



مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی با رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش دل‌زدگی زناشویی زوج‌های متقاضی طلاق*

Comparison of the Effectiveness of Self-Regulated Couple Therapy through Dialectical Behavioral Therapy on Reducing Couple Burnout in Divorce Applicants

Hossein Habibalazadeh

Abdollah Shafiabady

Mohammad Ghamari

حسین حبیب‌اله‌زاده**

عبدالله شفیعی‌آبادی***

محمد قمری****

Abstract

The purpose of this study was to compare the effectiveness self-regulated couple therapy that was done through dialectical behavioral therapy on reducing couple burnout in divorce applicants. In term of purpose, this is an applied research which adopted the quasi-experimental design for data collection, and was carried out in two pre-test-post-test stages with a two-month follow-up period with the control group. The statistical population included couples applying for divorce who had been referred to the family court of Bahonar branch in Tehran in 2018. Of this population, 24 couples were selected based on the convenience sampling method and were randomly divided into two groups of experimental (8 couples in each group) and control (8 couples). The subjects responded to the standard Pines (1996) Couple Burnout Measure (CBM) questionnaire in three stages of pre-test, post-test, and follow-up. The experimental groups were trained for the dialectical behavioral therapy and self-regulatory couple therapy in eight 90-minutes sessions. No interventions were used for the control group. A data analysis in SPSS ver. 22 using repeated measures analysis of variance and an LSD analysis showed that self-regulatory couple therapy and dialectical behavioral therapy were effective in reducing couple burnout in the post-test and follow-up stages ($P < 0.01$). However, the effect of dialectical behavioral therapy was greater on reducing couple burnout. Therefore, dialectical behavioral therapy and self-regulated couple therapy can be used as practical methods for reducing couple burnout, and hence preventing divorce.

Keywords: Dialectical behavioral therapy, Self-regulated couple therapy, Couple Burnout

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی با رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش دل‌زدگی زناشویی زوج‌های متقاضی طلاق بود. روش پژوهش حسب هدف کاربردی، و برحسب نحوه گردآوری اطلاعات از نوع شبه‌آزمایشی بود که با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری شامل زوج‌های متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به دادگاه خانواده شعبه باهنر شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بود. از میان آن‌ها ۲۴ زوج به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (هر گروه هشت زوج) و کنترل (هشت زوج) قرار گرفتند. ابزار سنجش شامل پرسشنامه استاندارد دل‌زدگی زناشویی پاینز (CBM) بود. آزمودنی‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به این پرسشنامه پاسخ دادند. گروه‌های آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش زوج‌درمانی خودتنظیمی و رفتاردرمانی دیالکتیک قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS-۲۲ با بهره‌گیری از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و LSD نشان داد زوج‌درمانی خودتنظیمی و رفتاردرمانی دیالکتیک، در کاهش دل‌زدگی زناشویی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری مؤثر بوده‌اند ($p < 0.01$)؛ اما تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش دل‌زدگی زناشویی بیشتر بود. بنابراین، از رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی خودتنظیمی، می‌توان به‌عنوان شیوه‌های کاربردی در کاهش دل‌زدگی زناشویی و پیشگیری از طلاق استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: رفتاردرمانی دیالکتیک، زوج‌درمانی خودتنظیمی، دل‌زدگی زناشویی

* این مطالعه بخشی از رساله دکتری مؤلف اول در رشته مشاوره دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران است.

** دانشجوی دکتری مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

*** نویسنده مسئول: استاد گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

**** دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران

مقدمه

خانواده، یک واحد عاطفی و شبکه‌ای از روابط درهم‌تنیده است که با پیوند زناشویی زن و مرد شکل می‌گیرد (آسپارا، ویتکوسکی و لو، ۲۰۱۸). اغلب زوجها در آغاز زندگی، سرمایه مشترک خود را عشق و علاقه متقابل می‌دانند؛ ولی به تدریج عاطفه و صمیمیت در روابطشان کاهش پیدا می‌کند و زمینه اختلافات و جدایی فراهم می‌شود (پاموک و درموس، ۲۰۱۵). ازدواج، مبنای شکل‌گیری خانواده و قطب مقابل آن طلاق^۱ است که سبب اضمحلال آن می‌شود. طلاق فروپاشی فردی، خانوادگی و اجتماعی را در پی داشته و برای زندگی زناشویی زوجها و خانواده و جامعه اثرات منفی متعددی دارد (کسلر، ۲۰۱۸). طلاق، به‌عنوان یک مسئله اجتماعی دربرگیرنده انحلال قانونی ازدواج است و به‌لحاظ دگرگونی ساختار خانواده و آسیب‌پذیری آن، حائز اهمیت است (زارچی، غلامعلی لواسانی، اسکویی و صمدی، ۱۳۹۷). ازسوی دیگر، ممکن است این آثار و پیامدها، نه تنها عوارضی را برای زنان و مردان؛ بلکه برای فرزندان نیز پیامدهای غیرقابل جبرانی داشته باشند (لاملا، فیگردو، باستوس و فیتبرگ، ۲۰۱۶؛ کسلر، ۲۰۱۸). اوانس، سیفول و شیریندی (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای دریافتند مشکلات اقتصادی و چالش‌های روانی مثل طلاق عاطفی و دل‌زدگی زناشویی^۲ در جدایی زوجها مؤثرند؛ بنابراین طلاق، آثار و پیامدهای زیان‌بار جسمی و روانی بر خانواده‌ها و زوجها دارد و پژوهشگران، دل‌زدگی زناشویی را یکی از عوامل اصلی پیش‌بینی‌کننده طلاق می‌دانند (عمیدی سمیکانی، نجارپوریان و سماوی، ۱۳۹۶). دل‌زدگی زناشویی؛ حالتی از خستگی جسمی^۳، روانی و عاطفی^۴ است که نتیجه درگیری‌های طولانی‌مدت روانی و هیجانی می‌باشد (کانگ، سلزر، گیز و بروک، ۲۰۱۹).

خستگی جسمی؛ به شکل خستگی مزمن، سردرد، دردهای شکمی، کمر درد، اختلالات خواب، کم‌اشتهایی و یا پرخوری و گاهی حتی ناباروری بروز می‌کند. خستگی روانی؛ به شکل کاهش خودباوری، نگرش منفی‌گرایانه نسبت به روابط به‌ویژه رابطه با همسر، شتاب‌زدگی، احساس ناامیدی و ناکامی، ناتوانی در ابراز عشق دیده می‌شود. خستگی عاطفی؛ به شکل احساس آزدگی، کاهش تعهدات زناشویی، ناتوانی در حل مسئله، غمگینی، احساس پوچی و بی‌معنایی، افسردگی و حتی انگیزه‌های خودکشی دیده می‌شود (پاموک و درموس، ۲۰۱۵).

شروع دل‌زدگی، به‌ندرت اتفاق می‌افتد و معمولاً روند آن تدریجی است. در واقع، صمیمیت و عشق کم‌کم رنگ می‌بازند و به همراه آن احساس خستگی عمومی عارض می‌شود (پاینز، لنا، هامر و لکسون، ۲۰۱۱). پس از دل‌زدگی، در روابط زوجها، بی‌اعتمادی، تحقیر، بی‌توجهی به همدیگر و جدایی عاطفی به‌وجود می‌آید (ایرلند، کلوف، جیل و لانگان، ۲۰۱۷). گزارش تحقیقات اخیر کارشناسان خانواده، نشان می‌دهد که شیوع دل‌زدگی زناشویی در همسران ایرانی، روبه افزایش است و ۵۰٪ درصد زوجها در ازدواج خود با دل‌زدگی مواجه می‌شوند (عبادت‌پور، نوابی‌نژاد، شفیع‌آبادی و فلسفی‌نژاد، ۱۳۹۲)، این در حالی است که چنان‌چه زندگی مشترک زن و

-
1. divorce
 2. marital burnout
 3. physical fatigue
 4. emotional and mental disability

شوهر دل‌زده به طلاق منتهی نشود دل‌زدگی زناشویی، باعث کاهش کیفیت زندگی آنان شده و مخاطرات مختلفی چون روابط فرزندناشویی، تعارضات خانوادگی برای خانواده‌ها در پی دارد (بهمنی، اعتمادی، احمدی و فاتحی‌زاده، ۱۳۹۶). بنابراین، با افزایش آمار طلاق و نارضایتی زوجها از زندگی زناشویی از یک‌سو و تقاضای آنان برای بهبود کیفیت زندگی زناشویی از سوی دیگر، نیاز به مداخلات و آموزش‌های تخصصی در این زمینه بیش‌ازپیش احساس می‌شود (پیرفلک، سودانی و شفیق‌آبادی، ۱۳۹۳).

