشنایی با هدف جلسات	آشنایی اعضای با یکدیگر، برقراری رابطه درمانی، تعیین قوانین گروه، مشخص کردن موارد مثبتی که شرکت کنندگان تمایل دارند در زندگی آنها تداوم یابد.	تعیین اهداف برای خود
جلسه دوم	ایجاد بحث بین اعضا و درمانگر تا مشکل به صورت جمله و در قالب اهداف عینی بیان شود	بحث درباره موارد مثبتی که در زندگی شرکت کنندگان وجود دارد، ترغیب آزمودنیها در بیان آنچه که می خواهند به جای تمرکز بر مشکل، تعیین اهداف ملموس، عینی، مثبت و عملی، دادن تکالیف	شناسایی توانمندی های خود در یافتن حل مشکل
جلسه سوم	تمرکز بر راه حل	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره اهداف شرکت کنندگان، تدوین راه حل ها با بررسی تغییراتی که در صورت حل مشکلات در زندگی شرکت کنندگان اتفاق می افتد، دادن تکالیف	شناسایی توانمندی های خود در یافتن حل مشکل
جلسه چهارم	تمرکز بر راه حل	بررسی تکالیف جلسه قبل و مرور اهداف شرکت کنندگان، استفاده از مقیاس درجه بندی برای ارزیابی میزان تعهد و امیدواری افراد برای حل مشکل، دادن تکالیف	شناسایی موقعیت ها و شرایطی که مشکلات زناشویی نداشته یا کمتر داشته اند
جلسه پنجم	تمرکز بر راه حل و شناسایی استثنائات	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث در مورد چگونگی ایجاد تغییرات، کمک به شرکت کنندگان در جهت یافتن استثناء؛ یعنی مواردی که توانسته اند بر مشکلات کاری غلبه کنند یا از کارکرد بهتری برخوردار باشند، ایجاد امید در جهت تغییر و مقابله با مشکل، دادن تکالیف	شناسایی موقعیت ها و شرایطی که مشکلات زناشویی نداشته یا کمتر داشته اند
جلسه ششم	شناسایی و بیان استثنائات	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره استثناءها و برجسته سازی راه حل های مناسب، پرسیدن سؤال معجزه و ترغیب شرکت کنندگان به بیان توانمندی ها و تقویت آنها، دادن تکالیف	تهیه فهرست راه حل ها
جلسه هفتم	استفاده از سایر روش ها برای حل مشکل	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره پاسخ شرکت کنندگان به سؤال معجزه، تأکید بر عملی کردن راه حل ها با استفاده از واژه "به جای" و جایگزین کردن افکار، احساسات و رفتار مناسب به جای افکار، احساسات و رفتار مشکل ساز، دادن تکالیف	نمره دادن به میزان دستیابی به اهداف از ۱ تا ۱۱
جلسه هشتم	جمع بندی و نتیجه گیری	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره افکار، احساسات و رفتارهای جایگزین و تأثیر آنها در زندگی شرکت کنندگان، برجسته سازی قابلیت ها و توانمندی های شرکت کنندگان، بحث در مورد چگونگی تثبیت تغییرات ایجاد شده، جمع بندی و نتیجه گیری و پاسخگویی به سؤالات اعضا و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسات، اجرای پس آزمون، هماهنگی جهت برگزاری جلسه پیگیری در یک ماه آینده.	-

جدول ۳. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در آزمودنی ها به تفکیک گروه های آزمایش و گواه در سه مرحله

متغیر وابسته	گروه	پیش آزمون				پس آزمون				پیگیری			
		میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
الگوی ارتباطی سازنده	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۱۳/۴۰	۴/۶۰	۰/۹۸	۰/۵۵	۳۸/۹۳	۴/۸۴	-۰/۴۰	-۱/۲۰	۳۹/۴۶	۴/۵۴	-۰/۵۰	-۰/۷۶
	درمان راه حل محور	۱۴/۴۶	۳/۹۰	۰/۰۶	-۰/۲۶	۴۱/۳۳	۲/۳۸	-۱/۲۲	۱/۶۲	۴۱/۶۶	۱/۶۳	-۰/۲۸	۱/۳۲
	گروه گواه	۱۴/۸۰	۳/۸۵	-۰/۰۴	-۰/۳۱	۱۲/۰۶	۲/۸۶	-۰/۲۶	-۱/۰۶	۱۰/۶۰	۲/۵۵	۰/۲۸	-۰/۹۹
الگوی ارتباطی متوقع-کناره گیری	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳۰/۴۶	۶/۴۵	-۰/۱۵	-۱/۲۸	۲۳/۸۰	۸/۲۹	-۰/۱۹	-۰/۴۷	۲۲	۶/۷۴	۰/۰۹	-۰/۰۲
	درمان راه حل محور	۳۴/۷۳	۶/۷۱	۰/۶۷	۰/۶۰	۲۶/۶	۷/۳۹	۰/۴۰	-۰/۹۳	۲۵/۷۳	۶/۷۴	۰/۰۳	-۱/۲۰
	گروه گواه	۳۵/۲۰	۵/۵۸	-۰/۴۷	-۰/۵۷	۳۵/۴۰	۵/۰۲	-۰/۶۲	-۰/۳۹	۳۶/۲۰	۵/۱۴	-۱/۰۲	۱/۰۹
الگوی ارتباطی اجتناب متقابل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۱۶/۲۰	۵/۹۶	-۰/۰۶	-۰/۹۹	۱۲	۶/۴۹	۰/۴۱	-۰/۴۵	۱۱/۰۶	۴/۹۷	۰/۳۶	۰/۳۵
	درمان راه حل محور	۱۹/۴۰	۳/۷۳	-۰/۴۰	-۰/۴۸	۱۳/۲۶	۴/۴۶	-۰/۱۲	-۱/۰۹	۱۲/۸۶	۳/۵۶	-۰/۱۹	-۱/۳۸
	گروه گواه	۲۰	۳/۷۰	-۰/۲۱	-۰/۸۱	۲۱/۴۰	۳/۶۸	-۰/۴۵	-۱/۰۳	۲۲	۳/۳۸	-۰/۴۶	-۰/۹۴
ابرازگری هیجانی (نمره کل)	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۵۰/۸۶	۷/۰۷	۰/۴۸	۰/۸۰	۵۷/۹۳	۵/۲۴	۰/۵۳	-۰/۹۴	۵۷/۴۶	۵/۶۱	۰/۳۲	-۰/۹۰
	درمان راه حل محور	۴۹/۸۶	۵/۶۵	۰/۲۴	-۰/۲۷	۵۹/۵۳	۵/۳۹	۰/۵۰	-۰/۹۶	۵۹/۰۶	۴/۹۴	۰/۵۵	-۰/۹۰
	گروه گواه	۴۷/۸۶	۶/۵۹	-۰/۲۵	-۰/۸۴	۴۶/۰۶	۵/۴۹	-۰/۲۹	-۱/۱۶	۴۰/۰۶	۵/۲۹	-۰/۲۸	-۱/۲۰

همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد، میانگین نمره ابرازگری هیجانی و الگوهای ارتباطی در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به میانگین نمره در پیش آزمون با تغییراتی همراه بوده است.

