

بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر مهارت های تنظیم هیجان، خودپذیری، در زوجین در آستانه ی طلاق شهر تهران

محمد میرزالی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی کرج، مشاور آموزش و پرورش

چکیده

موضوع پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر مهارت های تنظیم هیجان، خودپذیری، در زوجین در آستانه ی طلاق شهر تهران می باشد. این پژوهش که در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ انجام شده است با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای ۳۰ نفر از زوجین در آستانه ی طلاق شهر تهران (۱۵ نفر به عنوان گروه آزمایش و ۱۵ نفر به عنوان گروه کنترل) انتخاب شدند. برای سنجش متغیرهای تحقیق از پرسش نامه های تنظیم هیجانی گارنفسکی، خود پذیرگی آیزنک و سازگاری زناشویی اسپینر استفاده شد. تجزیه و تحلیل نتایج با استفاده از تحلیل کواریانس نشان داد که فرضیه ی اول مبنی بر معناداری مداخله ی مورد نظر بر پذیرش خویشتن معنادار بوده ($p < 0/000$) بوده و در نهایت توانسته است مهارت های تنظیم هیجان را به طور معناداری بهبود بخشد ($p < 0/000$) بنابراین فرضیات پژوهش مبنی بر معناداری تاثیر مداخله ی مورد نظر بر متغیرهای پژوهش تایید می گردد. نتایج این پژوهش توجه به عوامل چندگانه ی سرشتی، خانوادگی و اجتماعی را به عنوان متغیرهای تاثیر گذار در تحول مشکلات زناشویی این پژوهش درمانهای مبتنی بر رویکرد کل گرا و مبتنی بر هیجان ها از قبیل رفتاردرمانی دیالکتیک را به عنوان درمان های با کارآمدی بالا در اختلالات مربوط به سازگاری پایین زناشویی پیشنهاد می کند.

واژگان کلیدی: تنظیم هیجان، سازگاری زناشویی، خویشتن، رضایت زناشویی، پذیرش خویشتن

مقدمه

تمایلات، کششها و کیفیت زندگی جنسی انسان به اندازه‌ی اصل زیستن، پربار و پیچیده است. فعالیت جنسی و جنسیت، بخش مهمی از زندگی زناشویی است. تحقیقات متعددی که در مورد عوامل مرتبط با ازدواج انجام گرفته است، نشان می‌دهد که مسایل جنسی از لحاظ اهمیت در ردیف مسایل درجه اول زوجین قرار دارد (دانکامب، ۲۰۰۰).

ناراضایتی از رابطه‌ی جنسی، می‌تواند به مشکلات عمیق در روابط زوجین و ایجاد تنفر از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، حس انتقام‌گیری احساس تحقیر، احساس عدم اعتماد به نفس و نظایر آنها منجر شود. این مسایل توسط تنش‌ها و اختلافات، تقویت شده یا در قالب آنها تجلی و بروز می‌یابد و به تدریج شکاف بین همسران را عمیق‌تر می‌سازد (کریستوفر و اسپرچر^۱، ۲۰۰۰). یکی از متغیرهای بسیار موثر و مهم در رضایت جنسی، کیفیت و چگونگی ارتباط زوجین با یکدیگر است. پژوهشها و تحقیقات متعدد، ارتباط معنی‌داری بین رضایت جنسی و رضایت از تعاملات و ارتباطات زناشویی را به اثبات رسانده است (ویلیام و ساندر^۲، ۱۹۹۴). سیمون معتقد است که از میزان رضایت جنسی زوجین می‌توان، به عنوان وسیله‌ی اندازه‌گیری تعاملات آنان استفاده نمود. بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد که زوج‌ها بالقوه و پنهانی تعارضاتی پیرامون مسایل جنسی دارند اما آن را بعنوان یک راز تلقی کرده و از بیان آن اجتناب می‌نمایند. کارشناسان ایرانی معتقدند، ۵۰ تا ۶۰ درصد طلاقهای صورت گرفته به علت مشکلات و اختلالات جنسی است (فروتن، ۱۳۸۶). به نظر می‌رسد بسیاری از زوج‌های ایرانی از نارضامندی جنسی رنج می‌برند اما از مطرح نمودن و صحبت کردن درباره‌ی آن احساس شرم و گناه می‌نمایند و از تاثیر آن بر عدم رضایت زناشویی و در نتیجه عدم رضامندی از زندگی خود غافلند. یکی از روش‌های درمان اختلالات بین فردی و زناشویی، درمان‌های رفتاری مبتنی بر دیالکتیک می‌باشد. می‌توان گفت که درمان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک، می‌تواند با بهبود روابط زناشویی بین زوجین باعث بالا رفتن سازگاری زناشویی بین زوجین گردد. این مساله خود می‌تواند به عنوان یک عامل حمایت در جهت مقاوت و تاب‌آوری در برابر تنش‌های بین فردی مواد عمل کرده و باعث کاهش تاثیر گذاری نشانه‌های تعارض بین زوجین گردد. شواهد زیادی نشان می‌دهند که تنظیم هیجانی با موفقیت یا عدم موفقیت در حوزه‌های مختلف، زندگی مرتبط است (شات^۳، مالو^۴، تورستنسون^۵، بولار و روک^۶، ۲۰۰۷). با این حال، پژوهش‌های اندکی به بررسی رفتاردرمانی دیالکتیک و تنظیم هیجانات، پرداخته‌اند. سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آنهاست، در شروع تعارضات زناشویی نقش دارد (گلن^۷، ۱۹۹۵؛ پارکر و همکاران^۸، ۲۰۰۸). یافته‌های پژوهشی حاکی از این می‌باشد که نظم‌جویی هیجان بر نحوه تجربه هیجان و تجلی آن تاثیر می‌گذارد (گروس^۹، ۲۰۰۷).

رفتار درمانی دیالکتیک که توسط مارشال لینهان (۱۹۷۰) رشد یافته است، برنامه‌ی درمانی فراگیری ست که هدف نهایی آن کمک به بیماران در تلاش آنها برای ساختن یک زندگی ارزشمند است. DBT زمانی موفق است که بیماران یاد بگیرند در مورد اهداف درمانی که مستقل از تاریخچه رفتارهای خارج از کنترل آنهاست؛ خیال پردازی کرده و راجع به آنها صحبت کنند و این اهداف را دنبال و تقویت نمایند و بتوانند بهتر با مشکلات روزمره زندگی مبارزه کنند (دیمف و لینهان، ۲۰۰۸).