رویکردهای مختلفی جهت کاهش دل‌زدگی زناشویی تاکنون به‌کار رفته‌اند؛ ولی تا به امروز اثربخشی چندانی نداشته‌اند یا تأثیر موقتی و کوتاه‌مدتی به‌دلیل عدم تأثیر بر مؤلفه‌های دل‌زدگی داشته‌اند (نظری، فلاح زاده و نظربند، ۱۳۹۶). دل‌زدگی زناشویی با مؤلفه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری مرتبط است (بهمنی و همکاران، ۱۳۹۶). یکی از رویکردهایی که با استفاده از روش‌های رفتاری، شناختی و هیجان‌مدار، زوجها را در جهت دستیابی به تغییر در رابطه توانا می‌سازد و تأثیر پایداری در ارتقا کیفیت روابط آنان دارد، رویکرد زوج‌درمانی خودتنظیمی^۱ است (هالفورد، فاروجیا، لیزیو و ویلسون، ۲۰۱۰).

خودتنظیمی، اولین بار توسط هالفورد، ساندرز و بهرنس در سال ۱۹۹۴ به‌عنوان روشی مفید برای کمک به بهبود رابطه زوجها مطرح شد (هالفورد، ۱۳۸۴). خودتنظیمی، یکی از درمان‌های مؤثر بر بهبود روابط زناشویی است (شپرد، روفمن و کلین، ۲۰۱۴). هدف اصلی در زوج‌درمانی خودتنظیمی، این است که سبک ارزیابی زوجها از همسر و رابطه‌شان را تغییر داده، به‌نحوی که رفتارهای مثبت موردتوجه و ارزش قرار گیرند (علوی‌زاده و میرهاشمی، ۱۳۹۲). در این رویکرد، خود زوجها و نه درمانگر، تغییرات طولانی‌مدتی را در رابطه زناشویی خود ایجاد می‌کنند (هالفورد و همکاران، ۲۰۱۰). خودتنظیمی، مستلزم نظم در افکار، احساس و رفتار است (پامپ، فلايگ، شواتر و لپیک، ۲۰۱۳) که به زوجها درگیر تعارض یاری می‌رساند تا الگوهای مشکل‌ساز رفتاری، شناختی و عاطفی در روابط متقابل با یکدیگر را تغییر دهند (کناپ، نورتون و ساندبرگ، ۲۰۱۵). اولین مطالعات کنترل شده در زمینه اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی به‌وسیله هالفورد، صورت گرفت که مطالعات اولیه وی نشان از اثربخشی این رویکرد در زوج‌درمانی دارد (هالفورد و همکاران، ۲۰۱۰). در پژوهش‌های مختلف نیز، کارایی این رویکرد در بهبود راهبردهای مقابله‌ای زناشویی (عیسی‌نژاد و رضانی، ۱۳۹۶)، افزایش صمیمیت زناشویی (کاظمیان، زاده باقری، بهمنی، خلیلی، زاده باقری و ابوالفتحی، ۱۳۹۲) رضایت زناشویی و حل مسئله خانواده (دین‌پرست و مهرآبادی، ۱۳۹۵)، کاهش استرس زناشویی (داورنیا، نوروزی، نظری و رسولی، ۱۳۹۴)، سازگاری زناشویی (کناپ، نورتون و ساندبرگ، ۲۰۱۵؛ علوی‌زاده و میرهاشمی، ۱۳۹۲)، غنی‌سازی روابط زوجها (هاردی، سولوسکی، راتکلیف، اندرسون و ویلوبی، ۲۰۱۵)، کاهش افسردگی (پامپ و همکاران، ۲۰۱۳)، پرخاشگری (انیولا، ۲۰۱۷) بررسی شده و نتایج سودمندی به‌دست آمده است.

پژوهش‌های متعددی اثربخشی رویکردهای مختلف در حوزه خانواده‌درمانی‌ها را بر مشکلات، روابط و مسائل زناشویی بررسی کرده‌اند؛ اما اثربخشی اکثر آن‌ها در درازمدت سنجیده نشده و یا در پیگیری، نتایج

1. self-regulated couple therapy

حاکمی از کاهش اثربخشی بوده است.

بنابراین، هنوز پژوهش‌ها به دنبال دستیابی به بهترین مداخله برای این مسائل هستند و ضروری است که اثربخشی درمان‌های جدید نیز در این زمینه سنجیده شود (نظری، فلاح‌زاده و نظربلند، ۱۳۹۶). یکی از درمان‌های نوین که از رویکرد تلفیقی استفاده کرده، رفتاردرمانی دیالکتیک^۱ است. این رویکرد با مهارت‌افزایی از طریق مداخله در حیطه شناخت، هیجان و رفتار، دارای اثربخشی طولانی‌مدت است (مارتین، روس، زالوسکی و کومینس، ۲۰۱۶) و یک درمان سلسله‌مراتبی است که قابلیت تطبیق و کاربرد درمان با جمعیت‌های گوناگون دارد (لینهان و ویلکس، ۲۰۱۵). رفتاردرمانی دیالکتیک، ترکیبی از روش‌های مربوط به درمان‌های هیجانی، شناختی و رفتاری است که چهار مؤلفه مداخله‌ای را در شیوه درمان گروهی خود شامل ذهن‌آگاهی^۲ و تحمل‌پریشانی^۳ به‌عنوان مؤلفه‌های پذیرش و تنظیم هیجانی^۴ و کارآمدی بین‌فردی^۵ به‌عنوان مؤلفه‌های مبتنی بر تغییر مطرح می‌کند (کارمل، کومتویس، هارند، هولر و مک‌فار، ۲۰۱۵) و بر سه پایه، رفتارگرایی، فلسفه دیالکتیک و مراقبه استوار است. رفتاردرمانی دیالکتیک، یک شیوه درمانی یکپارچه‌نگر است که در آن به فرد می‌آموزد تا تضادهای موجود در درون خود و یا میان خود و محیط را بشناسد و از طریق ترکیب و تلفیق آن‌ها با یکدیگر به نتیجه‌ای کارآمد دست یابد (مارتین و همکاران، ۲۰۱۶). رفتاردرمانی دیالکتیک استاندارد، پنج عملکرد: ۱- افزایش مهارت‌های رفتاری؛ ۲- افزایش انگیزه برای رفتارهای ماهرانه (از طریق کاهش دخالت افکار و هیجانات)؛ ۳- اطمینان از تعمیم تغییرات به محیط طبیعی فرد؛ ۴- ساختارمند کردن محیط درمان به‌گونه‌ای که رفتارهای کارآمد را تقویت کند و ۵- افزایش توانایی و انگیزه درمانگر برای درمان مؤثر بیماران را دنبال می‌کند (لینهان، ۲۰۱۴). نتایج پژوهش‌ها، اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک را بر کاهش تعارض زوج‌ها (سیروئی، مدنی و غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۶)، افزایش رضایت زناشویی (تیموری، غفاریان و یزدان‌پناه، ۱۳۹۷)، مهارت تنظیم هیجان زوج‌های در آستانه طلاق (میرزالی، ۱۳۹۵) بهبود ارتباط‌های بین‌فردی (ویلکس، کرسولوند، هارند و لینهان، ۲۰۱۶)، کاهش خشم و پرخاشگری (ملوم، رمبرگ و آیتا، ۲۰۱۶؛ دکنو، کومتویس و لاندس، ۲۰۱۸) را تأیید کرده است.