قبل از اجرای تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، پیش فرض‌های مهم آن مورد بررسی قرار گرفت که در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون مفروضه‌های تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

متغیرها	کولموگروف اسمیرنوف			آزمون لوین			برابری ماتریس واریانس کوواریانس		مفروضه کرویت ماچلی	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	M Box	F	آماره ماچلی	p
الگوی ارتباطی سازنده	۰/۱۱	۰/۱۳	۰/۱۷	۰/۴۰	۶/۵۱	۸/۱۰	۴۴/۰۵	۳/۲۸*	۰/۵۱	۰/۰۰۱
الگوی متوقع-کناره گیری	۰/۰۸	۰/۱۰	۰/۱۸	۰/۲۸	۲/۲۵	۱/۴۴	۵۵/۹۱	۴/۲۴*	۰/۵۳	۰/۰۰۱
الگوی اجتناب سازنده	۰/۱۳	۰/۰۹	۰/۱۰	۴/۴۰	۱/۹۴	۰/۷۹	۴۲/۸۷	۳/۱۹*	۰/۴۷	۰/۰۰۱
ابرازگری هیجانی	۰/۱۱	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۳۰	۰/۰۱	۰/۴۷	۲۴/۳۸	۱/۸۲*	۰/۵۰	۰/۰۰۱

*p<۰/۰۵

برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که باتوجه به عدم معناداری، پیش فرض‌ها برای انجام تحلیل کوواریانس برقرار بود (p>۰/۰۵). همچنین، برای بررسی فرض همگنی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون ام باکس استفاده شد و بر اساس نتایج آزمون واریانس با اندازه گیری مکرر، چون سطح معنی داری ام باکس کمتر از ۰/۰۵ بود، ماتریس‌های

کوواریانس متغیرهای وابسته (الگوهای ارتباطی و ابرازگری هیجانی) مشاهده شده بین گروه‌های مختلف با هم برابر نیستند. نتایج آزمون کرویت ماچلی نیز نشان داد که آماره ماچلی برای متغیرهای وابسته معنی دار هستند که در جدول ۶ آزمون اصلاحی گرینهاوس گایزر گزارش شده است. جدول ۵ مقادیر لامبدای ویکلز ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون لامبدای ویکلز

متغیرها	منبع	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی داری	Eta
الگوی ارتباطی سازنده	زمان × گروه	۰/۰۶	۵۷/۷۶	۴	۸۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳
الگوی ارتباطی متوقع-کناره گیری	زمان × گروه	۰/۵۴	۷/۱۹	۴	۸۲	۰/۰۰۱	۰/۲۶
الگوی ارتباطی اجتناب سازنده	زمان × گروه	۰/۵۰	۸/۲۲	۴	۸۲	۰/۰۰۱	۰/۲۸
ابرازگری هیجانی	زمان × گروه	۰/۳۶	۱۳/۵۰	۴	۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۹

همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد، آماره لامبدای ویکلز در سطح کوچکتر از ۰/۰۵ معنادار است که نشان می‌دهد رابطه میان ترکیب خطی متغیر وابسته با متغیرهای مستقل (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور) معنادار است. یعنی حداقل بین میزان تأثیرگذاری یکی از متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. جدول ۶ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر را نشان می‌دهد.

همانطور که جدول ۶ نشان می‌دهد، F مشاهده شده در سطح کوچکتر از ۰/۰۵ تفاوت معناداری را عامل درون گروهی در ابرازگری هیجانی (۰/۰۰۱ < p = ۳۱/۲۳، F=) الگوهای ارتباطی سازنده (۰/۰۰۱ < p = ۲۱۲/۹۴، F=) متوقع-کناره گیری (۰/۰۰۱ < p = ۱۱/۰۹، F=) و اجتناب متقابل (۰/۰۰۱ < p = ۱۴/۶۱، F=) آزمودنی‌ها نشان می‌دهد. بنابراین، تفاوت معنادار

بین سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در ابرازگری هیجانی و الگوهای ارتباطی سطح کوچکتر از ۰/۰۵ تأیید می‌شود. همچنین، F به دست آمده در منبع بین گروهی در ابرازگری هیجانی (۰/۰۰۱ < p = ۱۵/۵۴، F=) و الگوهای ارتباطی سازنده (۰/۰۰۱ < p = ۲۱۳/۳۸، F=) متوقع-کناره گیری (۰/۰۰۱ < p = ۱۱/۶۹، F=) و اجتناب متقابل (۰/۰۰۱ < p = ۱۵/۶۸، F=) در سطح کوچکتر از ۰/۰۵ معنادار است که نشان می‌دهد بین سه مرحله اندازه گیری برای ابرازگری هیجانی و الگوهای ارتباطی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد (۰/۰۵ < p). به منظور تعیین دقیق تفاوت‌های معنادار میان گروه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