^۱ Cristofer & Spercher

^۲ William

^۳ Shateh

^۴ Malove

^۵ Torstenson

^۶ Boular & Rock

^۷ Golman

^۸ Parker

^۹ Gross

در رفتار درمانی دیالکتیک برای افراد دچار در تعارضات زناشویی، در میان سایر رفتارهای دیگر که کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار داده، بزرگترین هدف درمانی است (دیمف و لینهان^۱، ۲۰۰۸). پروتکل درمانی استاندارد DBT برای افراد مبتلا به تعارضات زناشویی، شامل مهارت های هسته ای است که با درمان مشکلات تنظیم هیجانی مرتبط هستند. این مهارت ها که جهت مقابله با بدکارکردی تنظیم هیجانی به کار می روند، شامل مهارت های ذهن آگاهی^۲، تحمل پریشانی^۳، تنظیم هیجان و روابط میان فردی^۴ موثر می باشند (دیمف و کوئرنر^۵، ۲۰۰۷). مهارت های ذهن آگاهی در کنترل افکار توسط فرد و آگاهی از احساس خود کمک می کند. مهارت های تحمل پریشانی، تکانشگری و رفتارهای خودکشی و شبه خودکشی را با افزایش توانایی تحمل در برابر بحرانها بدون درگیر شدن در رفتارهایی که نهایتاً مشکلات بیشتری در زندگی و پذیرش واقعیت ایجاد می کنند، کاهش می دهد. مهارت های بین فردی، روابط آشفته و ترس از رهاشدگی را با ارضای نیازها به همراه مراقبت از روابط، کاهش داده و احساس عزت نفس را افزایش می دهد. مهارت های تنظیم هیجانی، تغییرپذیری خلق، مشکلات مربوط به خشم و اضطراب را با تعادل بخشی به تجربه هیجان و تغییر هیجانات ناخواسته و غیرضروری، کاهش می دهد (فریمان^۶، کریس^۷، پاور و میک^۸، ۲۰۰۷). بنابراین به عنوان یک پژوهشگر هدفم این است که به بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر مهارت های تنظیم هیجان، خودپذیری، سازگاری زناشویی در زوجین در آستانه ی طلاق و زوجین عادی شهر تهران بپردازم.

روش تحقیق

این تحقیق از نظر هدف، از نوع تحقیقات کاربردی است و روش تحقیق حاضر کارآزمایی بالینی^۹ از نوع مطالعه ی نیمه آزمایشی (طرح پیش-آزمون، پس-آزمون با گروه کنترل) می باشد. در این پژوهش از روش تحقیق نیمه آزمایشی استفاده شد، طرح پژوهش از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه است که مداخله درمانی رفتاردرمانی دیالکتیک به عنوان متغیر مستقل و مهارت های تنظیم هیجان، رضایت زناشویی و پذیرش خویشتن در زوجین در آستانه ی طلاق و زوجین عادی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد.

جامعه آماری، روش نمونه گیری و حجم نمونه

جامعه ی آماری پژوهش دربرگیرنده تمام زوجین در آستانه ی طلاق مراجعه کننده ی به مراکز مشاوره ی روانشناسی در در منطقه ی ۱ شهر تهران در سال ۴۹ می باشد. بعد از بررسی های اولیه مشخص شد که تعداد افراد مراجعه کننده به این مراکز در طی یک دوره ی زمانی ۳ ماهه ۴۵۸ نفر بوده است. نمونه پژوهش به صورت خوشه ای تک مرحله انجام گرفت. ابتدا از تمام کلینیک های منطقه ی یک تهران انتخاب شده و بعد از انتخاب سه تا از کلینیک ها به صورت تصادفی انتخاب و از افراد مراجعه کننده به آنجا به صورت تصادفی به عنوان نمونه استفاده شد. در نهایت از افراد مراجعه کننده به مراکز درمانی در آن منطقه تعداد ۳۰ نفر (۱۵ نفر به عنوان گروه کنترل و ۱۵ نفر به عنوان گروه گواه) انتخاب شدند. سپس افراد را بر حسب تصادف به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. بعد از انتخاب نمونه ها به صورت تصادفی به افراد گروه آزمایش مداخله ی مورد نظر را اعمال شد و به افراد گروه گواه هم این مداخله اعمال نشد بعد از مداخله هم مقایسه ی گروهها با استفاده از روش های آماری مناسب انجام گرفت.

^۱ Dimef & Linhane

^۲ Mindfulness

^۳ Distress tolerance

^۴ Inter personal effectiveness

^۵ Coerner

^۶ Friman

^۷ Criss

^۸ Pover & micc

^۹ Clinical trial

ابزارهای پژوهش

پرسش نامه ویژگی های جمعیت شناختی: این پرسش نامه دربردارنده اطلاعاتی هم چون سن، سطح تحصیلات، وضعیت سکونت، وضعیت تاهل، شغل، و سابقه درمان بود که توسط مصاحبه گر طی مصاحبه تکمیل می گردید.

پذیرش خویشتن آیزنک: آزمون پذیرش خویشتن آیزنک یک پرسشنامه ۳۰ سوالی است که پاسخ سوالات به صورت (بلی)، (خیر) و (نمی دانم) می باشد که با توجه به جواب صحیح هر سوال بلی و خیر یک نمره تعلق می گیرد. و تمام پاسخ های (؟) : نمی دانم) ۰/۵ نمره می گیرد که نمره نهایی کسی که ۵ و از آن کمتر می آورد احساس حقارت و تا نمره ی ۲۱ احساس عزت نفس متوسط و نمرات ۲۸ تا ۳۰ دارای پذیرش خویشتن بالا می باشد.

اعتبار و پایایی

روش مورد استفاده برای بدست آوردن اعتبار این تست اعتبار تجربی یا پیش بین بود به این صورت که نمرات آزمودنی ها در این مقیاس با نمرات سیاهه ی روانشناختی ابعاد سلامت روانی مقایسه شد و همبستگی بین خرده مقیاس های سلامت روانی با پذیرش خویشتن بدست آمد و به صورت زیر ارائه گردید:

جدول ۱. همبستگی پذیرش خویشتن با ابعاد سلامت روانی

شاخصهای آماری	نشانه های بدنی	اضطراب و بی خوابی	نارساکنش وری اجتماعی	افسردگی	کل
عزت نفس	۰.۳۶-	۰.۴۹-	۰.۴۸-	۰.۵۵-	۰.۵۹-
	۰.۰۰۱	۰.۰۰۱	۰.۰۰۱	۰.۰۰۱	۰.۰۰۱

برای بدست آوردن میزان پایایی آزمون مزبور از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. میزان آلفای کل برای آزمون مذکور ۰.۸۸ میزان همبستگی نیمه ی اول، ۰.۸۲ و نیمه ی دوم ۰.۷۶ بدست آمد میزان همبستگی دو بار اجرا هم با فاصله ی دو هفته ۰.۸۶ با میزان معناداری ۰.۰۰۱ به دست آمد. (شعیری و همکاران، ۱۳۸۶)

پرسش نامه ی تنظیم هیجان گارنفسکی (۲۰۰۲): پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در سال ۱۹۹۹ بر پایه های تجربی و نظری بنا شد و اولین پرسشنامه ای بود که راهبردهای مقابله ای شناختی افراد را در پاسخ به تجارب تهدیدکننده و استرس آور زندگی ارزیابی می کرد (گارنفسکی^۱، کرایچ^۲ و اسپینهنون، ۲۰۰۲).