چنان‌چه مطالعات نشان داد، دو رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی خودتنظیمی بر علائم هیجانی، شناختی و رفتاری در جامعه‌های مختلف آماری تأثیرگذار بوده‌اند (لینهان و ویلکس، ۲۰۱۵؛ حسنخانی، ۱۳۹۵). رفتاردرمانی دیالکتیک، برای تغییر و ایجاد انگیزه بسترسازی می‌کند و مقاومت در برابر تغییر را در زوج‌ها کاهش می‌دهد در زوج‌درمانی خود-تنظیمی بر مهارت‌های روابط بین‌فردی تأکید می‌شود؛ در حالی که رفتاردرمانی دیالکتیک، ارتباط‌های درون‌فردی را موردهدف قرار می‌دهد و به فرآیند خودتغییری سرعت می‌بخشد. با توجه به این‌که تمایز بین چگونگی اثربخشی مداخلات درمانی مختلف، بهبودی سریع‌تر علائم را در پی

1. dialectic behavior therapy
2. mindfulness
3. distress tolerance
4. emotion regulation
5. interpersonal effectiveness

دارد؛ تا به امروز، مطالعه مقایسه‌ای از دو رویکرد و میزان اثرگذاری آن بر مؤلفه‌های مختلف صورت نپذیرفته است. بنابراین، در مورد مراجعینی که درصدد بهبود سریع‌تر علائم خود می‌باشند، کارساز است (پورصالحی نویده، ۱۳۹۵). از آن‌جا که به مداخلات روان‌شناختی به‌منظور ایجاد ثبات در ازدواج، افزایش کیفیت زندگی زناشویی و جلوگیری از بروز دل‌زدگی زناشویی نیاز است، انجام پژوهشی آزمایشی برای کاهش دل‌زدگی به شیوه‌های نوین و خلاقانه ضروری به‌نظر می‌رسد. در این مطالعه به زوج‌های متقاضی طلاق پرداخته شد که هدف عمده پژوهش حاضر، به‌کار بردن روشی کارساز و کاربردی برای کاهش دل‌زدگی زناشویی و پیشگیری از طلاق در زوجین است.

بنابراین، فرضیه اصلی پژوهش حاضر را نیز می‌توان به این صورت مطرح کرد که بین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک با زوج‌درمانی خودتنظیمی بر دل‌زدگی زناشویی تفاوت وجود دارد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش پژوهش برحسب گردآوری اطلاعات از نوع شبه‌آزمایشی براساس طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زوجین متقاضی طلاق بودند که به دادگاه خانواده شعبه باهنر شهر تهران در سال ۱۳۹۷ جهت درخواست طلاق یا اختلافات زناشویی مراجعه کرده بودند. ملاک‌های ورود به مطالعه، شامل گذشت حداقل دو سال از مدت ازدواج، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، نداشتن اختلالات حاد روانی و شخصیتی و شرکت هر دو عضو زوج در جلسات آموزشی بود و همچنین مصرف داروهای روان‌پزشکی در حین آموزش یا داشتن هرگونه بیماری جدی پزشکی و بروز بحران درون روانی برای شرکت‌کنندگان یا یک رخداد تروماتیک جدی و غیبت بیش از دو جلسه، سبب خروج از مطالعه طی انجام مداخله بود. در پژوهش حاضر پس از هماهنگی با دادگاه خانواده، اطلاعیه‌ای مبنی بر تشکیل جلسات درمانی و شرایط ثبت‌نام برای مراجعین تهیه شد. در این اطلاعیه به‌منظور جذب و ترغیب هرچه بیشتر مراجعین برای شرکت در جلسات اعلام شده بود که این خدمات به‌صورت رایگان ارائه می‌شود. پس از ثبت‌نام، متقاضیان واجد شرایط انتخاب شدند (به‌لحاظ رعایت اخلاق در پژوهش از کلیه شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه دریافت شد و پاسخ به پرسشنامه‌ها محرمانه بود و در جایی بایگانی یا ثبت نشد). سپس مقیاس دل‌زدگی زناشویی پاینز روی ۳۰ زوج (۳۰ نفر مرد و ۳۰ نفر زن) ثبت‌نام شده، اجرا گردید و از بین زوجینی که میزان دل‌زدگی بالایی داشتند، تعداد ۲۴ زوج به روش در دسترس انتخاب شدند. درباره انتخاب حجم نمونه باید اشاره کرد که در روش آزمایشی، باید هر زیرگروه حداقل ۱۵ نفر باشد و برای این‌که نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و پژوهش اعتبار بیرونی زیادی داشته باشد (بگلیان کوهی مرزی، کرمی، مؤمنی و الهی، ۱۳۹۷) تعداد نمونه ۴۸ نفر (۲۴ زوج) یعنی ۱۶ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد؛ سپس این ۲۴ زوج با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایشی (هر گروه هشت زوج) و کنترل (هشت زوج) جایگزین شدند و گروه آزمایشی ۱، تحت آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک و گروه آزمایشی ۲، تحت آموزش زوج‌درمانی خودتنظیمی در هشت جلسه آموزشی هر جلسه به‌مدت ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) شرکت کردند و زوجین گروه کنترل، هیچ‌گونه مداخله‌ای را

دریافت نکردند و متعهد شدند تا پایان جلسات، در هیچ دوره روان‌شناختی و آموزشی شرکت نکنند. بعد از جلسات مداخله‌ای، مقیاس دل‌زدگی زناشویی پایین، برای گروه‌های آزمایش و کنترل اجرا شد و سپس بعد از گذشت دو ماه نیز آزمون پیگیری انجام شد.

برنامه جلسات آموزشی، برای دو گروه آزمایشی هفته‌ای یک جلسه توسط محقق (که آموزش لازم را زیر نظر استادان و صاحب‌نظران این روش‌ها و از طریق کارگاه‌های مجازی و فیلم‌های آموزشی دیده بود) در یک کلینیک ارائه‌دهنده خدمات روان‌شناسی با ساختار جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک براساس راهنمای درمان (لینهان، ۲۰۱۴) و زوج‌درمانی خودتنظیمی براساس نظریه هالفورد (۱۳۸۴) به شرح زیر اجرا شد.

جدول ۱- خلاصه جلسات آموزشی رفتاردرمانی دیالکتیک

مهارت‌ها	جلسه	خلاصه جلسه	تکلیف
مقدمه و آموزش ذهن آگاهی	۱	آشنایی اولیه، معرفی رفتاردرمانی دیالکتیکی، تعیین ساختار جلسات، آموزش مهارت‌های هشیری فراگیر و حالات ذهنی، منظور از حالت ذهنی در این طرح، سه حالت ذهنی منطقی، هیجانی و خردگرا است	یادداشت حالات هیجانی در مواجهه با رویدادها
	۲	و مهارت‌های «چگونه» مهارت‌های «چه چیز» شامل مشاهده، توصیف و شرکت کردن و مهارت‌های «چگونه» شامل اتخاذ موضع غیرقضاوتی، ذهن آگاهی و کارآمد عمل کردن	تمرین مهارت‌های ذهن آگاهی در زندگی روزمره
هیجانی تنظیم آموزش	۳	تعریف هیجان و مؤلفه‌های آن، مشاهده هیجان‌ها (خودمشاهده‌گری)، نقش خودگویی‌های مثبت در مورد هیجان‌ها، شناخت موانع هیجان‌های سالم آموزش مهارت‌های الگوی شناسایی و کنترل هیجان‌ها و چگونگی کاربرد آن با تمرین‌های عملی در فرآیند اختلافات زناشویی	تجربه حالات هیجانی، خودمشاهده‌گری و یادداشت حالات هیجانی در زندگی جاری
	۴	آموزش مهارت‌های پذیرش بنیادین، قضاوت و برچسب‌ها و سپس پذیرش هیجان‌ها در تعاملات بین‌فردی زناشویی	مشاهده و توصیف حالات هیجانی، تمرین ذهن آگاهی
آموزش تحمیل پریشانی	۵	در این جلسه به آموزش بخشی از مؤلفه تحمل پریشانی، یعنی راهبردهای بقا در بحران شامل: ۱- مهارت‌های پرت کردن حواس؛ ۲- خودآرام‌سازی با حواس پنج‌گانه پرداخته می‌شود و ۳- برنامه‌ریزی برای: خواب کافی و رفع کسالت جسمانی	تمرین مهارت‌های تحمل پریشانی و توصیف هیجان‌ها بدون قضاوت و یادداشت تغییرات هیجانی
	۶	مهارت‌های بهسازی لحظات و فن سود و زیان در هنگام مواجهه شدن با ناکامی یا احساس خشم از راهبردهای بقا در بحران و تکنیک ارتقا لحظه جاری و تمرکز بر زمان حال	برنامه‌ریزی برای افزایش تجارب مثبت، تهیه فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش
آموزش کارآمدی بین‌فردی	۷	گفت‌وگو درباره اثرات و تبعات ارتباطات غیرمؤثر	تمرین مهارت‌های بین‌فردی و گزارش تغییرات
	۸	آموزش تکنیک تناسب خواسته‌های من با خواسته‌های دیگران و نسبت خواسته‌ها و بایدها ادامه آموزش مهارت‌های ارتباطی نظیر: شناسایی خواسته‌ها، تعدیل شدت خواسته‌ها، نه گفتن، طرح به درخواست ساده	ایجاد شده در فکر، احساس و رفتار استفاده از روش‌های آموزش داده شده در زمان و موقعیت مناسب در زندگی روزانه