متغیرها	اثر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
الگوی ارتباطی سازنده	درون گروهی	زمان	۸۱۲۴/۴۵	۱/۳۴	۶۰۲۳/۹۰	۵۷۸/۷۰	<۰/۰۰۱	۰/۹۳
		زمان × گروه	۵۹۷۹/۲۳	۲/۶۹	۲۲۱۶/۶۵	۲۱۲/۹۴	<۰/۰۰۱	۰/۹۱
		خطا	۵۸۹/۶۴	۵۶/۶۴	۱۰/۴۰			
الگوی ارتباطی متوقع-کناره گیری	بین گروهی	گروه	۱۰۹۷۳/۷۰	۲	۵۴۸۶/۸۵	۲۱۳/۳۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۱
		خطا	۱۰۷۹/۹۵	۴۲	۲۵/۷۱			
	درون گروهی	زمان	۸۳۶/۵۷	۱/۳۶	۶۱۱/۰۴	۳۳/۷۵	<۰/۰۰۱	۰/۴۴
الگوی ارتباطی اجتناب سازنده		زمان × گروه	۵۴۹/۷۷	۲/۷۳	۲۰۰/۷۸	۱۱/۰۹	<۰/۰۰۱	۰/۳۴
		خطا	۱۰۴۰/۹۷	۵۷/۵۰	۱۸/۱۰			
	بین گروهی	گروه	۲۴۱۴/۰۴	۲	۱۲۰۷/۰۲	۱۱/۶۹	<۰/۰۰۱	۰/۳۵
الگوی ارتباطی اجتناب سازنده		خطا	۴۳۳۴/۳۵	۴۲	۱۰۳/۱۹			
	درون گروهی	زمان	۲۸۹/۶۴	۱/۳۱	۲۲۰/۹۰	۲۲/۹۶	<۰/۰۰۱	۰/۳۵
		زمان × گروه	۳۶۸/۵۷	۲/۶۲	۱۴۰/۵۵	۱۴/۶۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۱
ابراز گری هیجانی (نمره کل)		خطا	۵۲۹/۷۷	۵۵/۰۶	۹/۶۲			
	بین گروهی	گروه	۱۵۶۸/۱۷	۲	۷۸۴/۰۸	۱۵/۶۸	<۰/۰۰۱	۰/۴۲
		خطا	۲۰۹۹/۴۲	۴۲	۴۹/۹۸			
	درون گروهی	زمان	۶۵۹/۵۷	۱/۳۳	۴۹۳/۴۵	۵۴/۱۵	<۰/۰۰۱	۰/۵۶
		زمان × گروه	۷۶۰/۹۱	۲/۶۷	۲۸۴/۶۴	۳۱/۲۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۹
		خطا	۵۱۱/۵۱	۵۶/۱۳	۹/۱۱			
	بین گروهی	گروه	۲۶۹۴/۳۲	۲	۱۳۴۷/۱۶	۱۵/۵۴	<۰/۰۰۱	۰/۴۲
		خطا	۳۶۴۰/۸۸	۴۲	۸۶/۶۸			

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی مقایسه میانگین سه گروه در متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	گروه	تفاوت میانگین	سطح معناداری
الگوهای ارتباطی سازنده	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	درمان راه حل محور	-۱/۸۸	۰/۲۵
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	گواه	۱۸/۱۱	۰/۰۰۱
	درمان راه حل محور	گواه	۲۰	۰/۰۰۱
الگوهای ارتباطی متوقع-کناره گیری	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	درمان راه حل محور	-۳/۴۲	۰/۳۵
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	گواه	-۱۰/۱۷	۰/۰۰۱
	درمان راه حل محور	گواه	-۶/۷۵	۰/۰۰۹
الگوی ارتباطی اجتناب متقابل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	درمان راه حل محور	-۲/۰۸	۰/۵۰
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	گواه	-۸/۰۴	۰/۰۰۱
	درمان راه حل محور	گواه	-۵/۹۵	۰/۰۰۱
ابراز گری هیجانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	درمان راه حل محور	-۰/۷۳	۱
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	گواه	۹/۰۸	۰/۰۰۱
	درمان راه حل محور	گواه	۹/۸۲	۰/۰۰۱

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه درمان راه حل محور در مقایسه با گروه گواه بر الگوهای ارتباطی و ابراز گری هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۵$).

بررسی نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان می دهد که بین گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه درمان راه حل محور در الگوهای ارتباطی و ابراز گری هیجانی تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > ۰/۰۵$). اما بین گروه

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور بر بهبود الگوهای ارتباطی و ابرازگری هیجانی زنان دارای تعارض زناشویی بود. نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر الگوهای ارتباطی و ابرازگری هیجانی اثرگذار بوده است. پژوهش های محدودی، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر الگوهای ارتباطی و ابرازگری هیجانی را تأیید کرده اند. حیدریان و همکاران (۱۳۹۹)، سالاری فر و همکاران (۱۴۰۱)، امانی و یاری (۱۴۰۰) و موسوی و همکاران (۱۴۰۱) به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر الگوهای ارتباطی پرداختند. نتایج پژوهش ها نشان داده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر الگوهای ارتباطی به ویژه الگوی ارتباطی سازنده تأثیر داشته است. پژوهش های رزم آرا و همکاران (۱۴۰۲) و اسکندری و همکاران (۱۳۹۹) نشان داده اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش ابرازگری هیجانی شده است.

در تبیین این یافته می توان چنین مطرح کرد که افراد با تعارضات زناشویی، الگوهای ارتباطی مخربی دارند و در ابراز هیجان مشکلات عدیده ای دارند که بر روی کیفیت رابطه زناشویی تأثیر منفی برجای می گذارد. جانسون و همکاران (۲۰۲۲) نیز به رابطه کیفیت الگوهای ارتباطی و رضایت زناشویی اشاره کرده اند. درخصوص تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر الگوهای ارتباطی و ابرازگری هیجانی در زنان دارای تعارض زناشویی می توان چنین مطرح کرد که تمرکز درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که بعضی از احساسات، هیجانات یا افکار درونی برای افراد آزاردهنده است و افراد در تلاش برای تغییر و یا رهایی از این تجارب درونی و احساسات هستند ولی تلاش ها برای کنترل افکار و احساسات ناخوشایند مؤثر نیستند و بالعکس موجب تشدید آنها می شود. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افراد یاد گرفتند که چگونه به بازداري فکر نپردازند، از افکار مزاحم رهایی یابند (گسلش شناختی) و هیجانات نامطبوع را بیشتر تحمل کنند. تکنیک های گسلش باعث می شود که افراد بتوانند از موانع شناختی فاصله گرفته و به ازای عمل کردن به اهداف ارزشمندانه خود، مشتاقانه پذیرای افکار باشند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد متأهل کمک می کند تا به واکنش های شناختی و عاطفی خود نسبت به شریک زندگی و رفتار خود در رابطه توجه کنند، ارزش هایی را که در ارتباط با رابطه خود دارند را

مشخص کنند و به عمل به آن ها متعهد شوند. زمانی که یادگیری قبلی به افراد آموزش داده است که از موقعیت های مرتبط با آسیب، طرد یا تعارض اجتناب کنند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد متأهل می آموزد که به افکار، احساسات و حالات بدنی ناخوشایند درونی مرتبط با این الگوها و پویایی های رابطه نزدیک شوند. تکنیک های ذهن آگاهی نیز نگرش خاصی از گشودگی و کنجکاوی را ایجاد کرد که فرد حتی اگر تجربه فعلی او در حال حاضر دشوار، دردناک یا ناخوشایند است، به جای فرار یا مبارزه با آن، با صراحت و کنجکاوی با آن برخورد کند.