این پرسش نامه دارای نه خرده مقیاس متفاوت شامل، ملامت خویش، ملامت دیگران، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، فاجعه سازی و دیدگاه پذیری می باشد (رایان^۳، داهلن، ۲۰۰۵) دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می باشد. هر خرده مقیاس چهار ماده را دربر می گیرد، نمره هر خرده مقیاس با جمع کردن چهار ماده بدست می آید، بنابراین دامنه نمرات هر خرده مقیاس بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر از راهبرد مذکور در مواجهه با واقعه استرس زا می باشد (گارنفسکی، کرایچ، اسپینهنون، ۲۰۰۱). پژوهش ها بیانگر این مطلبند که این پرسشنامه پایایی و روایی خوبی دارد، در اکثر مطالعات ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰.۷۰ و

^۱ Garfski^۲ Creich^۳ Rayan

حتی در خیلی از موارد بالاتر از ۰.۸۰ گزارش شده است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۲). در فرهنگ ایرانی هم پایایی و روایی خوبی برای مقیاس حاضر به دست آمده است به طوری که نتایج نشان داد که ۹ خرده مقیاس نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان همسانی درونی خوبی داشتند (دامنه‌ی آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ بود). نمره‌های ماده و نمره‌های کلی خرده مقیاس‌های مطابق به صورت معنادار همبسته بودند ($r = ۰/۴۶$ تا $r = ۰/۷۵$) و ارزش ضرایب همبستگی بازآزمایی (۰/۷۷ تا ۰/۵۱) بیانگر ثبات مقیاس بود. نتایج تحلیل مولفه‌ی اصلی از الگوی ۹ عاملی اصلی پرسشنامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان حمایت کرد که ۷۴ درصد واریانس را تبیین می‌کرد. درجه‌ی روابط درونی بین خرده مقیاس‌ها نسبتاً بالا بود (۰/۳۲ تا ۰/۶۷). (حسنی، ۱۳۸۹).

شیوه‌ی اجرای پژوهش

در مرحله‌ی اول، از طریق اطلاع‌رسانی در مورد پژوهش در سطح کلینیک‌ها، اهداف و چگونگی انجام پژوهش به زوجین، معرفی شده و از داوطلبان، ثبت نام به عمل آمد. سپس در مرحله‌ی غربالگری، پرسش‌نامه‌ی افسردگی سازگاری زناشویی توسط متقاضیان شرکت در گروه‌ها تکمیل ۱۵ نفر که نمرات کمتری در این مقیاس کسب کردند، شناسایی شدند که به صورت انتساب تصادفی، ۱۵ نفر در گروه آزمون و ۱۵ نفر نیز در گروه شاهد قرار گرفتند. گروه آزمون، طی هشت هفته هفته (یک جلسه در هفته)، هشت جلسه رفتاردرمانی دیالکتیکی به مدت یک و نیم تا دو ساعت دریافت کردند. هر جلسه، دربرگیرنده‌ی معرفی اهداف و عناوین مباحث مربوط به آن جلسه، بحث و تمرینات داخل جلسه و هم‌چنین تمرینات خارج از جلسه بود. علاوه بر این، از جلسه‌ی دوم به بعد، هر جلسه با یک تمرین پنج دقیقه‌ای هوشیاری فراگیر از طریق تنفس و سپس مرور تمرینات مربوط به جلسه‌ی قبل، آغاز می‌شد. در جلسه‌ی اول، پس از خوش آمدگویی، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، آشنایی با اهداف و قوانین گروه، درمان با ارایه‌ی تعریف دیالکتیک، اصول و راه‌های تفکر و عمل به شیوه‌ی دیالکتیکی و پس از آن آشنایی با مفهوم هوشیاری فراگیر و سه حالت ذهنی (ذهن منطقی، ذهن هیجانی و ذهن خردگرا) آغاز شد. در جلسه‌ی دوم دو دسته مهارت برای دستیابی به هوشیاری فراگیر آموزش داده و تمرین شد. دسته‌ی اول مهارت‌های چه چیز، که عبارتند از کارهایی که فرد باید برای رسیدن به هوشیاری فراگیر انجام دهد (شامل سه مهارت مشاهده، توصیف و شرکت کردن). دسته‌ی دوم، مهارت‌های چگونه که عبارتند از نحوه‌ی انجام این کارها (شامل سه مهارت اتخاذ موضع غیرقضاوتی، خودهوشیاری فراگیر و کارآمد عمل کردن). جلسات سوم تا پنجم به بخش اول از مولفه‌ی تحمل پریشانی یعنی راهبردهای بقا در بحران اختصاص داشت. راهبردهای بقا در بحران خود شامل چهار مجموعه مهارت می‌باشند که عبارتند از: ۱- راهبردهای پرت کردن حواس ۲- خودآرام‌سازی با حواس پنج‌گانه ۳- مهارت‌های بهسازی لحظات و ۴- تکنیک سود و زیان. این چهار مجموعه در طی جلسات سوم (مهارت‌های پرت کردن حواس)، چهارم (مهارت‌های خودآرام‌سازی) و پنجم (مهارت‌های بهسازی لحظات و تکنیک سود و زیان) آموزش داده شدند. جلسه‌ی ششم اختصاص به دومین بخش از مهارت‌های تحمل پریشانی یعنی مهارت پذیرش واقعیت دارد

روش‌ها و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده و پاسخگویی به سئوالات پژوهش از روش‌های آماری متعددی بهره گرفته شد که عبارتند از: از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. از روش‌های آمار توصیفی جهت محاسبه میانگین و انحراف استاندارد آزمودنی‌ها در مقیاس‌های مهارت‌های تنظیم هیجان، رضایت زناشویی و پذیرش خویشتن در مراحل پیش

آزمون و پس آزمون، و از روش آمار استنباطی شامل تحلیل کواریانس به منظور بررسی اثرات درمان رفتاردرمانی دیالکتیک بر بهبود مهارت های تنظیم هیجان، افزایش رضایت زناشوئی و افزایش پذیرش خویشتن استفاده شد.

نتایج

یافته های توصیفی

یافته های توصیفی در مرحله پیش آزمون

جدول ۲. نمرات رضایت زناشوئی و پذیرش خویشتن زوجین در مرحله پیش آزمون

گروه	گواه	آزمایش	
متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
پذیرش خویشتن	۱۶.۶۰	۱.۷۲	۲۱.۸۰
			۲.۳۹

با توجه به داده های جدول فوق مشخص گردید که نمرات مولفه های پذیرش خویشتن در گروه آزمایش و گواه تقریباً همسو و برابر می باشد.

جدول ۳. نمرات مولفه های تنظیم هیجانی زوجین تهرانی در مرحله پیش آزمون

گروه	گواه	آزمایش	
متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
ملامت خویش	۱۳.۲۰	۱.۱۴۶	۱۳.۶۶
			۰.۹۷۰
ملامت دیگران	۱۲.۴۶	۱.۵۰۵	۱۳.۴۰
			۱.۲۴
پذیرش	۸.۱۳	۰.۹۱۵۰	۸.۲۰
			۱.۵۲
نشخوارگری	۱۴.۰۶	۰.۹۶۱۰	۱۲.۴۶
			۱.۴۵
تمرکز مجدد مثبت	۷.۷۳	۱.۱۶۲	۷.۹۳
			۰.۷۰۰
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۱۰.۰۶	۲.۴۰۴	۱۰.۳۳
			۱.۱۱
ارزیابی مجدد مثبت	۸.۹۳	۱.۴۸۶	۹.۰۰
			۱.۴۱
فاجعه سازی	۱۳.۵۳	۱.۴۵۷	۱۳.۶۰
			۱.۲۴

دیدگاه پذیری ۸.۲۶ ۰.۷۰۳۰ ۸.۷۳ ۰.۹۶۰۰

نتایج به دست آمده در جدول بالا، میانگین و انحراف استاندارد را برای زوجین تهرانی در مولفه های تنظیم هیجانی نشان می دهد.