جدول ۲- خلاصه جلسات آموزشی زوج درمانی خودتنظیمی

جلسات	خلاصه جلسات	تکلیف
۱	برقراری ارتباط اولیه و همدلی با زوجین، شناسایی عوامل تهدیدکننده رابطه زناشویی، متعهد کردن زوجین	خودنظارتی و کشف جنبه‌های مثبت رابطه
۲	ارزیابی، ایجاد درک مشترک از مشکلات و روابط زوجین، یافتن زمینه‌های مشترک زوجین، مرور خاطرات مثبت و حمایت از همسر	حل مسئله، مرور رابطه خاطرات مثبت و حمایت بیشتر از همسر
۳	تغییر شناخت‌های زوجین، قالب‌بندی مجدد رابطه برای همدلی با همسر، شناسایی باورهای مخرب برای تغییر شناخت‌های زوجین	قالب‌بندی مجدد رابطه
۴	مذاکره، درخواست انتظارات زوجین از بازخورد، خلاصه کردن نقاط قوت و ضعف مهم رابطه، بازخورد، هدف‌گذاری، روزهای عشق یا مراقبت	روزهای عشق یا مراقبت
۵	آگاه کردن زوجین از عوامل تأثیرگذار مذاکره بر رابطه، مدل مشارکتی ارتباط، خودتغییری و بازنگری، مذاکره درباره مدل کاربردی رابطه	مدل کاربردی رابطه
۶	تعیین اهداف ارتباط، مذاکره در مورد ساختار درمانی، خودتغییری بدون کمک	تعیین اهداف ارتباط با کمک از مدل کاربردی رابطه
۷	ارزیابی کارآمدی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت، پرسش انگیزشی و ارزیابی خودگردانی، اندیشه در مورد مسائلی که در جلسات در تعامل با همسر آموخته‌اند	اندیشه در مورد مسائلی که در جلسات در تعامل با همسر آموخته‌اند
۸	خلاصه و جمع‌بندی جلسات و اختتام، تسهیل اختتام، مشخص کردن تغییراتی که پس از شرکت در جلسات در خود یافته بودند، انتقال آموخته‌ها به زندگی روزمره	انتقال آموخته‌ها و مدل کاربردی رابطه، ارزیابی، هدف‌گذاری، بازخورد و خودتغییری به زندگی واقعی و روزمره با تأکید بر پایداری تغییرات

ابراز سنجش

پرسشنامه دل‌زدگی زناشویی پاینز^۱ (CBM): این پرسشنامه استاندارد توسط پاینز (۱۹۹۶) با هدف اندازه‌گیری درجه دل‌زدگی زناشویی در بین زوجین طراحی شده است. این ابزار دارای ۲۱ گویه است که ۱۷ ماده آن شامل عبارات‌های منفی مانند خستگی، ناراحتی و بی‌ارزش بودن و چهار ماده آن شامل عبارات مثبت شامل خوشحال بودن و پرنرژی بودن است که با استفاده از مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت (۱=هرگز تا ۷=همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار از طریق مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید. نمره‌گذاری چهار ماده هم به صورت معکوس انجام می‌شود. بنابراین، دامنه نمرات بین ۲۱ تا ۱۴۷ است و نمره بالاتر به معنای دل‌زدگی زناشویی بیشتر است. روایی در مورد کیفیت ارتباط، به وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت مانند نظر مثبت در مکالمه، احساس امنیت، خودشکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه جنسی آن‌ها به تأیید رسیده است. نسخه‌های ترجمه شده پرسشنامه پاینز به‌طور

1. Couple Burnout Measure (CBM)

موفقیت‌آمیزی در مطالعات بین فرهنگی در نروژ، مجارستان، مکزیک، اسپانیا، پرتغال و فنلاند استفاده شده است. پایایی ابزار با روش بازآزمایی یک ماهه ۰/۸۹ و آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. (پاینز و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران نیز؛ صفی پوریان، قدمی، خاکپور، سودانی و مهرآفرید (۱۳۹۵) پایایی ابزار را با روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۲ گزارش کردند. در پژوهش نادری، افتخار و آملازاده (۱۳۸۸) برای بررسی روایی (CBM) از پرسشنامه رضایت زناشویی فوئرس و اولسون (۱۹۸۹) استفاده شد که ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰- به دست آمد که در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار است. داده‌های به دست آمده از مقیاس دل‌زدگی زناشویی با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) و استنباطی (آزمون اندازه‌گیری مکرر و تعقیبی LSD) و نرم‌افزار SPSS-۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها

الف) توصیف جمعیت شناختی

جدول ۳- ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه

متغیر	گروه کنترل		گروه آزمایش	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سن	۹	۵۶/۲۵	۲۲	۶۸/۷۵
	۵	۳۱/۲۵	۸	۲۵
	۲	۱۲/۵	۲	۶/۲۵
تحصیلات	۶	۳۷/۵	۲۰	۶۲/۵
	۸	۵۰	۸	۲۵
مدت ازدواج	۲	۱۲/۵	۴	۱۲/۵
	۱۰	۶۲/۵	۲۴	۷۵
مدت ازدواج	۴	۲۵	۶	۱۸/۷۵
	۲	۱۲/۵	۲	۶/۲۵

ب) توصیف شاخص‌های پژوهش

همان‌طور که در جدول ۳ نشان می‌دهد دامنه سنی شرکت‌کننده‌ها پژوهش حاضر، به میزان ۵۶/۲۵ درصد از آزمودنی‌های گروه کنترل و ۶۸/۷۵ درصد از آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش بین سنین ۲۰ تا ۳۰ سال قرار دارند و بیشترین فراوانی مربوط به سطح تحصیلات به مدرک دیپلم اختصاص دارد؛ همچنین متغیر مدت ازدواج در جدول بالا نشان می‌دهد بیشترین فراوانی با ۶۲/۵ درصد گروه کنترل و ۷۵ درصد گروه آزمایش مدت ازدواج ۲ تا ۵ سال را شامل می‌شود.

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار دل‌زدگی زناشویی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه	آزمون	شاخص‌های آماری	
		میانگین	انحراف معیار
زوج‌درمانی خودتنظیمی	پیش‌آزمون	۸۶/۶۸	۵/۲۸
	پس‌آزمون	۷۹/۳۷	۵/۸۲
	پیگیری	۷۹/۲۵	۶/۱۱
رفتاردرمانی دیالکتیک	پیش‌آزمون	۹۳/۳۱	۵/۸۶
	پس‌آزمون	۸۵/۵۶	۶/۱۰
	پیگیری	۸۶/۶۸	۵/۷۸
کنترل	پیش‌آزمون	۹۵/۹۳	۷/۴۰
	پس‌آزمون	۹۷/۰۶	۷/۳۸

همان‌طور که جدول ۴، نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون متغیر دل‌زدگی زناشویی در گروه تحت درمان خودتنظیمی به ترتیب ۸۶/۶۸ و ۵/۲۸، در گروه تحت رفتاردرمانی دیالکتیکی به ترتیب ۹۳/۳۱ و ۵/۸۶ و در گروه کنترل ۹۵/۹۳ و ۷/۴۰ بوده است. میانگین و انحراف معیار دو گروه آزمایش خودتنظیمی و رفتاردرمانی دیالکتیک در مرحله پس‌آزمون و دوره پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون، کاهش یافته است؛ ولی در گروه کنترل تفاوت چندانی مشاهده نشد.