افراد متأهل از راهبردهای رایج اجتناب استفاده می کنند؛ از قبیل اجتناب از برقراری ارتباط با شریک زندگی، اجتناب از ابراز صمیمیت عاطفی یا فیزیکی به دلیل ترس از طردشدن، و اجتناب از فعالیت های مشترک. راهبردهای اجتناب تجربی نه تنها از فرد در برابر تجربه افکار و احساسات ناخواسته محافظت می کند، بلکه از رفتار افراد متأهل به شیوه هایی که سلامت رابطه را ارتقا می بخشد، نیز جلوگیری می کند. علاوه بر این، آمیختگی با افکار و احساسات در مورد اعمال یا عدم اعمال در رابطه، وجود دارد. دریافت چنین افکاری به معنای واقعی کلمه و عمل به آنها چرخه های روابط منفی همسران را حفظ می کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد چنین فرآیندهایی را تضعیف کرده و در نتیجه رنج های غیرضروری در افراد متأهل را کاهش می دهد که موجب ارتباط مؤثرتر و بهبود ابرازگری هیجانی آن ها می شود. اسکندری و همکاران (۱۳۹۹) هم مطرح کردند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش انعطاف پذیری شناختی در افراد، موجب افزایش پذیرش و تاب آوری شده و با افزایش امیدواری موجب می شود تا افراد دیدگاه مثبتی نسبت به زندگی خود داشته باشند.

همچنین در پژوهش های بهبهانی و همکاران (۱۳۹۹)، رحیمی نژاد و همکاران (۱۴۰۰) و مخلص و همکاران (۱۴۰۰) به بررسی اثربخشی درمان راه حل محور بر الگوهای ارتباطی پرداخته اند. نتایج نشان داده است که درمان راه حل محور موجب اصلاح الگوهای ارتباطی ناکارآمد در زوجین شده است. رهبری غازی و همکاران (۱۴۰۱) اثربخشی توانمندسازی خانواده مبتنی بر درمان راه حل محور کوتاه مدت بر ابرازگری هیجانی و آسیب های روانی نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد را تأیید کردند و حسینی و همکاران (۱۴۰۰) هم نشان دادند که درمان راه حل محور بر افزایش ابرازگری هیجانی همسران دارای تعارض زناشویی اثربخش بوده

است. درخصوص تأثیر درمان راه حل محور بر الگوهای ارتباطی و ابرازگری هیجانی می توان چنین مطرح کرد که در جلسات درمان راه حل محور بر توانمندی ها و توانایی های افراد برای ایجاد راه حل ها تأکید شد. در جلسات، مهارت های حل مشکل به افراد آموزش داده شد و اعضای گروه توانستند تا الگوهای ارتباطی ناکارآمد خود با همسرانشان را شناسایی کرده و به دنبال راه حل باشند. همچنین، شناسایی، تعیین، استخراج و تقویت استثنائات توسط افراد در مورد مشکلات در تغییرات در ابراز هیجان و الگوی ارتباطی اعضای گروه اثرگذار بوده است. همان طور که دشیزر و همکاران (۲۰۲۱) بیان کردند، در جلسات اولین مورد، یافتن استثنائات افراد است. در جلسات اولیه گروه درمانی، با تکنیک یافتن استثنائات، اعضای گروه تشویق شدند تا روزهای خوب که در کنار همسرشان بوده اند و چگونگی رفتار با یکدیگر را به یاد آورده و برای کاهش تعارضات و افزایش ارتباطات مثبت و صمیمیت بیشتر تلاش نمایند. سؤال معجزه آسا و سؤالات مقیاسی نیز در جلسات مورد استفاده قرار گرفت و کمک کرد تا مراجعان پیشرفت های خود در درمان را در نظر بگیرند و امیدواری را در آن ها تقویت کرد. در این جلسات، اعضای گروه اهدافی را تعریف کردند که برای خودشان معنادار بود و موجب تقویت ابرازگری هیجانات در آن ها شد. در جلسات، تمرکز بر نقاط قوت اعضای گروه بود تا بتوانند راه حل های معنادار و مؤثر برای مشکلات بیابند و در جستجو برای استثناهای مشکل در زمان شرح مشکل باشند که موجب بهبود الگوهای ارتباطی و ابراز هیجان ها در زنان با تعارض زناشویی شد. بهبهانی و همکاران (۱۳۹۹) هم در همین راستا معتقدند که درمان راه حل محور با یادآوری مهارت های حل تعارض موجب می شود تا از چرخه نامعیوب مشکلات و الگوهای ارتباطی ناکارآمد جلوگیری شود و راه حل های طولانی مدت و مؤثر مورد استفاده قرار بگیرند و تغییر یک همسر موجب تغییر طرف مقابل شود.

همچنین، یافته نهایی این بود که در مقایسه این دو روش با یکدیگر، تفاوت معناداری مشاهده نشد و می توان بیان کرد هر دو روش درمان تقریباً به یک اندازه در الگوهای ارتباطی زوجین و ابرازگری هیجانی مؤثر بودند. هر دو درمان به مقوله های مشترکی می پردازند که موجب بهبودی و تغییر رفتار و افکار مراجع می شود. علی رغم این که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور از تکنیک های متفاوتی در درمان استفاده می کنند، ولی در نهایت تکنیک ها و هدف درمان آن ها به یک موضوع منتهی می شود و