جدول ۴. نمرات رضایت زناشویی و پذیرش خویشتن در مرحله پس آزمون

گروه	گواه	آزمایش	متغیر
	میانگین	انحراف استاندارد	انحراف استاندارد
پذیرش خویشتن	۱۶.۶۰	۱.۷۲	۲۱.۸۰
			۲.۳۹

با توجه به داده های جدول فوق مشخص گردید که نمرات گروه آزمایش در متغیر پذیرش خویشتن در مرحله پس آزمون نسبت به گروه گواه افزایش داشته است.

جدول ۵. نمرات مولفه های تنظیم هیجانی زوجین در مرحله پس آزمون

گروه	گواه	آزمایش	متغیر
	میانگین	انحراف استاندارد	انحراف استاندارد
ملامت خویش	۱۲.۷۳	۱.۴۸	۱۰.۴۰
			۱.۱۲
ملامت دیگران	۱۱.۶۶	۱.۰۴	۱۰.۰۰
			۱.۴۱
پذیرش	۹.۰۰	۱.۰۰	۱۰.۸۰
			۱.۴۷
نشخوارگری	۱۱.۷۳	۱.۹۸	۱۱.۲۰
			۱.۶۱
تمرکز مجدد مثبت	۶.۹۳	۱.۲۲	۱۰.۴۰
			۱.۰۵
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۱۰.۸۶	۲.۲۳	۱۲.۶۶
			۱.۰۴
ارزیابی مجدد مثبت	۱۰.۰۰	۱.۵۱	۱۱.۵۳
			۱.۳۵
فاجعه سازی	۱۱.۹۳	۱.۲۲	۱۰.۳۳
			۱.۲۹
دیدگاه پذیری	۸.۸۶	۰.۸۳۰	۱۲.۱۳
			۰.۹۹۰

نتایج به دست آمده در جدول بالا نمرات مولفه های تنظیم هیجانی زوجین در مرحله پس آزمون نشان میدهد.

یافته های مربوط به فرضیه ها

جدول ۶. تحلیل کوواریانس متغیر خودپذیری در زوجین در آستانه ی طلاق شهر تهران

شاخص های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر
اثر مداخله	۹۶۴.۳	۱	۹۶۴.۳	۱۶.۹	۰.۳۸۵
خطا	۱۵۳۸	۲۷	۵۶.۹		
کل	۲۲۶۶۴۴	۳۰			

** $p < 0.01$

با توجه به جدول، سطح معناداری این جدول که برابر با ۰/۰۰۰ می باشد و از ۰/۰۵ کوچکتر می باشد بیانگر این است که متغیر خودپذیری در مرحله پس از انجام آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک با این متغیر در مرحله پیش آزمون تفاوت معناداری دارد و چون اندازه اثر این متغیر مثبت است بیانگر این است که این متغیر در پس آزمون پیشرفت داشته است و همچنین با توجه به اندازه اثر این متغیر که برابر با ۰/۳۸۰ می باشد به این نتیجه می رسیم که به طور تقریبی ۳۸ درصد رفتاردرمانی دیالکتیک بر خودپذیری تاثیر داشته است. در نهایت با توجه به نتایج به دست آمده این فرضیه در سطح ($p < 0.000$) تایید و نتایج نشان می دهد که رابطه ی معناداری بین رفتاردرمانی دیالکتیک و افزایش خودپذیری زوجین دارد.

جدول ۷. تحلیل کوواریانس متغیر سازگاری زناشویی زوجین در آستانه ی طلاق شهر تهران

شاخص های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر
اثر مداخله	۹۹.۴	۱	۹۹.۴	۵۶.۳	۰.۶۷۶
خطا	۴۷.۶	۲۷	۱.۷۶		
کل	۱۱۳۸۴	۳۰			

** $p < 0.01$

با توجه به جدول، سطح معناداری این جدول که برابر با ۰/۰۰۰ می باشد و از ۰/۰۵ کوچکتر می باشد بیانگر این است که متغیر سازگاری زناشویی در مرحله پس از انجام آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک با این متغیر در مرحله پیش آزمون تفاوت معناداری دارد و چون اندازه اثر این متغیر مثبت است بیانگر این است که این متغیر در پس آزمون پیشرفت داشته است و همچنین با توجه به اندازه اثر این متغیر که برابر با ۰/۶۷۰ می باشد به این نتیجه می رسیم که به طور تقریبی ۶۷ درصد رفتاردرمانی دیالکتیک بر سازگاری زناشویی تاثیر داشته است. در نهایت با توجه به نتایج به دست آمده این فرضیه در سطح ($p < 0.000$) تایید و نتایج نشان می دهد که رابطه ی معناداری بین رفتاردرمانی دیالکتیک و افزایش سازگاری زناشویی زوجین دارد.

جدول ۸. تحلیل کوواریانس متغیر کاهش ملامت خویش، در زوجین در آستانه ی طلاق شهر تهران

شاخص های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر
اثر مداخله	۵۱.۳	۱	۵۱.۳	۴۵.۱	۰.۶۲۶
خطا	۳۰.۶	۲۷	۱.۱		
کل	۴۱۰.۳	۳۰			

** $p < 0.01$

با توجه به جدول، سطح معناداری این جدول که برابر با ۰/۰۰۰ می باشد و از ۰/۰۵ کوچکتر می باشد بیانگر این است که متغیر سازگاری اجتماعی در مرحله پس از انجام آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک با این متغیر در مرحله پیش از آموزش تفاوت معناداری دارد و چون اندازه اثر این متغیر منفی است بیانگر این است که این متغیر در پس از آموزش کاهش داشته است و همچنین با توجه به اندازه اثر این متغیر که برابر با ۰/۶۲ می باشد به این نتیجه می رسیم که به طور تقریبی ۶۲ درصد رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش ملامت خویش، تاثیر داشته است. در نهایت با توجه به نتایج به دست آمده این فرضیه در سطح ($p < 0.000$) تایید و نتایج نشان می دهد که رابطه ی معناداری بین رفتاردرمانی دیالکتیک و کاهش ملامت خویش زوجین دارد.

جدول ۹. تحلیل کوواریانس متغیر ملامت دیگران در زوجین در آستانه ی طلاق شهر تهران

شاخص های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر
اثر مداخله	۳۴.۳	۱	۳۴.۳	۴۳.۶	۰.۶۱
خطا	۲۱.۲	۲۷	۰.۷۸۶		
کل	۳۵۸.۵	۳۰			

** $p < 0.01$

با توجه به جدول، سطح معناداری این جدول که برابر با ۰/۰۰۰ می باشد و از ۰/۰۵ کوچکتر می باشد بیانگر این است که متغیر ملامت دیگران در مرحله پس از انجام آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک با این متغیر در مرحله پیش از آموزش تفاوت معناداری دارد و چون اندازه اثر این متغیر منفی است بیانگر این است که این متغیر در پس از آموزش کاهش داشته است و همچنین با توجه به اندازه اثر این متغیر که برابر با ۰/۶۱ می باشد به این نتیجه می رسیم که به طور تقریبی ۶۱ درصد رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش ملامت دیگران تاثیر داشته است. در نهایت با توجه به نتایج به دست آمده این فرضیه در سطح ($p < 0.000$) تایید و نتایج نشان می دهد که رابطه ی معناداری بین رفتاردرمانی دیالکتیک و کاهش ملامت دیگران زوجین دارد.