ج) آزمون فرضیه‌ها

جهت اجرای آزمون تحلیل واریانس، ابتدا مفروضه‌های این آزمون اندازه‌گیری شد. بررسی نتایج آزمون M باکس (۱۰/۰۷) در مورد برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس با سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ در متغیر وابسته همه گروه‌ها تأیید شد ($P=۰/۳۹$ و $F=۱/۰۵$) و برای مفروضه نرمال بودن متغیر وابسته از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که با سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ مفروضه نرمال بودن تأیید شد ($P>۰/۰۵$)؛ همچنین نتایج به دست آمده از آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌های خطا، نشان داد مفروضه همگنی واریانس‌ها در متغیر دل‌زدگی با سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ تأیید گردید ($P=۰/۸۲$ و $F=۰/۲۹$) و مفروضه کرویت^۱ با آزمون موچلی^۲ تأیید شد. بنابراین، مفروضه استفاده از تحلیل واریانس در این پژوهش رعایت شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد.

1. sphericity
2. mauchly's test

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیر زوج‌درمانی خودتنظیمی و رفتاردرمانی دیالکتیک در دل‌زدگی

منبع تغییرات	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
زوج‌درمانی خودتنظیمی	مراحل اندازه‌گیری	۵۸۰/۲۹	۲	۱۱۸/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱/۰۰
	خطا	۷۳/۷۰	۳۰				
رفتاردرمانی دیالکتیک	مراحل اندازه‌گیری	۵۶۱/۱۶	۲	۲۰۲/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۹۳	۱/۰۰
	خطا	۴۱/۵۰	۳۰				

جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیر زوج‌درمانی خودتنظیمی نشان می‌دهد که بین سه مرحله اندازه‌گیری با $F=118/09$ و سطح معناداری $0/001$ تفاوت معنادار وجود دارد ($P<0/01$). یعنی بین سه مرحله اندازه‌گیری متغیر دل‌زدگی در گروهی که تحت درمان زوج‌درمانی خودتنظیمی قرار گرفتند اختلاف معناداری وجود دارد؛ همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک نشان می‌دهد که بین سه مرحله اندازه‌گیری با $F=202/83$ و سطح معناداری $0/001$ تفاوت معنادار وجود دارد ($P<0/01$). یعنی بین سه مرحله اندازه‌گیری متغیر دل‌زدگی در گروهی که تحت رفتاردرمانی دیالکتیک قرار گرفتند اختلاف معناداری وجود دارد.

جدول ۶- نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه‌های چندگانه متغیر درون گروهی در دو گروه

خطای استاندارد	سطح معناداری	اختلاف میانگین‌ها	آزمون	آزمون	زوج‌درمانی خودتنظیمی
۰/۴۳	۰/۰۰۱	۷/۳۱	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	زوج‌درمانی خودتنظیمی
۰/۶۹	۰/۰۰۱	۷/۴۳	پیگیری		
۰/۴۹	۰/۸۰	۰/۱۲	پیگیری	پس‌آزمون	
۰/۳۳	۰/۰۰۱	۷/۷۵	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	رفتاردرمانی دیالکتیک
۰/۴۸	۰/۰۰۱	۶/۶۲	پیگیری		
۰/۴۱	۰/۰۵۲	-۱/۱۲	پیگیری	پس‌آزمون	

جدول ۶ نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه چندگانه متغیر درون گروهی در دو گروه آزمایش را نشان می‌دهد که بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و مرحله پیگیری با سطح معناداری $0/001$ اختلاف معناداری وجود دارد ($P<0/01$). این امر نشان می‌دهد زوج‌درمانی خودتنظیمی و رفتاردرمانی دیالکتیک، در کاهش دل‌زدگی مؤثر بوده است. بین مرحله پس‌آزمون با مرحله پیگیری در رفتاردرمانی دیالکتیک و خودتنظیمی به ترتیب با سطح معناداری $0/052$ و $0/80$ اختلاف معناداری وجود ندارد ($P>0/05$). در نتیجه، تأثیر هر دو روش در کاهش دل‌زدگی در طولانی مدت پایدار بوده است.

جدول ۷- نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه‌های چندگانه بین گروهی دو گروه

متغیر وابسته	گروه	گروه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
دل‌زدگی زناشویی	خودتنظیمی	دیالکتیک	۰/۴۱	۰/۶۷	۰/۵۴
		کنترل	-۸/۵۳	۰/۶۳	۰/۰۰۱
	رفتاردرمانی دیالکتیک	کنترل	-۸/۹۴	۰/۶۸	۰/۰۰۱

نتایج آزمون تعقیبی جدول ۷، نشان می‌دهد در متغیر دل‌زدگی زناشویی بین گروهی که تحت مداخله خودتنظیمی قرار گرفتند با گروهی که تحت رفتاردرمانی دیالکتیک قرار گرفتند با سطح معناداری ۰/۵۴ اختلاف معناداری وجود نداشت. ($P > 0/05$). بین گروه‌هایی که تحت مداخله خودتنظیمی و دیالکتیک قرار گرفتند با گروه کنترل با سطح معناداری ۰/۰۰۱ و در سطح آلفای ۰/۰۱ اختلاف معناداری وجود داشت ($P < 0/01$). براساس نتایج آزمون اندازه‌گیری مکرر و LSD و میانگین‌های تعدیل شده، می‌توان نتیجه گرفت هر دو مداخله مورد مطالعه (زوج‌درمانی خودتنظیمی و دیالکتیک) در کاهش دل‌زدگی زناشویی زوج‌ها مؤثر بوده است. با توجه به این که اختلاف میانگین گروه تحت درمان رفتاردرمانی دیالکتیک با گروه کنترل از گروه آزمایشی دیگر بیشتر بود، می‌توان نتیجه گرفت که تأثیر درمان رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش دل‌زدگی زناشویی بیشتر از خودتنظیمی بود و این نتایج در دوره پیگیری نیز پایدار بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، با هدف مقایسه‌ی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی خودتنظیمی بر کاهش دل‌زدگی زوج‌های متقاضی طلاق صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی خودتنظیمی، موجب کاهش نمرات دل‌زدگی در گروه‌های آزمایش شده است و تأثیر گروه آزمایشی رفتاردرمانی دیالکتیک در مقایسه با زوج‌درمانی خودتنظیمی بر کاهش دل‌زدگی بیشتر بود و نتایج پیگیری (دوماهه) نیز حاکی از تداوم اثر مداخله در گروه‌های آزمایشی بود.

نتایج به‌دست آمده از اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی با تحقیقات کیم و چو (۲۰۱۸)؛ لوکه (۲۰۱۴)؛ گیرگیزی، کتوراکیس و ساندیت (۲۰۱۴)؛ شپرد، روفمن و کلین (۲۰۱۴)؛ فراهانی، دوکانه‌ای فرد و دلاور (۱۳۹۷)؛ نقش و رضانی خمسی (۱۳۹۷)؛ احمدی، زهراکار، داورنیا و رضایی (۱۳۹۴)؛ کاظمیان و همکاران (۱۳۹۲) هم‌سو است. همچنین یافته‌های به‌دست آمده از اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک این پژوهش با یافته‌های مارتین و همکاران (۲۰۱۶)؛ هاردی و همکاران (۲۰۱۵)؛ ویلکس و همکاران (۲۰۱۶)؛ ملوم، رمبرگ و آنیتا (۲۰۱۶)؛ دکئو، کومتوئیس و لاندس (۲۰۱۸)؛ زراعتی (۱۳۹۷)؛ تیموری، غفاریان و یزدان‌پناه (۱۳۹۷)؛ سیروئی، مدنی و غلامعلی لواسانی (۱۳۹۶)؛ پورصالحی نویده (۱۳۹۵) هم‌سو است.