آن تغییر در رفتار مراجع، هیجانات و ارتباطات است. هر دو درمان تکنیک های منحصر به فرد و قوی دارند که منجر به تغییرات سازنده در مراجع می شود و بنابراین طبق نتایج تحلیل آماری استفاده شده، بین دو درمان تفاوت معناداری وجود ندارد. در مجموع، نتایج بدست آمده پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه حل محور به صورت گروهی در مقایسه با گروه گواه بر بهبود الگوهای ارتباطی و ابرازگری هیجانی در زنان با تعارض زناشویی اثربخش بوده اند ولی بین دو گروه درمان تفاوت معناداری وجود نداشت. پژوهش حاضر با محدودیت هایی نیز مواجه بود که می توان به موارد زیر اشاره کرد: برخی زنان آزمودنی به علت سطح پائین تحصیلات قادر به شرکت در این پژوهش نبودند. پژوهش حاضر فقط بر روی گروه زنان انجام گرفت و همسران آن ها در جلسات گروه درمانی حضور نداشتند. نمونه حاضر فقط از یک کلینیک مشاوره در شهر مشهد جمع آوری شده است که تعمیم آن به سایر افراد جامعه با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می گردد که با توجه به اهمیت مقوله روان درمانی، روش های درمانی در مراکز و کلینیک های مشاوره و نهادهای دیگر همچون مراکز بهزیستی مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می شود که پژوهش های آتی بر روی نمونه های وسیع تر و از کلینیک های بیشتری جمع آوری شوند و از روش نمونه گیری تصادفی برای انتخاب نمونه استفاده شود. پیشنهاد می شود که پژوهش های آتی بر روی زوج ها صورت گیرد تا اثربخشی درمان بر روی مردان نیز مورد بررسی قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره در واحد مشهد دانشگاه آزاد اسلامی و با کد اخلاق IR.IAU.MSHD.REC.1402.023 است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم و چهارم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و زنانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می گردد.

منابع

احمدی، زهرا؛ احمدی، سیداحمد؛ و فاتحی زاده، مریم. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی شیوه زوج درمانی ارتباط شیء کوتاه مدت بر الگوی ارتباطی زوجین. *خانواده‌پرومی*، ۲ (۶)، ۱۰۵-۱۱۷.

https://jfr.sbu.ac.ir/article_97490.html

احمدی، زری؛ بزازیان، سعیده؛ تاجری، بیوک؛ و رجب، اسداله. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی خنده درمانی و درمان راه حل محور گروهی بر امیدواری، معناجویی، شفقت به خود و کاهش قند خون سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو. *سلامت اجتماعی*، ۸ (۲)، ۲۰۵-۲۲۰.

<https://doi.org/10.22037/ch.v8i2.28498>

اسکندری، مهدی؛ رضاخانی، سیمین دخت؛ و بهبودی، معصومه. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، واقعیت درمانی و درمان مثبت نگر بر سرمایه های روان شناختی و سبک های ابراز هیجان زنان مبتلا به مولتیپل اسکیزوفرنی. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۵ (۵۸)، ۷-۱۶.

<https://sanad.iau.ir/Journal/jtbcp/Article/1118156>

امانی، احمد؛ و یاری، آرزو. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش غنی سازی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر الگوهای ارتباطی و تنظیم شناختی هیجان زوجین. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۱۱ (۲)، ۱۰۱-۱۳۲.

<https://doi.org/10.22034/FCP.2022.62496>

آرین نژاد، شیرین؛ صالحی، مهدیه؛ تقی لو، صادق؛ و استکی، مهناز. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان هیجان مدار با کاربرد هنر و درمان هیجان مدار بر ابرازگری هیجان افراد با سندرم ضربه عشقی. *علوم روانشناختی*، بیست و دو (۱۲۵)، ۹۱۳-۹۳۲.

<https://doi.org/10.52547/JPS.22.125.913>

بهبهانی، مریم؛ ذوالفقاری، مریم؛ حبی، محمد باقر. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج درمانی راه حل محور بر الگوهای ارتباطی و کنترل عواطف زنان آشفته. *خانواده درمانی کاربردی*، ۱ (۴)، ۱۸-۳۷.

<https://doi.org/10.22034/AFTJ.2021.260934.1038>

ثنایی، باقر؛ علاقبند، ستیلا؛ فلاحتی، شهره؛ و هومن، عباس. (۱۳۸۷). مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج. *بعثت*.

حیدریان، آرزو؛ اسدپور، اسماعیل؛ محسن زاده، فرشاد؛ و زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و الگوهای ارتباطی بیماران مبتلا به سرطان پستان و همسران آنها. *بیماری های پستان ایران*، ۱۳ (۱)، ۲۴-۳۴.

<https://doi.org/10.30699/ijbd.13.1.24>

حسینی، فاطمه؛ و کیلی، پریوش؛ و ابوالمعالی الحسنی، خدیجه. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر روابط ایزه و زوج درمانی راه حل محور بر ابرازگری هیجانی همسران دارای تعارض زناشویی. *خانواده درمانی کاربردی*، ۲ (۱)، ۱۰۸-۱۲۵.

<https://doi.org/10.22034/AFTJ.2021.269608.1054>

حسینی نژاد، ناهید؛ البرزی، محبوبه؛ و مام شریفی، پیمان. (۱۴۰۰). اثربخشی مشاوره شناختی رفتاری مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر انعطاف پذیری روانشناختی مادران وابسته به سوء مصرف مواد. *علوم روانشناختی*، ۲۰ (۱۰۷)، ۲۰۲۵-۲۰۱۱.

<http://dx.doi.org/10.52547/JPS.20.107.2011>

دریکوندی، علی؛ و اصفهانی اصل، مریم. (۱۴۰۳). اثربخشی زوج درمانگری متمرکز بر شفقت بر ابرازگری هیجانی مثبت و منفی و ابرازگری صمیمیت در زوج های ناسازگار. *علوم روانشناختی*، ۲۳ (۱۳۵)، ۶۷۹-۶۹۶.

<https://doi.org/10.52547/JPS.23.135.679>

دلداده مقدم، مهرانگیز؛ و باقری، نسرین. (۱۳۹۶). پیش بینی تعارض های زناشویی زوجین بر پایه رفتارهای واپایی و تفسیر دشواری ها. *آسیب شناسی خانواده*، ۳ (۱)، ۲۱-۴۰.

<http://fpcej.ir/article-1-156-fa.html>

رحیمی نژاد، سپیده؛ قمری، محمد؛ جعفری، علیرضا؛ و باباخانی، وحیده. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی گروهی راه حل محور و زوج درمانی گلاسری بر الگوهای ارتباطی و انعطاف پذیری روانشناختی در همسران آسیب دیده از روابط فرا زناشویی. *سلامت جامعه*، ۱۵ (۳)، ۲۲-۳۳.