جدول ۱۰. تحلیل کوواریانس متغیر توانایی پذیرش در زوجین در آستانه ی طلاق شهر تهران

شاخص های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر
اثر مداخله	۲۳	۱	۲۳.۰۵	۲۶.۸۴	۰.۴۹۹
خطا	۲۳.۱	۲۷	۰.۸۵		
کل	۳۰.۰۹	۳۰			

** $p < 0.01$

با توجه به جدول، سطح معناداری این جدول که برابر با ۰/۰۰۰ می باشد و از ۰/۰۵ کوچکتر می باشد بیانگر این است که متغیر توانایی پذیرش در مرحله پس از انجام آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک با این متغیر در مرحله پیش آزمون تفاوت معناداری دارد و چون اندازه اثر این متغیر مثبت است بیانگر این است که این متغیر در پس آزمون پیشرفت داشته است و همچنین با توجه به اندازه اثر این متغیر که برابر با ۰/۴۹۹ می باشد به این نتیجه می رسیم که به طور تقریبی ۵۷ درصد رفتاردرمانی دیالکتیک بر توانایی پذیرش تاثیر داشته است. در نهایت با توجه به نتایج به دست آمده این فرضیه در سطح ($p < 0.000$) تایید و نتایج نشان می دهد که رابطه ی معناداری بین رفتاردرمانی دیالکتیک و افزایش پذیرش خویشتن زوجین دارد

جدول ۱۱. تحلیل کوواریانس متغیر نشخوارگری در زوجین در آستانه ی طلاق شهر تهران

شاخص های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر
اثر مداخله	۰.۱۳	۱	۰.۱۳	۰.۰۴۲	۰.۰۰۲
خطا	۸۹.۰	۲۷	۳.۲۹		
کل	۴۰.۳۸	۳۰			

** $p < 0.01$

با توجه به جدول، سطح معناداری این جدول که برابر با ۰/۰۰۰ می باشد و از ۰/۰۵ کوچکتر می باشد بیانگر این است که متغیر نشخوارگری در مرحله پس از انجام آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک با این متغیر در مرحله پیش آزمون تفاوت معناداری ندارد و چون اندازه اثر این متغیر منفی است بیانگر این است که این متغیر در پس آزمون کاهش داشته است و همچنین با توجه به اندازه اثر این متغیر که برابر با ۰/۰۰۲ می باشد به این نتیجه می رسیم که تاثیر چشمگیری بر کاهش افکار نشخوارگری نداشته است. در نهایت با توجه به نتایج به دست آمده این فرضیه در سطح ($p < 0.000$) تایید و نتایج نشان می دهد که رابطه ی معناداری بین رفتاردرمانی دیالکتیک و کاهش نشخوار فکری زوجین دارد

جدول ۱۲. تحلیل کوواریانس متغیر تمرکز مجدد مثبت در زوجین در آستانه ی طلاق شهر تهران

شاخص های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر
اثر مداخله	۷۸.۶	۱	۷۸.۶	۰.۲۶۳	۰.۹۰
خطا	۸.۰	۲۷	۰.۲۹۹		
کل	۲۳۸.۰	۳۰			

** $p < 0.01$

با توجه به جدول، سطح معناداری این جدول که برابر با ۰/۰۰۰ می باشد و از ۰/۰۵ کوچکتر می باشد بیانگر این است که متغیر تمرکز مجدد مثبت در مرحله پس از انجام آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک با این متغیر در مرحله پیش آزمون تفاوت معناداری دارد و چون اندازه اثر این متغیر مثبت است بیانگر این است که این متغیر در پس آزمون پیشرفت داشته است و همچنین با توجه به اندازه اثر این متغیر که برابر با ۰/۹۰ می باشد به این نتیجه می رسیم که به طور تقریبی ۹۰ درصد رفتاردرمانی دیالکتیک بر تمرکز مجدد مثبت تاثیر داشته است. در نهایت با توجه به نتایج به دست آمده این فرضیه در سطح ($p < 0.000$) تایید و نتایج نشان می دهد که رابطه ی معناداری بین رفتاردرمانی دیالکتیک و افزایش توانایی تمرکز مجدد زوجین دارد.

جدول ۱۳. تحلیل کوواریانس متغیر توانایی تمرکز مجدد بر برنامه ریزی در زوجین در آستانه ی طلاق شهر تهران

شاخص های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر
اثر مداخله	۱۸.۱	۱	۱۸.۱	۷۴.۲	۰.۷۳۳
خطا	۶.۶	۲۷	۰.۲۴۵		
کل	۴۲۶۳	۳۰			

** $p < 0.01$

با توجه به جدول، سطح معناداری این جدول که برابر با ۰/۰۰۰ می باشد و از ۰/۰۵ کوچکتر می باشد بیانگر این است که متغیر توانایی تمرکز مجدد بر برنامه ریزی در مرحله پس از انجام آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک با این متغیر در مرحله پیش آزمون تفاوت معناداری دارد و چون اندازه اثر این متغیر مثبت است بیانگر این است که این متغیر در پس آزمون پیشرفت داشته است و همچنین با توجه به اندازه اثر این متغیر که برابر با ۰/۷۳ می باشد به این نتیجه می رسیم که به طور تقریبی ۷۳ درصد رفتاردرمانی دیالکتیک بر توانایی تمرکز مجدد بر برنامه ریزی تاثیر داشته است. در نهایت با توجه به نتایج به دست آمده این فرضیه در سطح ($p < 0.000$) تایید و نتایج نشان می دهد که رابطه ی معناداری بین رفتاردرمانی دیالکتیک و افزایش پتانسی تمرکز مجدد بر برنامه ریزی زوجین دارد.

جدول ۱۴. تحلیل کوواریانس متغیر توانایی ارزیابی مجدد مثبت در زوجین در آستانه ی طلاق شهر تهران

شاخص های آماری	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر
اثر مداخله	۱۶.۲	۱	۱۶.۲	۴۳.۶	۰.۶۱
خطا	۱۰	۲۷	۰.۳۷		
کل	۳۵۵۳	۳۰			

** $p < 0.01$

با توجه به جدول، سطح معناداری این جدول که برابر با ۰/۰۰۰ می باشد و از ۰/۰۵ کوچکتر می باشد بیانگر این است که متغیر توانایی ارزیابی مجدد مثبت در مرحله پس از انجام آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک با این متغیر در مرحله پیش آزمون تفاوت معناداری دارد و چون اندازه اثر این متغیر مثبت است بیانگر این است که این متغیر در پس آزمون پیشرفت داشته است و همچنین با توجه به اندازه اثر این متغیر که برابر با ۰/۶۱ می باشد به این نتیجه می رسیم که به طور تقریبی ۶۱ درصد رفتاردرمانی دیالکتیک بر توانایی ارزیابی مجدد مثبت تاثیر داشته است. در نهایت با توجه به نتایج به دست آمده این فرضیه در سطح (۰/۰۰۰) تایید و نتایج نشان می دهد که رابطه ی معناداری بین رفتاردرمانی دیالکتیک و افزایش توانایی ارزیابی مجدد زوجین دارد

جدول ۱۵. تحلیل کوواریانس متغیر فاجعه سازی در زوجین در آستانه ی طلاق شهر تهران

شاخص های آماری	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر
اثر مداخله	۲۰.۳	۱	۲۰.۳۷	۳۲.۶	۰.۵۴
خطا	۱۶.۸	۲۷	۰.۶۲		
کل	۳۷۸۲	۳۰			

** $p < 0.01$

با توجه به جدول، سطح معناداری این جدول که برابر با ۰/۰۰۰ می باشد و از ۰/۰۵ کوچکتر می باشد بیانگر این است که متغیر فاجعه سازی در مرحله پس از انجام آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک با این متغیر در مرحله پیش آزمون تفاوت معناداری دارد و چون اندازه اثر این متغیر منفی است بیانگر این است که این متغیر در پس آزمون کاهش داشته است و همچنین با توجه به اندازه اثر این متغیر که برابر با ۰/۵۴ می باشد به این نتیجه می رسیم که به طور تقریبی ۵۴ درصد رفتاردرمانی دیالکتیک بر فاجعه سازی تاثیر داشته است. در نهایت با توجه به نتایج به دست آمده این فرضیه در سطح (۰/۰۰۰) تایید و نتایج نشان می دهد که رابطه ی معناداری بین رفتاردرمانی دیالکتیک و کاهش فاجعه سازی وجود دارد.