نتایج پژوهش حاضر، نشانگر اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی بر کاهش دل‌زدگی زناشویی گروه آزمایش بود. در تبیین این یافته می‌توان به فرآیند اثرگذاری زوج‌درمانی خودتنظیمی بر روابط زوج‌ها اشاره کرد. به‌کارگیری این رویکرد در جلسات آموزشی که با ارزیابی از فرآیندهای سازگارانه زناشویی آغاز شد. هریک از

همسران توانستند به درک مشترک از مشکلات و تعارض‌ها بین فردی برسند و افکار، هیجانات و رفتارشان را از جنبه‌های دیگر که علت اصلی بروز اختلافاتشان بود مورد ارزیابی قرار دهند و به قالب‌بندی مجدد رابطه اقدام کنند که این یک تغییر شناختی است که با شناخت، باورها و افکار منفی زوج‌های دچار دل‌زدگی مقابله می‌کند و هدف‌گذاری جهت خودتغییری را ممکن می‌سازد. این فرآیند شکل‌گرفته در جلسات، باعث تغییر در جنبه‌های مهم و مؤثر روابط زناشویی شده است که به‌نظر می‌رسد می‌توان کاهش نمرات دل‌زدگی را با این تغییرات و تمرین‌ها مرتبط دانست.

گیرگیزی، کتوراکیس و ساندیت (۲۰۱۴) در پژوهشی دریافتند اختلال در روابط بین فردی، عدم حمایت زوجها از یکدیگر، از جمله عوامل اصلی بروز دل‌زدگی زناشویی است. در زوج‌درمانی خودتنظیمی، برقراری ارتباط اولیه و ایجاد درک مشترک بین زن و شوهر، از جمله اهداف بنیادی جلسات آموزشی بود. انجام تکالیفی مثل مرور خاطرات مثبت، روزهای عشق و مراقبت، حمایت بیشتر از همسر و قالب‌بندی مجدد رابطه، می‌تواند بر روی کارآمدی تعاملات بین فردی تأثیرگذار باشد. همچنین با ایجاد رفتارهای مثبت که در طول جلسات به دفعات تمرین و تکرار شد. به‌نظر موجب بهبود تعاملات مثبت بین همسران و کاهش دل‌زدگی شده است. در تأیید فرضیه مربوطه، هالفورد (۲۰۰۲) معتقد است در رویکرد زوج‌درمانی خودتنظیمی، درمانگران در حقیقت به هریک از زوجها کمک می‌کنند که مهارت‌های ارتباطی خودشان را ارزیابی کنند و از این‌که چگونه این مهارت‌ها روی کیفیت روابط زناشویی‌شان تأثیر می‌گذارد، آگاه شوند (هالفورد و همکاران، ۲۰۱۰). این یافته با نتایج پژوهش احمدی و همکاران (۱۳۹۴) که نشان داد زوج‌درمانی خودتنظیمی بر کاهش فرسودگی زناشویی تأثیرگذار می‌باشد، هم‌سو است.

جهت تبیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر دل‌زدگی زناشویی نیز، می‌توان گفت رفتاردرمانی دیالکتیک در تمام مراحل سعی دارد تا دو قطب مختلف یک عمل را به زوجها در فرآیند شکل‌گیری روابط آشکار کند که چگونه یک هیجان، فکر و یا رفتار، می‌تواند به بهتر شدن یک رابطه یا تخریب آن منجر شود. دیالکتیک، این دو قطب را همراه با پیامدهایشان به زوجها نشان می‌دهد و از طریق آموزش ذهن‌آگاهی، مهارت‌های کنترل هیجانی، مهارت‌های ارتباط بین فردی و تحمل پریشانی به آن‌ها کمک می‌کند تا تعارض‌هایشان را مدیریت کرده و با شناخت بهتر یکدیگر، صمیمیت بین فردی‌شان را افزایش دهند.

عامل دیگری که به‌نظر می‌رسد می‌تواند رابطه زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد، باورهای منطقی و غیرمنطقی است. شمس‌الدینی و رفاهی (۱۳۹۴) در پژوهشی دریافتند که باورهای غیرمنطقی ارتباطی، پیش‌بین کننده دل‌زدگی زناشویی هستند. در جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک، کاربرد مهارت‌های ذهن‌آگاهی، موجب تغییر الگوهای شناختی، بهبود سبک تفکر و شناسایی خطاهای شناختی شد که افزایش توانایی کنترل افکار و هیجانات منفی و باورهای غیرمنطقی زوجها را در پی‌داشت و این فرآیند شکل‌گرفته در جلسات به‌نظر می‌رسد پیش‌دآوری و قضاوت‌های منفی را در تعاملات بین فردی زوجها کاهش داده است و موجب کارآمدی ارتباط و کاهش دل‌زدگی آنان شده است.

اسماعیلی‌فر، جابروند، رسولی و حسنی (۱۳۹۸) در پژوهشی ناامیدی، ناتوانی در حل مسئله و هیجانات منفی

زوج‌ها را از جمله عوامل تأثیرگذار در دل‌زدگی زناشویی دانستند. از طرفی مطالعات نشان داده مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیک، سبب بهبود مهارت حل مسئله و مدیریت هیجان‌ها در همسران شده است (تیموری، غفاریان و یزدان‌پناه، ۱۳۹۷) در جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک به‌وسیله مهارت‌های تنظیم هیجان‌ها و تحمل آشفتگی این فرصت به زوج‌ها داده می‌شد که با تمرکز بالا تعارضات خود را حل‌وفصل کنند و با خلاقیت و انعطاف‌پذیری بیشتری راهکارهای مختلفی جهت حل مسائل خود پیدا کنند. بنابراین، تغییر در سبک حل مسئله به‌وسیله تغییر شناخت، موجب اُفت تنش و در نهایت، کاهش دل‌زدگی شده است. زراعتی (۱۳۹۷) نیز در مطالعه‌ای به این نتیجه رسید که گروه‌درمانی دیالکتیکی بر کاهش دل‌زدگی زناشویی معنادار با سابقه خودکشی اثرگذار است؛ اما نتایج نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیک، اثربخشی بیشتری نسبت به زوج‌درمانی خودتنظیمی دارد. در تبیین این یافته، می‌توان گفت زوج‌ها با مهارت‌های ضعیف مقابله‌ای و انعطاف‌پذیری پایین ضعیف‌ترین نتایج را در درمان نشان می‌دهند و این یکی از دلایل کاهش اثربخشی رویکردهای زوج‌درمانی است (هالفورد، ۱۳۸۴). این عامل در زوج‌درمانی خودتنظیمی هم صدق می‌کند. زوج‌درمانی بر روی همه زوج‌ها اثرگذار نیست؛ بلکه تنها برای زوجینی اثربخش است که امید به بهبود روابط خود دارند. این زوج‌ها نیز، اکثراً با مقاومت وارد فرآیند درمان می‌شوند. در پژوهش حاضر نیز، وجود باورها و هیجان‌های منفی و عدم انعطاف‌پذیری زوج‌ها در روند درمان اختلال ایجاد می‌کرد و زمان قابل‌توجهی را به خود اختصاص می‌داد و فرآیند خودتغییری با مشکل مواجه می‌شد. حتی بعضی از آنان به‌سختی از مرحله ارزیابی به خودتغییری می‌رسیدند و این عامل، می‌تواند باعث کاهش اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی شده باشد؛ ولی در رفتاردرمانی دیالکتیک به‌وسیله مهارت‌های تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری در زوج‌ها افزایش می‌یابد. به‌طوری که مارا (۲۰۱۴) نیز در مطالعه‌ای نشان داد، مهارت‌های تحمل درماندگی به‌وسیله افزایش انعطاف‌پذیری و با ارائه راه‌های جدید و تعدیل آثار شرایط ناراحت‌کننده، به فرد در سازگاری بهتر با وقایع دردناک کمک می‌کند. در فرآیند آموزش به کمک تکنیک‌های پذیرش و تغییر، انگیزش زوج‌ها برای تغییر افزایش و از مقاومت آن‌ها کم کرد. به‌جای صرف انرژی و زمان جهت روبه‌رو شدن با افکار ناخوشایند، جدا شدن از این افکار و پذیرش آن بدون قضاوت، به‌نظر به روند کاهش دل‌زدگی کمک کرده است؛ اما این فرآیند در خودتنظیمی به شکل بررسی و درگیری با افکار در مرحله ارزیابی صورت می‌گرفت که باعث افزایش مقاومت در برابر تغییر می‌شد.