<https://doi.org/10.22123/CHJ.2021.261168.1631>

رزم آرا، مرتضی؛ جاجرمی، محمود؛ و دوست کام، محسن. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT و طرحواره درمانی ST در بهبود سواد عاطفی، ابرازگری هیجانی و تمایز یافتگی در زوج های با دلزدگی زناشویی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۳۰ (۷)، ۱-۱۳.

<https://doi.org/10.47176/rjms.30.155>

رهبری غازانی، نسرین؛ حاجلو، نادر؛ و آقاجانی، سیف اله. (۱۴۰۱). اثربخشی توانمندسازی خانواده مبتنی بر درمان راه حل محور کوتاه مدت بر ابرازگری هیجانی و آسیب های روانی نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد. *رویش روان شناسی*، ۱۱ (۵)، ۱۱۱-۱۲۴.

<https://frooyesh.ir/article-1-3578-fa.html>

سالاری فر، مرضیه؛ دشت بزرگی، زهرا؛ و جدیدی، محسن. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش روانشناختی ایماگوتراپی و درمان مبتنی بر پذیرش و

References

- تعهد بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق. *رویش روان شناسی*، ۱۱ (۸)، ۷۹-۹۰.
- <http://frooyesh.ir/article-۳۶۸۸-۱-fa.html>
- علوی، خدیجه؛ اصغری مقدم، محمدعلی؛ رحیمی نژاد، عباس؛ فراهانی، حجت اله. (۱۳۹۶). ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه دوسوگرایی در ابراز هیجان. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۱ (۱)، ۷۴-۹۱.
- <https://doi.org/10.29252/rph.11.1.74>
- محمودپور، عبدالباسط؛ امینیان، ابوالفضل؛ نوذری، محمد؛ و نعیمی، ابراهیم. (۱۴۰۰). نقش اجتناب شناختی و ابرازگری هیجانی در پیش‌بینی تعارض زناشویی زنان شهر تهران. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰ (۹۸)، ۲۰۹-۲۱۸.
- <http://psychologicalscience.ir/article-1-867-fa.html>
- مخلص، حسن؛ فتحی اندیل، اعظم؛ و شفیع آبادی، عبدالله. (۱۴۰۰). اثربخشی "زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور" بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق. *فصلنامه پژوهش اجتماعی*، ۱۳ (۵۲)، ۱۲۷-۱۴۳.
- <https://sanad.iau.ir/Journal/sr/Article/1111336>
- مقدس‌علی، شیماء؛ میرهاشمی، مالک؛ و باقری، نسرين. (۱۴۰۰). نقش الگوهای ارتباطی و سبک‌های هویت در پیش‌بینی رضایت زناشویی: یک مطالعه تشخیصی. *روان‌شناسی کاربردی*، ۱۵ (۱)، ۱۴۱-۱۶۸.
- <https://doi.org/10.52547/APSY.2021.216298.0>
- مقدس‌علی، شیماء؛ میرهاشمی، مالک؛ و باقری، نسرين. (۱۴۰۱). مقدس‌علی شیماء، میرهاشمی مالک، باقری نسرين. تعیین اندازه اثر الگوهای ارتباطی و سبک‌های هویت بر رضایت زناشویی با واسطه‌گری تاب‌آوری. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۲، ۱-۹.
- <http://jdisabilstud.org/article-۲۲۹۴-۱-fa.html>
- موسوی، مهدیه سادات؛ بخشی پور، ابوالفضل؛ و مهدیان، حسین. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی "درمان پذیرش و تعهد" و "درمان متمرکز بر شفقت" و "درمان پذیرش و تعهد غنی شده با شفقت" بر الگوهای ارتباطی زنان متأهل دچار افسردگی و تعارضات زناشویی. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۲ (۱)، ۹۵-۱۱۲.
- <https://doi.org/10.22034/JHPM.12.1.95>
- وحدانی، محبوبه؛ خضری، مجتبی؛ محمودپور، عبدالباسط؛ و فرحبخش، کیومرث. (۱۳۹۹). پیش‌بینی دلزدگی زناشویی بر اساس ابرازگری هیجانی، تحمل پریشانی و الگوهای ارتباطی. *رویش روان شناسی*، ۹ (۱۰)، ۴۷-۵۸.
- <http://frooyesh.ir/article-1-2309-fa.html>
- یانگ، مارک. م؛ و لانگ، لین. ل. (۱۳۹۸). مشاوره و درمان مسائل زن و شوهری (ترجمه علی محمدنظری و همکاران). نشر آوای نور.
- Ahmadi, Z., Ahmadi, S. A., & Fatehizadeh, M. (2006). Investigating the effectiveness of short-term object relationship couple therapy on couples' communication patterns. *Journal of Family Research*, 2(2), 105-117. (In Persian) https://jfr.sbu.ac.ir/article_97490.html?lang=fa
- Ahmadi, Z., Bazzazian, S., Tajeri, B., & Rajab, A. (2021). Comparing the Effectiveness of Laughter Therapy and Solution-based Therapy on Hopefulness, Meaningfulness, Self-compassion, and Hyperglycemia Reduction among Elderly Patients with Type II Diabetes. *Community Health*, 8(2), 205-220. (In Persian) <https://doi.org/10.22037/ch.v8i2.28498>
- Alavi, K., Asghari Moghadam, M. A., Rahiminezhad, A., & Farahani, H. (2017). Psychometric properties of Ambivalence over Emotional Expression Questionnaire. *Journal of Research in Psychological Health*, 11(1), 74-91. (In Persian) <https://doi.org/10.29252/rph.11.1.74>
- Amani, A., & Yari, A. (2022). The Effect of Enrichment Training based on Acceptance and Commitment Therapy on Communication Patterns and Cognitive Emotion Regulation in Couples. *Family Counseling and Psychotherapy*, 11(2), 101-132. (In Persian) <https://doi.org/10.22034/FCP.2022.62496>
- Aryannejad, S., Salehi, M., Taghiloo, S., & Estaki, M. (2023). Comparison of the efficacy of emotional focused therapy with application art and emotional focused therapy on emotional expression among people having experienced love trauma syndrome. *Journal of Psychological Science*. 22(125), 913-932. (In Persian) <https://doi.org/10.52547/JPS.22.125.913>
- Ayar, D., & Sabancioğullari, S. (2022). The effect of a solution-oriented therapy on the depression levels and the perceived social support of depressive patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 36, 62-69. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.11.004>
- Batista da Costa, C., & Pereira Mosmann, C. (2020). Negative and open marital communication: interdependent model of actor/partner effect in marital adjustment. *Ciencias Psicológicas*, 14(2). <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2283>
- Behbahani, M., Zolfaghar, M., & Hobbi, M. B. (2020). The Effectiveness of Solution-Based Couple Therapy on Communication Patterns and Emotion Control of Disturbed Women. *Journal of Applied Family Therapy*, 1(4), 18-37. (In Persian) <https://doi.org/10.22034/AFTJ.2021.260934.1038>