جدول ۱۶. تحلیل کوواریانس متغیر دیدگاه پذیری در زوجین در آستانه ی طلاق شهر تهران

شاخص های آماری	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر
اثر مداخله	۶۵.۶	۱	۶۵.۶	۸۷	۰.۷۶
خطا	۲۰.۱	۲۷	۰.۷۴		
کل	۳۴۱۱	۳۰			

** $p < 0.01$

با توجه به جدول، سطح معناداری این جدول که برابر با ۰/۰۰۰ می باشد و از ۰/۰۵ کوچکتر می باشد بیانگر این است که متغیر دیدگاه پذیری در مرحله پس از انجام آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک با این متغیر در مرحله پیش آزمون تفاوت معناداری دارد و چون اندازه اثر این متغیر مثبت است بیانگر این است که این متغیر در پس آزمون پیشرفت داشته است و همچنین با توجه به اندازه اثر این متغیر که برابر با ۰/۷۶ می باشد به این نتیجه می رسیم که به طور تقریبی ۷۶ درصد رفتاردرمانی دیالکتیک بر دیدگاه پذیری تاثیر داشته است. در نهایت با توجه به نتایج به دست آمده این فرضیه در سطح ($p < 0.000$) تایید و نتایج نشان می دهد که رابطه ی معناداری بین رفتاردرمانی دیالکتیک و کاهش دیدگاه پذیری زوجین دارد

بحث و نتیجه گیری در مورد نتایج فرضیه های پژوهش

بحث و نتیجه گیری در مورد نتایج فرضیه ی ۱: رفتاردرمانی دیالکتیک، باعث افزایش خودپذیری در زوجین در آستانه ی طلاق و زوجین عادی شهر تهران می شود.

نتایج این فرضیه ها همسو با پژوهش های ویلیامز همکاران (۱۹۹۶) در مورد تاثیر عوامل هیجانی هیجانی در آسیب شناسی روانی، اختلالات خلقی (تیپلز ۱، ۲۰۰۸؛ راترماند ۲، واس ۳ و ونتورا ۴، ۲۰۰۸؛ کسراس ۵، گارنر ۶، بردلی و ۵ ماگ، ۲۰۰۷) اختلالات اضطرابی (سی ۷، مک لئود و برایدل ۸، ۲۰۰۹؛ رینک ۹ و بکر ۱۰، ۲۰۰۵؛ کانستز ۱۱، مک کلاسی ۱۲، واسترینگ ۱۳، برایلی ۱۴ و ماتیوز، ۲۰۰۴؛ گارنر، ماگ و بردلی ۲۰۰۶)، اشاره کرد. بسیاری از متخصصان در زمینه ی درمان تعارضات زناشویی بر این نظر موافقند که هیجانات منفی و تنظیم نشده دلیل اولیه ی تعارضات می باشد. احساس یا^{۱۵} و نا امیدي^{۱۶} که اغلب اوقات در کنار افسردگی توصیف می شود در افراد دارای تعارضات زناشویی مواد موجب ادامه ی روند تعارضات و نشانگان بعد از آن می گردد.

^۱. Tipples
^۲. Rothermund
^۳. Voss
^۴. Wentura
^۵. Caseras
^۶. Garner
^۷. See
^۸. Bridle
^۹. Rinck
^{۱۰}. Becker
^{۱۱}. Constans
^{۱۲}. McCloskey
^{۱۳}. Vasterling
^{۱۴}. Brailey
^{۱۵}. despair
^{۱۶}. hopelessness

مطالعات مختلف نیز نشان داده‌اند که القاء خلق منفی می‌تواند موجب افزایش تعارضات زناشویی گردند. به علاوه دامنه‌ی وسیعی از تجارب هیجانی منفی نظیر غمگینی، ملال^۱، اضطراب، و احساس گوشه‌گیری^۲ قابل نشانه‌گذاری برای افراد تعارضات زناشویی هستند (چانی و همکاران، ۱۹۸۲) و در درمان و پیشگیری از بازگشت تعارضات زناشویی، حالت‌های هیجانی منفی و مثبت، از مهمترین عوامل خطر بازگشت می‌باشند (مارلات^۳ و ویگوتز^۴، ۲۰۰۵). هیجان‌های منفی و موقعیت‌هایی که آن‌ها را رشد می‌دهند، موجب جستجوی رهایی از آن‌ها توسط افراد می‌شود. هیجان‌هایی که با راه‌های سالم سروکار ندارند موجب اضطراب می‌شوند. برای یک فرد دارای تعارضات زناشویی رهایی از هیجان‌های منفی و اضطراب بصورت بحث و تنش‌های بین فردی نمایان می‌گردد. در بررسی سبب‌شناسی تعارضات زناشویی و بازگشت رفتارهای اجباری، محققان و نظریه‌پردازان مختلف، نقص در تنظیم هیجان، تحمل پایین ناراحتی، اجتناب هیجانی، رفتار بدون تفکر و عادت، نشخوار فکری، سوگیری نسبت به نشانه‌های تعارض، خودکارآمدی پایین، نقص مهارت‌های مقابله‌ای و خلاء معنوی را عنوان نموده است. پس نقص در تنظیم هیجان می‌تواند یکی از موضوعات قابل توجه در برنامه‌های جلوگیری از بازگشت و مقابله با تعارضات زناشویی باشد. از طرفی برخی تحقیقات مطرح کرده‌اند که فرایندهای تعارض می‌تواند تحت تاثیر باورها و نگرش‌های افراد باشد. به علاوه بررسی‌های انجام شده نشان داده است که نگرش افراد با پاسخ‌های شناختی و عاطفی آن‌ها مطابقت دارد (فرهودیان، ۱۳۸۱؛ علیزاده، بحرینیان، نظیری و مدرس غروی، ۱۳۸۷). هم‌چنین فلنز و ایوانز (۱۹۸۸) در مطالعه‌ای نشان داده‌اند که سطوح بالای افسردگی و اضطراب با تعارضات زناشویی رابطه دارد (علیزاده، بحرینیان، نظیری و مدرس غروی، ۱۳۸۷). در همین راستا نتایج پژوهش‌ها بیانگر وجود رابطه‌ی قوی بین راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان با مشکلات هیجانی است. در واقع، نظم‌جویی شناختی هیجان به فرایندهای شناختی اطلاق می‌شود که اطلاعات برانگیزاننده‌ی هیجانی را مدیریت می‌کند. به عبارت دیگر، راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، به نحوه‌ی تفکر افراد پس از بروز یک تجربه‌ی منفی یا واقعه‌ی آسیب‌زا برای آنها اطلاق می‌شود (حسنی، ۱۳۸۷). یافته‌ها نشان دادند که گروه پاسخ‌گو به نشانه‌های تعارضات زناشویی، نمرات بالاتری در بی‌برنامگی و تکانشگری به دست می‌آید.