در نتیجه، مقایسه دو رویکرد نشان داد که ویژگی مشترک مداخله‌ها، اثرگذاری بر شناخت، هیجان و رفتار بود و تغییر این مؤلفه‌ها در روابط زوج‌ها موجب کاهش دل‌زدگی در هر دو گروه آزمایشی شده است؛ ولی تفاوت اثربخشی دو رویکرد این بود که رفتاردرمانی دیالکتیک بر فرآیندهای درون‌فردی و زوج‌درمانی خودتنظیمی بر فرآیندهای بین‌فردی تأثیرگذار بودند.

جهت بحث درباره پایدار بودن نتایج در دوره پیگیری هر دو گروه آزمایشی، می‌توان گفت با توجه به این که رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی خودتنظیمی، دارای سه بُعد اثرگذار بر شناخت رفتار و هیجان می‌باشند؛ بنابراین ماندگاری اثر آن در پیگیری بدین صورت قابل تبیین است که در بُعد شناختی، با اصلاح شناخت‌های زوج‌ها در زمینه ارتباط با یکدیگر در بُعد رفتار با تصحیح رفتارهای تعاملی صمیمانه‌تر و در بُعد هیجانی با ایجاد

امنیت، اعتماد و همدلی متقابل، موجبات دوام اثرات درمانی فراهم می‌شود. همچنین این پایداری را می‌توان با مهارت‌های چگونگی تعمیم آموخته‌ها به خارج از جلسه و زندگی روزمره مرتبط دانست. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به متفاوت نبودن درمانگر و پژوهشگر اشاره کرد که این امر، ممکن است نتایج مربوط به پژوهش را تحت‌تأثیر قرار داده باشد. محدودیت دوم، اجرای مکرر پرسشنامه‌هایی ثابت در دوره پس‌آزمون و دوره پیگیری بود که ممکن است به دلیل ایجاد اثر تمرین، بر نتایج تأثیرگذار بوده باشد. محدودیت سوم، می‌تواند این باشد که ممکن است اجرای فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی و زوج‌درمانی خودتنظیمی که مستلزم مهارت و تجربه بسیار بالای درمانگر است توسط محقق حتی پس از طی دوره‌های آموزشی و مطالعات تفصیلی با کاستی‌هایی همراه بوده باشد. این محدودیت‌ها بر خورد محتاطانه با یافته‌ها و تعمیم‌پذیری را ضروری می‌سازد. پیشنهاد می‌شود به منظور واضح‌تر شدن اثرات درمانی دو روش با دقت بالاتر، در مطالعات گسترده‌تری با حجم نمونه بالاتر به بررسی و مقایسه درمان‌های مذکور با دیگر رویکردهای نوین پرداخته شود. همچنین توصیه می‌شود در طرح‌های مشابه آینده، از مصاحبه‌های کیفی نیز در کنار روش‌های کمی استفاده شود.

از یافته‌های این پژوهش، می‌توان در مشاوره با زوج‌های در آستانه طلاق استفاده کرد و همچنین می‌توان پکیج آموزشی مهارت‌های زوج‌درمانی خودتنظیمی و رفتاردرمانی دیالکتیک این پژوهش را جهت اجرای کارگاه‌های آموزشی برای زوج‌های دچار تعارض جهت افزایش کیفیت روابط زناشویی، کاهش دل‌زدگی و پیشگیری از طلاق به کار برد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش، ریاست دادگاه خانواده مجموعه قضایی شهید باهنر، رئیس شورای مرکزی شورای حل اختلاف شهر تهران، کارکنان کلینیک ارغوان تقدیر و تشکر می‌کند.

منابع

- احمدی، م.، زهراکار، ک.، داورنیا، ر.، و رضایی، م. (۱۳۹۴). اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی بر فرسودگی زناشویی در زوجین شهر ساوه. *مجله علوم پزشکی رازی*. ۲۲(۱۳۹)، ۶۴-۷۵.
- اسماعیلی‌فر، ن.، جایروند، ح.، رسولی، م.، و حسنی، ج. (۱۳۹۸). شناسایی عوامل زمینه‌ساز فرسودگی زناشویی. *پژوهشنامه زنان*، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی. ۱۰(۱)، ۲۵-۵۱.
- بگلیان کوله مرزی، م. ج.، کرمی، ج.، مؤمنی، خ. م.، و الهی، ع. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی رفتاری و رفتاردرمانی دیالکتیکی مبتنی بر شفقت بر تاب‌آوری و انگیزه اقدام به خودکشی در افراد اقدام‌کننده. *دوفصلنامه روان‌شناسی معاصر*. ۱۳، ۲۶-۳۸.
- بهمنی، ن.، اعتمادی، ع.، احمدی، س.ا.، و فاتحی‌زاده، م. (۱۳۹۶). کشف عوامل مؤثر بر سرخوردگی زناشویی زوجین ایرانی: یک مطالعه کیفی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*. ۱۵(۴)، ۴۶۷-۴۷۳.

- پورصالحی نویده، م. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی و نوروفیدبک در کاهش نشانه‌های پیش‌مرضی اختلال. رساله دکتری روان‌شناسی. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه الزهراء (س).
- پیرفلک، م.، سودانی، م.، و شفیع‌آبادی، ع. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج‌درمانی گروهی شناختی- رفتاری بر کاهش دل‌زدگی زناشویی. مشاوره و روان‌درمانی خانواده. ۲(۴)، ۲۶۷-۲۴۷.
- تیاموری، س.، غفاریان، گ.، و یزدان‌پناه، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر رضایت زناشویی در تعارض زوجینی. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره. ۲(۸)، ۱۱۵-۱۰۱.
- حسنخانی، م. (۱۳۹۵). رابطه بین رابطه دل‌زدگی زناشویی با طلاق عاطفی در بین معلمان زن متأهل. چهارمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی. تهران: مؤسسه آموزش عالی مهراروند، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار.
- داورنیا، ر.، نوروزی، س.، نظری، ع. م.، و رسولی، م. (۱۳۹۴). اثر زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی بر کاهش استرس زناشویی زوج‌ها. فصلنامه افق دانش. ۱(۲۱)، ۶-۱.
- زارچی، م.، غلامعلی لواسانی، م.، اسکویی، ع.، و صمدی کاشان، س. (۱۳۹۷). مطالعه پدیدارشناسانه تجارب هیجانی فرزندان طلاق. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی. ۱(۱۲)، ۳۶-۲۴.
- زراعتی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی گروه‌درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و دل‌زدگی زناشویی معنادان با سابقه خودکشی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. پژوهشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی. دانشگاه خوارزمی.
- سیروئی، ر.، مدنی، ی.، و غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سبک‌های مدیریت تعارض زوجین پرتعارض. سلامت جامعه. ۱۱(۳ و ۴)، ۵۵-۴۷.
- شمس‌الدینی، ه.، و رفاهی، ژ. (۱۳۹۵). پیش‌بینی‌کنندگی نقش باورهای غیرمنطقی ارتباطی و مؤلفه‌های عشق بر دل‌زدگی زناشویی زنان. فصلنامه پژوهش‌های مشاوره، ۶(۶)، ۴۱-۱۹.
- صفی‌پوریان، ش.، قدمی، س. ا.، خاکپور، م.، سودانی، م.، و مهرآفرید، م. (۱۳۹۵). تأثیر مشاوره گروهی با روش درمان بین‌فردی بر کاهش دل‌زدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق. مجله آموزش پرستاری. ۵(۱)، ۱۱-۱.
- عبادت‌پور، ب.، نوایی‌نژاد، ش.، شفیع‌آبادی، ع.، و فلسفی‌نژاد، م. ر. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای کارکردهای خانواده برای تاب‌آوری فردی و باورهای معنوی و دل‌زدگی زناشویی. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی. ۳(۱۳)، ۴۵-۲۹.
- علوی‌زاده، م.، و میرهاشمی، م. (۱۳۹۲). اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه خودتنظیمی بر رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی، وضعیت زناشویی، افسردگی و اضطراب. پژوهش‌های روان‌شناختی. ۱۶(۲)، ۱۱۰-۹۲.
- عمیدی سمیکانی، ر.، نجارپوریان، س.، و سماوی، س. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر دل‌زدگی و تعهد زناشویی زنان متأهل. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره. ۷(۲)، ۶۸-۵۵.
- عیسی‌نژاد، ا.، و رضانی، س. (۱۳۹۶). مقایسه آموزش مبتنی بر زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی کوتاه‌مدت به شیوه خودتنظیمی در بهبود راهبردهای مقابله زناشویی و تنظیم شناختی هیجان والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی. فصلنامه کودکان استثنائی. ۱۸(۲)، ۵۴-۳۹.