- Brauner-Otto, S. R., Axinn, W. G., & Ghimire, D. J. (2020). Parents' marital quality and children's transition to adulthood. *Demography*, 57, 195-220. <https://doi.org/10.1007/s13524-019-00851-w>
- Christensen, A., & Shenk, J. L. (1991). Communication, conflict, and psychological distance in nondistressed, clinic, and divorcing couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 458-463. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.59.3.458>
- Derikvandi, A., & Esfahanasl, M. (2024). The effectiveness of compassion-focused couple therapy on positive and negative emotional expressiveness and intimacy expressiveness in incompatible couples. *Journal of Psychological Science*, 23(135), 679-696. (In Persian) <https://doi.org/10.52547/JPS.23.135.679>
- Deldade Moghadam, M., & Bagheri, N. (2017). The prediction of the couple's marital conflicts based on controlling behaviors and interpretation of the problems. *Family Pathology Journal*, 3(1), 21-40. (In Persian) <http://fpcej.ir/article-1-156-fa.html>
- Eskandari, M., Rezakhani, S. D., & Behboudi, M. (2020). *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 15(58), 7-16. (In Persian) <https://sanad.iau.ir/Journal/jtbcj/Article/1118156>
- De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., & Berg, I. K. (2021). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. Routledge.
- Dong, S., Dong, Q., & Chen, H. (2022). Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *Journal of Affective Disorders*, 299, 682-690. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.079>
- Frye-Cox, N., Ganong, L., Jensen, T., & Coleman, M. (2021). Marital conflict and health: The moderating roles of emotion regulation and marriage order. *Journal of Divorce & Remarriage*, 62(6), 450-474. <https://doi.org/10.1080/10502556.2021.1925853>
- Ghahari, S., Jamil, L., Farrokhi, N., & Davoodi, R. (2021). Comparing the Effects of Emotion-focused Couple Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Marital Conflict and Emotion Regulation. *Practice in Clinical Psychology*, 9 (2), 121-132. <https://doi.org/10.32598/jpcp.9.2.718.1>
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2010). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. Springer Science and Business, Media Inc.
- Heavey, C. L., Larson, B. M., Zumtobel, D. C., & Christensen, A. (1996). The Communication Patterns Questionnaire: The Reliability and Validity of a Constructive Communication Subscale. *Journal of Marriage and the Family*, 58(3), 796. <https://doi.org/10.2307/353737>
- Heidarian, A., Asadpour, E., Mohsenzadeh, F., & Zaharakar, K. (2020). Effect of A Group Intervention Based on Acceptance and Commitment Therapy on Quality of Life and Communication Patterns in Patients with Breast Cancer and Their Spouses. *Iranian Journal of Breast Diseases*, 13 (1), 24-34. (In Persian) <https://doi.org/10.30699/ijbd.13.1.24>
- Hoseini, F., Vakili, P., & Abolmalialhoseini, KH. (2021). Comparison of the effectiveness of couple therapy based on object relationships and solution-oriented couple therapy on the emotional expression of spouses with marital conflict. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(1), 108-125. (In Persian) <https://doi.org/10.22034/AFTJ.2021.269608.1054>
- Hoseininezhad, N., Alborzi, M., & MamSharifi, P. (2021). Effectiveness of cognitive behavioral counseling based on acceptance and commitment therapy (ACT) for psychological flexibility in drug-abusing mothers. *Journal of Psychological Science*, 20(107), 2011-2025. (In Persian) <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.20.107.2011>
- Jennings, E. A., Farrell, M. T., Liu, Y., & Montana, L. (2022). Associations between cognitive function and marital status in the United States, South Africa, Mexico, and China. *SSM-population Health*, 20, 101288. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101288>
- Johnson, M. D., Lavner, J. A., Mund, M., Zemp, M., Stanley, S. M., Neyer, F. J., ... & Grob, A. (2022). Within-couple associations between communication and relationship satisfaction over time. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 48(4), 534-549. <https://doi.org/10.1177/01461672211016920>
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 864-877. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.58.5.864>
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1991). Psychological, physical, and interpersonal correlates of emotional expressiveness, conflict, and control. *European Journal of Personality*, 5(2), 131-150. <https://doi.org/10.1002/per.24100502>
- Khurshid, S., Peng, Y., & Wang, Z. (2019). Respiratory sinus arrhythmia acts as a moderator of the relationship between parental marital conflict and adolescents' internalizing problems. *Frontiers in*