با توجه به مطالعات انجام شده و یافته‌های بررسی حاضر، به کارگیری ابزارهای سنجش تعارضات زناشویی به عنوان یکی از مهم‌ترین نشانه‌های میزان تأثیرگذاری درمان، در پژوهش‌های کاربردی و در درمانگاه‌های درمان تعارضات زناشویی، ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به ماهیت نسبتاً مستقل تعارضات زناشویی و در عین حال ارتباط آن با شدت تعارضات بین فردی، طول دوره آن و میزان پاسخ‌گویی به درمان، هم‌چنین وجود تفاوت‌های میان فردی بسیار در پذیرش مشاوره‌های زناشویی، آگاهی از شدت تعارضات زناشویی در افراد درمان‌جو و تغییرات آن در طی دوره درمان می‌تواند افزون بر کاربردهای پژوهشی برای سنجش کارایی درمان‌ها، در راستای پیش‌گویی میزان موفقیت درمان و نیاز به مداخلات تکمیلی و اشناسختی یا دارویی، به درمانگران یاری رساند.

بحث و نتیجه‌گیری فرضیه‌ی دوم: رفتاردرمانی دیالکتیک، باعث افزایش سازگاری زناشویی در زوجین در آستانه‌ی طلاق و زوجین عادی شهر می‌شود.

نتایج به دست آمده در این پژوهش همسو با پژوهش‌هایی است که در آنها میرزاده و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی تحت عنوان "تأثیر درمان هیجان‌مدار بر سازگاری پس از طلاق در زنان" به این نتیجه رسید که روش درمان متمرکز بر هیجان در افزایش میزان احساس خودارزشی زنان مطلقه موثر بوده است. هم‌چنین حسن‌آبادی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان "بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی و عواطف مثبت زوج‌های دارای روابط خارج از ازدواج" یافته‌های این

^۱ Boredom^۲ Withdrawal sensation^۳ Marlatt^۴ Witkiewitz

تحقیق نشان داد که رویکرد هیجان مدار بر افزایش میزان سازگاری زناشویی و احساس های مثبت نسبت به همسر در افراد دارای روابط خارج از ازدواج موثر بوده است.

عرفان منش و وثایی (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان " اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر سازگاری زناشویی " نشان دادند که زوج درمانی هیجان مدار بر سازگاری زوجین تاثیر بخش بوده است. نتایج پژوهش مک کینون و گرینبرگ (۲۰۰۹)؛ نقل از لیو و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که زوج هایی که در جلسات درمانی هیجان محور شرکت کرده بودند در پایان درمان نسالت به زوج های گروه کنترل رضایت مندی بیشتری رادر ارتباط خود گزارش دادند. در پژوهش های جانسون (۲۰۰۳) تعدادی از فرایندهای درمانی کلیدی مربوط به زوج درمانی هیجان-محور را مشخص کرده است که عبارتست از تجربه عمیق و اظهارات مثبت متمرکز بر خود که اجازه می دهد زوج ها به یکدیگر نزدیک شوند و به خودافشایی متقابل به یکدیگر پاسخ دهند جانسون از این لحظه ها به عنوان لحظه های "نرم شدن" نام می برد. کاربرد رویکرد هیجان محور در مورد زنان در زمینه ی سازگاری با این احساسات و آگاهی از آنها می تواند در ایجاد روابط صمیمانه و نزدیک با همسرانشان موثر باشد (به نقل از فلاح زاده ۱۳۸۹).

بحث و نتیجه گیری نتایج فرضیه ی ۳: رفتاردرمانی دیالکتیک، باعث افزایش توانایی مهارت های تنظیم هیجان در زوجین در آستانه ی طلاق و زوجین عادی شهر تهران شد.

نتایج بدست آمده در این فرضیه نشان داد که این مداخله توانسته است تنظیم هیجانی ناکارآمد را کاهش دهد. نتایج این پژوهش همسو با پژوهش هایی است که در آنها فرانکوس، اوریاکومب و تیگنو (۲۰۰۰) در مطالعه ای نوجویی هیجانی را یکی از مؤلفه های تنظیم هیجانی به عنوان عامل مستعدکننده تعارضات زناشویی معرفی کرده اند. بنابراین سازه هوش هیجانی که تنظیم هیجانی یکی از مؤلفه های آن محسوب میشود، میتواند نقش متغیر میانجی نیرومندی بین مؤلف های هیجانی و تعارضات زناشویی داشته باشد. همچنین پارکر و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که دشواری در بازشناسی هیجانها و نارسایی در برقراری رابطه عاطفی با دیگران منجر به تعارضات زناشویی در افراد می شوند. نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش نشانه های تعارضات زناشویی می باشد و نشان می دهد که آزمودنی های گروه آزمون در مقایسه با آزمودنی های گروه شاهد، کاهش معنی داری را در نشانه های تعارضات زناشویی نشان داده اند. در این زمینه، علاوه بر مطالعات صورت گرفته در زمینه ی تعارضات زناشویی، مطالعات مربوط به رفتاردرمانی دیالکتیکی بر روی اختلالات دیگر، به ویژه اختلال شخصیت مرزی نیز تلویحاتی را در زمینه ی اثربخشی این رویکرد بر تعارضات زناشویی دارا می باشند. به عنوان مثال در مطالعات کتز و همکاران، کونز و همکاران، بوهوس و همکاران، پسیژنی و کونور و فاتحی زاده و همکاران در زمینه ی اختلال شخصیت مرزی و مطالعات مک کویلان و همکاران، میلر و همکاران در رابطه با افراد دارای گرایش خودکشی و مطالعه ی مک کان و بال به نقل از دایمف، کورنر و در زمینه ی بیماران مرتکب جنایات خشونت آمیز، اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش معنی دار شاخص های افسردگی و ناامیدی و همچنین شاخص گرایش به خودکشی که می توان آن را مرتبط با افسردگی دانست، در مقایسه با گروه های شاهد گزارش شده است؛ یافته های که با نتایج پژوهش حاضر همسو می باشند. آنتونی، نیز یک مطالعه ی فرا تحلیلی، از تمامی مطالعاتی که تا سال ۲۰۰۶ اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر نشانه های تعارضات زناشویی را گزارش کرده اند فراهم آورده که نشان می دهد رفتاردرمانی دیالکتیکی نه تنها اندازه ی اثر بزرگی در بهبود تعارضات زناشویی و اندازه ی اثر متوسطی بر شاخص های مرتبط با آن را بعد از درمان در مقایسه با قبل از آن نشان می دهد بلکه این اثرات را طی دوره های ارزیابی پی گیر حفظ می کند.