- فراهانی، ف.، دوکانه‌ای فرد، ف.، و دلاور، ع. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی به روش خودنظم‌بخشی و پذیرش و تعهد بر بهداشت روانی زوجها. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*. ۱۳، ۴۵-۵۵.
- کاظمیان، س.، زاده‌باقری، ق.، بهمنی، ن.، خلیلی، ش.، زاده‌باقری، ل.، و ابوالفتحی، م. (۱۳۹۲). تعیین اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجین نابارور. *ارمغان دانش*. ۱۸(۵)، ۳۶۸-۳۷۹.
- میرزالی، م. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر مهارت‌های تنظیم هیجان، خودپذیری، در زوجین درآستانه طلاق شهر تهران. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی*. ۲، ۱۶۸-۱۵۲.
- نادری، ف.، افتخار، ز.، و آملازاده، ص. (۱۳۸۸). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و روابط صمیمی همسر با دل‌زدگی زناشویی در همسران معتادان مرد اهواز. *فصلنامه یافته‌های نو در روان‌شناسی*. ۴(۱۱)، ۶۱-۷۸.
- نظری، ا.، فلاح‌زاده، ه.، و نظربند، ن. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرخوردگی و کیفیت زناشویی زن‌ها. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*. ۱۱(۳)، ۴۳۳-۴۵۳.
- نقش، ز.، و رضانی خامسی، ز. (۱۳۹۷). رابطه خودتنظیمی و خودکارآمدی با تعلل‌ورزی: مقایسه دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری و عادی. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*. ۹(۱)، ۷۳-۹۲.
- هالفورد، ک. (۱۳۸۴). *زوج‌درمانی کوتاه‌مدت: یاری به زوجین برای کمک به خودشان*. ترجمه مصطفی تبریزی، مؤسسه کاردانی و فروغ جعفری. تهران: فراروان.

References

- Aspara, J., Wittkowski, K., & Luo, X. (2018). Types of intelligence predict likelihood to get married and stay married: Largescale empirical evidence for evolutionary theory. *Pers Individ Differ*. 122, 1-6.
- Carmel, A., Comtois, K. A., Harned, M. S., Holler, R., & McFarr, L. (2015). Contingencies create capabilities: Adjunctive treatments in dialectical behavior therapy that reinforce behavior change. *Journal of Cognitive and Behavioral Practice*. 23(1), 110-120.
- Decou, C. R., Comtois, K. A., & Landes, S. J. (2018). Dialectical behavior therapy is effective for the treatment of suicidal behavior: A meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy*. 50(1), 60-72.
- Eniola, M. S. (2017). The influence of emotional intelligence and self-regulation strategies on remediation of aggressive behaviours in adolescent visual impairment. *EthnoMed*. 1(1), 71-77.
- Evans, N., Sithole, S., & Shirindi, M. L. (2018). Factors contributing to divorce among young couples couples in Lebogakgomo. *Social Work/ Maatskaplike Werk*. 54(2), 254-274.
- Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1989). ENRICH marital inventory: A discriminant validity and cross-validation assessment. *Journal of Marital and Family Therapy*. 15(1), 65-79.
- Girgzde, V., Keturakis, V., & Sondaite, J. (2014). Couples' relationship self-regulation

- narratives after intervention. *Europe's Journal of Psychology*. 10(2), 336-351.
- Halford, W. K. (2002). Best practice in couple relationship education. *Journal of Marital and Family Therapy*. 29(3), 385-392.
- Halford, W. K., Farrugia, C., Lizzio, F., & Wilson, K. (2010). Relationship aggression, violence and self-regulation in Australian newlywed couples. *Australian Journal of Psychology*. 62(2), 82-92.
- Halford, W. K., Sander, M. R., & Behrens, B. C. (1994). Self-regulation in behavioral couples' therapy. *Behavior Therapy*. 25(3), 431-452.
- Hardy, N. R., Soloski, K. L., Ratcliffe, G. C., Anderson, J. R., & Willoughby, B. J. (2015). Associations between family of origin climate, relationship self-regulation, and marital outcomes. *Journal of Marital and Family Therapy*. 41(4), 508-521.
- Ireland, M. J., Clough, B. A., Gill, K., & Langan, F. (2017). A randomized controlled trial of mindfulness to reduce stress and burnout among intern medical practitioners. *Journal of Medical Teacher*. 39(4), 409- 414.
- Kang, M., Selzer, R., Gibbs, H., & Bourke, K. (2019). Mindfulness-based intervention to reduce burnout and psychological distress, and improve wellbeing in psychiatry trainees: a pilot study. *Journal of Australasian Psychiatry*. 27(3), 1-20.
- Kessler, D. (2018). The consequences of divorce for mothers and fathers: unequal but converging? *Lives Working Paper*. 71, 1-29.
- Kim, M. S., & Cho, I. C. (2018). Self-monitoring and perception of performance norms of sport teams. *Percept Mot Skills*. 89(3 Pt 2), 1129-32
- Knapp, D. J., Norton, A. M., & Sandberg, J. G. (2015). Family-of-origin, relationship self-regulation, and Attachment in marital relationships. *Contemporary Family Therapy*. 37(2), 130-141.
- Lamela, D., Figueiredo, B., Bastos, A., & Feinberg, M. (2016). Typologies of post-divorce coparenting and parental well-being. Parenting quality and children's psychological adjustment. *Child Psychiatry & Human Development*. 47(5), 716-728.
- Linehan, M. M. (2014). *DBT? Skills Training Handouts and Worksheets*. New York: Guilford Publications.
- Linehan, M., & Wilks, C. (2015). The Course and Evolution of Dialectical Behavior Therapy. *American Journal of Psychotherapy*. 69(2), 97-109.
- Luke, B. (2014). Self-regulation: A brief review. *J Sport Psychol*. 25, 118-32.
- Marra, T. (2014). *The Dialectical Behavior therapy workbook for overcoming Depressions anxiety*. New Harbinger publications, Inc.
- Martin, C. G., Roos, L, E., Zalewski, M., & Cummins, N. (2016). A Dialectical behavior therapy skills group case study on mothers with severe emotion dysregulation. *Journal of Cognitive and Behavioral Practice*. 24(4), 405-415.
- Mehlum, L., Ramberg, M., & Anita, J. (2016). Dialectical behavior therapy compared with enhanced usual care for adolescents with repeated suicidal and self-harming

- behavior: outcomes over a one-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 55(4), 295-300.
- Pamuk, M., & Durmuş, E. (2015). Investigation of burnout in marriage. *Int J Human Sci*. 12(1), 162-177.
- Pines, A. M. (1996). *Couple Burnout: Causes and Cures*. Rutledge, London.
- Pines, A. M., Neal, M. B., Hammer, L.B., & Icekson, T. (2011). Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Soc Psychol Q*. 74(4), 361-86.
- Pomp, S., Fleig, L., Schwarzer, R., & Lippke, S. (2013). Effects of a self-regulation intervention on exercise are moderated by depressive symptoms: A quasi-experimental study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 13(1), 1-8.
- Shepperd, J. A., Rothman, A. J., & Klein, W. M. P. (2014). Self-regulation, identity-regulation and health. *Self and Identity*. 10(3), 281-83.
- Wilks, C., Korslund, K. E., Harned, M. S., & Linehan, M. M. (2016). Dialectical behavior therapy and domains of functioning over two years. *Behaviour Research and Therapy*. 77(3), 162-169.