- Neuroscience, 13, 452821.
<https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00500>
- Li, P. F., & Johnson, L. N. (2018). Couples' depression and relationship satisfaction: Examining the moderating effects of demand/withdraw communication patterns. *Journal of Family Therapy*, 40, S63-S85.
<https://doi.org/10.1111/1467-6427.12124>
- Li, Q., Chen, Z., Zhao, C., Xun, M., Li, Y., Ju, X., ... & Fang, X. (2024). Does routine communication predict marital satisfaction? Between-and within-person effects. *Journal of Family Studies*, 30(2), 179-194.
<https://doi.org/10.1080/13229400.2023.2214531>
- Mokhles, H., Fatahi Andabil, A., & Shafiabadi, A. A. (2021). The effectiveness of "solution-oriented short-term couple therapy" on improving the communication patterns of couples applying for divorce. *Journal of Social Research*, 13(52), 143-127. (In Persian)
<https://sanad.iau.ir/Journal/sr/Article/1111336>
- Mahmoudpour, A., Aminian, A., Nowzari, M., & Naeimi, E. (2021). The role of cognitive avoidance and emotional expression in predicting marital conflict in women in Tehran. *Journal of Psychological Science*, 20(98), 209-218. (In Persian)
<http://psychologicalscience.ir/article-1-867-fa.html>
- Moghadasali, SH., Mirhashemi, M., & Bagheri, N. (2021). The Role Communication Patterns and Identity Styles on Prediction Marital Satisfaction: A Discriminational Study. *Applied Psychology*, 15(1), 141-168. (In Persian)
<https://doi.org/10.52547/APS.2021.216298.0>
- Moghadasali, SH., Mirhashemi, M., & Bagheri, N. (2022). Determining the Effect Size of Communication Patterns and Identity Styles on Marital Satisfaction Mediated by Resilience. *Journal of Disability Studies*, 12, 1-9. (In Persian)
<http://jdisabilstud.org/article-1-2294-fa.html>
- Mousavi, M. S., Bakhshipour, A., & Mahdian, H. (2023). Comparing the Effectiveness of "Acceptance and Commitment Therapy" and "Compassion-Focused Therapy" and "Compassion-Enriched Acceptance and Commitment Therapy" on Communication Patterns of Married Women Suffering from Depression and Marital Conflicts. *Journal of Health Promotion Management*, 12 (1), 95-112. (In Persian)
<https://doi.org/10.22034/JHPM.12.1.95>
- Neipp, M. C., Beyebach, M., Sanchez-Prada, A., & Delgado Álvarez, M. D. C. (2021). Solution-focused versus problem-focused questions: Differential effects of miracles, exceptions and scales. *Journal of Family Therapy*, 43(4), 728-747.
<https://doi.org/10.1111/1467-6427.12345>
- Neipp, M. C., & Beyebach, M. (2024). The global outcomes of solution-focused brief therapy: A revision. *The American Journal of Family Therapy*, 52(1), 110-127.
<https://doi.org/10.1080/01926187.2022.2069175>
- Onnink, C. M., Konstantinidou, Y., Moskovich, A. A., Karekla, M. K., & Merwin, R. M. (2022). Acceptance and commitment therapy (ACT) for eating disorders: A systematic review of intervention studies and call to action. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 26, 11-28.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.08.005>
- Parsakia, K., Rostami, M., & Saadati, S. M. (2023). The Relationship between Emotional Intelligence and Marital Conflicts Using Actor-Partner Interdependence Model. *Journal of Psychosociological Research in Family and Culture*, 1(1), 23-28.
<https://doi.org/10.61838/kman.jprfc.1.1.6>
- Righetti, F., Faure, R., Zoppolat, G., Meltzer, A., & McNulty, J. (2022). Factors that contribute to the maintenance or decline of relationship satisfaction. *Nature Reviews Psychology*, 1(3), 161-173.
<https://doi.org/10.1038/s44159-022-00026-2>
- Razmara, M., Jajarmi, M., & Doustkam, M. (2023). Comparing the Effectiveness of Couple Therapy Based on Acceptance and Commitment ACT and Schema Therapy ST in Improving Emotional Literacy, Emotional Expression and Differentiation in Couples with Marital Distress. *Razi Journal of Medical Sciences*, 30 (7), 1-13. (In Persian)
<https://doi.org/10.47176/rjms.30.155>
- Rahiminejad, S., Ghomri, M., Jafari, A. R., & Babakhani, V. (2021). Comparison of the Effectiveness of Solution-Focused Brief Couple Therapy and Glaser's Couple Therapy on Communication Patterns and Psychological Flexibility in Spouses Affected by Extramarital Relationships. *Journal of Community Health*, 15(3), 22-33. (In Persian)
<https://doi.org/10.22123/CHJ.2021.261168.1631>
- Rahbari Ghazani, N., Hajloo, N., & Aghajani, S. (2022). The effectiveness of family-based empowerment based on short-term solution-oriented therapy on emotional expression and psychological trauma of adolescents with substance-dependent parents. *Rooyesh*, 11(5), 111-124. (In Persian)
<https://frooyesh.ir/article-1-3578-fa.html>
- Sanai, B., Alagheband, S., Falahati, SH., & Hooman, A. (2008). *Family and Marriage Scales*. Ba'ath. (In Persian)

- Salarifar, M., Dasht Bozorgi, Z., & Jadidi, M. (2022). Comparing the Effectiveness of Imagotherapy Psychological Training and Acceptance and Commitment Therapy on Improving the Communication Patterns of Couples Seeking Divorce. *Rooyesh*, 11(8), 79-90. (In Persian) <https://frooyesh.ir/article-1-3688-fa.html>
- Shrout, M. R., Renna, M. E., Madison, A. A., Malarkey, W. B., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2023). Marital negativity's festering wounds: The emotional, immunological, and relational toll of couples' negative communication patterns. *Psychoneuroendocrinology*, 149, 105989. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105989>
- Singh, Y., Gupta, V., & Srivastava, A. K. (2023). Marital conflict, health, and well-being among couples. *International Journal of Indian Psychology*, 11(1), 1098-1110. <https://doi.org/10.25215/1101.112>
- Sullaway, M., & Christensen, A. (1983). Assessment of Dysfunctional Interaction Patterns in Couples. *Journal of Marriage and the Family*, 45(3), 653. <https://doi.org/10.2307/351670>
- Varma, S., Traynor, J., & Fitzpatrick, S. (2022). A mixed methods examination of emotional expression and its impact on emotion regulation effectiveness in borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 75, 101712. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2021.101712>
- Vahdani, M., Khezri, M., Mahmoudpour, A., & Farahbakhsh, K. (2020). Predicting marital burnout based on emotional expression, distress tolerance and communication patterns. *Rooyesh*, 9(10), 47-58. (In Persian) <http://frooyesh.ir/article-1-2309-fa.html>
- Velotti, P., Busonera, A., Tambelli, R., & Zavattini, G. C. (2022). Communication Patterns Questionnaire: Expanding reliability and validity evidence. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 21(4), 324-343. <https://doi.org/10.1080/15332691.2021.1967825>
- Wang, C., Zhang, Z., Wiley, J. A., Fu, T., & Yan, J. (2022). Gender differences in pleasure: the mediating roles of cognitive flexibility and emotional expressivity. *BMC Psychiatry*, 22(1), 320. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03945-9>
- Yang, L., Yang, Z., & Yang, J. (2023). The effect of marital satisfaction on the self-assessed depression of husbands and wives: investigating the moderating effects of the number of children and neurotic personality. *BMC Psychology*, 11(1), 163. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01200-8>
- Young, M. E., & Long, L. L. (2019). *Counseling and Therapy for Couples* (Translated by Ali Mohammad Nazari et al). Avaye Noor. (In Persian)