نتایج مطالعه ی حاضر نشان می دهد که رفتاردرمانی دیالکتیکی منجر به افزایش معنی دار هوشیاری فراگیر در گروه آزمون در مقایسه با گروه شاهد گردیده و این افزایش در دوره ی یک ماهه ی پی گیری نیز حفظ شده است. افزایش سطح هوشیاری فراگیر

همراه با کاهش نشانه‌های تعارضات زناشویی، فرض وجود رابطه‌ی بین هوشیاری فراگیر و تعارضات زناشویی را مطرح نموده و موید آن دسته از مبانی نظری و یافته‌های پژوهشی می‌باشد که معتقدند بین هوشیاری فراگیر و تعارضات زناشویی، یک رابطه‌ی معکوس وجود دارد. در این زمینه نتایج مطالعه‌ی هایس و فلدمن نشان می‌دهد که هوشیاری فراگیر با تعارضات زناشویی و اضطراب کمتر و بهزیستی بیشتر ارتباط دارد. همچنین نتایج مطالعه‌ی آرگوس و تامپسون نشان می‌دهد که آگاهی هوشیارانه (به عنوان یکی از جنبه‌های هوشیاری فراگیر) در بیشترین مقدار واریانس شدت تعارضات زناشویی نقش دارد (۲۱٪) و پیشنهاد می‌کند که آگاهی هوشیارانه‌ی خودگزارش‌شده‌ی بیشتر با شدت کمتر نشانه‌های خودگزارش‌شده‌ی تعارضات زناشویی ارتباط دارد. در پژوهش جیمز نیز هوشیاری فراگیر، رابطه‌ی غیرمستقیم و معکوس با نشخوار فکری و نشانه‌های تعارضات زناشویی نشان می‌دهد. یافته‌های پژوهشی که نشان می‌دهند یک درمان مبتنی بر هوشیاری فراگیر منجر به کاهش نشانه‌های تعارضات زناشویی می‌گردد نیز از فرض وجود چنین رابطه‌ای حمایت می‌کنند. در این زمینه، مطالعه‌ی تیزدل و همکاران را می‌توان نام برد که نشان می‌دهند مداخلات مبتنی بر هوشیاری فراگیر میزان عود تعارضات زناشویی را به طور معنی‌داری کاهش می‌دهند. در مطالعه‌ای که توسط هایس، بیورس، فلدمن، لورنس و پرلمن انجام شده و در مطالعه‌ی هایس و فلدمن به آن اشاره شده است نیز مشاهده شده که کاربرد یک درمان مبتنی بر هوشیاری فراگیر در درمان تعارضات زناشویی، منجر به بهبودی معنی‌دار در تعارضات زناشویی در میانه و انتهای دوره‌ی درمانی می‌شود. محدودیت‌های پژوهش حاضر ه این شکل بود. محدودیت زمانی در اجرای برنامه‌ی درمانی به علت اجرای آن بر روی جمعیت زوجین تهرانی که در یک بازه‌ی زمانی خاص قادر به حضور در جلسات درمان هستند از جمله محدودیت‌های این پژوهش بود که در نتیجه‌ی آن یکی از مولفه‌های چهارگانه‌ی گروه درمانی رفتاردرمانی دیالکتیکی (کارآمدی بین فردی) که در رفتاردرمانی دیالکتیکی تعارضات زناشویی تأکید کمتری بر آن وجود داشت، حذف و همچنین تنها دو جلسه به مولفه‌ی تنظیم هیجانی پرداخته شد. از سوی دیگر به دلایل متعددی از جمله محدودیت‌های موجود برای اجرای تست غربالگری در سطح کلینیک‌ها برای شناسایی جمعیت هدف و فراهم نمودن امکان ورود آن‌ها به مطالعه و این واقعیت که مراجعه‌کنندگان دارای علائم تعارضات زناشویی، درمان‌های انفرادی را ترجیح داده و تمایلی به شرکت در گروه‌درمانی ندارند. در این بخش و با خاتمه یافتن پژوهش، پیشنهاداتی در دو زمینه‌ی پژوهشی و کاربردی برای پژوهش‌های آتی ارائه می‌گردد: با توجه به یافته‌های پژوهش افرادی تنظیم هیجانی ناکارآمد هستند و چون سطح پایین و ناپخته‌ی تنظیم هیجانی با تعارضات زناشویی مواد رابطه دارند شایسته است که متخصصان تربیتی به عنوان پیشگیری اولیه به این امر توجه کنند تا با آموزش به والدین در جهت تربیت فرزندان موجب ارتقاء مهارت‌های تنظیم هیجان در آنها در افراد شوند. با توجه به یافته‌های پژوهش، مهارت‌های تنظیم هیجان با سازگاری زناشویی رابطه دارد شایسته است متخصصان بالینی به عنوان پیشگیری ثانویه در امور مربوط به مشاوره و روان‌درمانی به این یافته توجه داشته باشند. براین اساس با شناخت ویژگی‌های شخصیتی مذکور، سازگاری زناشویی را در آن‌ها واریسی کرده و گام‌های درمانی را پیش‌بینی و تکمیل نمایند.

منابع

۱. هالچین، ریچاردپی. کراس ویتبورن، سوزان. آسیب‌شناسی روانی (ویراست چهارم): دیدگاه‌های بالینی درباره‌ی اختلال‌های روانی بر اساس DSM-IV-TR (جلد دوم). ترجمه‌ی یحیی سید محمدی. چاپ دوم. تهران: نشر روان، ۱۳۸۵.
۲. سادوک، بنجامین جیمز. سادوک، ویرجینیا آلکوت. خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی (جلد اول). (۲۰۰۷). ترجمه‌ی فرزین رضاعی. تهران: ارجمند.
۳. احمدوند، محمدعلی (۱۳۶۸). مکانیسم‌های دفاعی روانی. تهران: انتشارات بامداد.
۴. اکبرزاده، نسرین (۱۳۸۳). هوش هیجانی: دیدگاه سالوی و دیگران. تهران: انتشارات فارابی.
۵. بشارت، محمدعلی (۱۳۸۵). اعتباریابی مقیاس هوش هیجانی (EIS)، فصلنامه دانشور رفتار، زیر چاپ.

۶. Gailliot. Matthew T., . Schmeichel. Brandon J., Manner Jon. K (۲۰۰۷), differentiating the effects of self-control and self-esteem on reaction to morality salience. ,journal of experimental psychology-۴۳(۲۰۰۷)۸۹۴-۹۰۱
۷. Bumeister .Roy F (۲۰۰۲), ego depletion and self-control depletion : an anger model of the self's executive function. Journal of Institution of Health, Copy right(۲۰۰۲) psychology press. ۱۵۲۹-۸۸۶۸, ۲۰۰۲, hm-۵۷۰۳۹
۸. Boumeister.roy .f. Heatherston. Todd f and Dianne. mtic. when ego threat lead to self-regulation failure .(negative consequence of high self-esteem) journal of personality and social psychology-۱۹۹۳-vol.۶۴
۹. Zeogler .Virgil, Hill, chadha. Summer, oysterman. Lindsey (۲۰۰۸). Psychology defence and self-esteem instability: is defence style associated with unstable self-teem. Journal of research of personality-۴۲(۲۰۰۸)۳۴۳-۳۶۴
۱۰. Von Der lippe .Anna Louis and Eva Amundsen (۱۹۹۸). Individuation, ego development and the quality of conflict negotiation in family of adolescent girls. Scandinavian journal of psychology, ۱۹۹۸, ۳۹, ۲۵, ۳۱
۱۱. Markstrom. Carol A., Marshal .shelia K. (۲۰۰۷). The psychological inventory of ego strengths: Examination of theory and psycholuetric properties. Journal of adolcence, ۳۰, (۲۰۰۷), ۶۳-۷۹