

اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک بر فراهیجان،
الگوهای ارتباطی زوجین و رضایت جنسی زنان دارای دلزدگی زناشویی

**The Effectiveness of Couple Therapy based on Dialectical Behavior Therapy
on Metamotion, Couples' Communication Patterns and Sexual Satisfaction
of Women with Marital Burnout**

Maral Maliki Shahraki

Department of clinical psychology, Naein Branch,
Islamic Azad University, Naein, Iran.

Email: asiyemaleki03@gmail.com

Hassan Khoshakhlagh

Assistant Professor, Department of Psychology,
Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.

مارال مالکی شهرکی*

گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران.

حسن خوش اخلاق

استادیار گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی،
نائین، ایران.

Abstract

The study was to determine the effectiveness of couple therapy based on dialectical behavior therapy on metamotion, couples' communication patterns, and sexual satisfaction of women with marital burnout. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control and experimental group. The statistical population of this study included all women were selected based on their counseling records and after conducting a clinical interview and obtaining a score of 82 on the Pines' (1996) Burnout Questionnaire, and were randomly assigned to two groups of 15 experimental and control. The research instruments were the Mittmansgruber et al. (2009) Metaemotion Questionnaire, Christensen and Salovey's Couple Communication Pattern Scale (1991) and Hudson's Index of Sexual Satisfaction (1992), which were administered in two stages: pre-test and post-test. The experimental groups received 8 90-minute sessions of dialectical behavior therapy-based couple therapy sessions once a week. After the pre-test, the control group was placed in a waiting room for treatment after the end of the intervention period. The data were analyzed using SPSS software and the analysis of covariance statistical method. The results showed that

چکیده

هدف پژوهش تعیین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک بر فراهیجان، الگوهای ارتباطی زوجین و رضایت جنسی زنان دارای دلزدگی زناشویی بود. روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و آزمایش بود. جامعه آماری نیز شامل کلیه زنان دارای دلزدگی زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ نفر از آنها با انجام مصاحبه بالینی و کسب نمره حداقل ۸۲ در پرسشنامه دلزدگی پاینز (۱۹۹۶) انتخاب شدند و به طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفر آزمایش و کنترل گمارده شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه فراهیجان میتمانسگرور و همکاران (۲۰۰۹)، مقیاس الگوی ارتباطی زوجین کریستنسن و سالووی (۱۹۹۱) و پرسشنامه رضایت جنسی هادسون (۱۹۹۲) بود. همچنین برای گروه‌های آزمایشی جلسات زوج درمانی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت یک‌بار در هفته برگزار شد. گروه کنترل پس از اجرای پیش‌آزمون در انتظار درمان بعد از پایان دوره مداخله قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد زوج درمانی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک بر فراهیجان، الگوهای

dialectical behavior therapy-based couple therapy was effective on metaemotion, couples' communication patterns, and sexual satisfaction of women with marital burnout ($P < 0.001$).

Keywords: Dialectical Behavior Rherapy-based Couple Therapy, Metaemotion, Couples' Communication Patterns, Sexual Satisfaction, Marital Burnout.

ارتباطی زوجین و رضایت جنسی زنان دارای دلزدگی زناشویی اثربخش است ($P \leq 0/001$).

واژه‌های کلیدی: زوج درمانی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک، فراهیجان، الگوهای ارتباطی زوجین، رضایت جنسی، دلزدگی زناشویی.

پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۵

دریافت: اسفند ۱۴۰۴

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

خانواده، یک واحد عاطفی و شبکه‌ای از روابط درهم تنیده است که با پیوند زناشویی زن و مرد شکل می‌گیرد. اغلب زوجها در آغاز زندگی، سرمایه مشترک خود را عشق و علاقه متقابل می‌دانند؛ ولیکن به تدریج عاطفه و صمیمیت در روابطشان کاهش پیدا می‌کند و زمینه اختلافات و جدایی فراهم می‌شود. با برقراری ارتباط محکم و دائمی بین زن و مرد که ازدواج نامیده می‌شود، سلامت خانواده تضمین می‌گردد. مشکلات خانوادگی، مجموعه مسائل و مشکلاتی است که بر یک یا چند نفر یا همه به‌طور کلی بر پیکره خانواده القا می‌شوند. از مهم‌ترین مشکلات خانواده‌ها، اختلافات بین زوجین است (۱). تعارضات زناشویی در روابط زوجین یکی از پیامدهای آسیب در خانواده است. با آنکه خانواده به اعضاء خود احساس امنیت و آرامش می‌دهد، اما تعارضات زناشویی باعث سست شدن روابط، افزایش مشکلات زناشویی و عدم ارضاء نیازهای طبیعی زوجین می‌شود. تعارضات زناشویی با خطر فزاینده انواع اختلال‌های روانی همراه است و در صورت تداوم باعث دلزدگی زناشویی می‌گردد. به عبارت دیگر، دلزدگی زناشویی فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و زمانی بروز می‌کند که زوجین متوجه شوند، علیرغم تلاش هایشان، زندگی مشترک آنها معنایی نخواهد یافت. در واقع، انباشته شدن سرخوردگی‌ها و تنش‌های زندگی روزمره، سبب فرسایش می‌شود و سرانجام به دلزدگی منجر می‌گردد. در واقع، دلزدگی در هر رابطه زوجی، به معنای نگرش منفی و غیر لذت بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی خود دارند (۲). یکی از متغیرهایی که می‌تواند با تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی در ارتباط باشد فراهیجان^۱ است. فراهیجان به عنوان احساسات و افکاری که افراد نسبت به احساسات دارند تعریف شده است. فراهیجان را مجموعه احساسات و افکار افراد درباره هیجان‌های تجربه‌شده به‌وسیله خود تعریف کرده‌اند. فراهیجان دو نوع مثبت و منفی دارد. فراهیجان مثبت (مانند فراعلاقه یا فرادلسوزی) به معنای آگاهی، شناخت و پذیرش هیجان‌های مثبت و نحوه ابراز مناسب آنها و فراهیجان منفی (مانند فراخشم یا فرانگرانی) به معنای آگاهی، شناخت و پذیرش هیجان‌های منفی و نحوه جلوگیری از وقوع آنها است (۳). ابعاد فراهیجان منفی جنبه‌هایی مانند، فراخشم، فرا اضطراب، عدم قابلیت پذیرش را منعکس می‌کنند و قابلیت پذیرش هیجان‌های شخصی را نشان می‌دهند که ممکن است با اثرات منفی در بهزیستی فرد همراه باشد. ابعاد فراهیجان منفی (خشم، شرمندگی، کنترل فکر و سرکوبی) با افزایش اضطراب، اسناد خصمانه و افسردگی و روابط بین فردی زوجین رابطه دارند. سبک‌های فراهیجان منفی باعث کاهش روابط زناشویی و ناتوانی فرد در غلبه بر تنیدگی‌های محیطی می‌گردند. در مقابل فراهیجان مثبت زمینه پذیرش هیجان‌ها، ذهن آگاهی و پذیرش روان‌شناختی را فراهم و باعث بهبودی روانی می‌شود. سطح بالاتر فراهیجان مثبت با تمایل کمتر برای تصمیم‌گیری‌های نامناسب و عجولانه و سرکوب افکار و هیجان‌ها ارتباط دارد.

¹ Metaemotion

فراهیجان منفی ناتوانی فرد در پذیرش هیجانات خود می‌باشد اما فراهیجان مثبت توانایی و قابلیت فرد در به رسمیت شناختن هیجانات خود است (۴).

در این رابطه الگوهای ارتباطی زوجین یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با دلزدگی زناشویی^۲ است. ارتباط زناشویی فرایندی است که در طی آن زوجها هم به صورت کلامی، در قالب گفتار و هم به صورت غیر کلامی، در قالب گوش دادن، مکث، حالت‌های چهره و ژست‌های مختلف با یکدیگر به تبادل احساسات و افکار می‌پردازند؛ بنابراین برقراری ارتباط کارآمد اولین گام در فرایند ایجاد یا افزایش صمیمیت است و پرداختن به سبک‌ها و الگوهای ارتباط کارآمد، نیز برای ایجاد صمیمیت و رشد مداوم آن ضروری است. ارتباط موثر ستون فقرات هر رابطه موفق است وقتی زوجها بتوانند افکار و احساسات خود را برای هم بیان کنند نه فقط صمیمی‌تر می‌شوند بلکه از ایجاد سوء تفاهم هم جلوگیری می‌شود و قادر خواهند بود به دنیای هم وارد شوند و از دریچه چشم یکدیگر به زندگی بنگرند (۵).

اهمیت ارتباطی به قدری است که سنگ زیربنای بهزیستی کلی خانواده عنوان شده است. طوری که الگوهای ارتباطی آشفته بر سلامت روان زوج اثر چشمگیری دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که الگوهای ارتباط و حل مسئله ضعیف پیش‌زمینه تعارض زناشویی بوده و ارتباط را می‌توان به عنوان معیار معتبری برای تمیز زوج‌های خوشبخت و ناراضی مورد استفاده قرار داد. آگاهی زوجین با انواع مولفه‌های الگوهای ارتباطی می‌تواند به رضایتمندی از زندگی زناشویی آنها کمک کند (۶). لذا یکی از متغیرهای اثر گذار در روابط زوجین کمیت و کیفیت تمایلات جنسی و به تبع آن رضامندی جنسی است. مسائل جنسی از نظر میزان اهمیت در ردیف مسائل درجه یک زندگی زناشویی قرار دارند. کارکرد اولیه رابطه جنسی زناشویی احساس لذت مشترک است که صمیمیت را افزایش می‌دهد و آن را عمیق‌تر می‌سازد و در برخورد با فشارهای زندگی و ازدواج، در حکم کاهش دهنده تنش عمل می‌کند. رابطه اصل پیوند زناشویی خاصی را پدید می‌آورد و به ارتباط زوجین با یکدیگر شور و شوق می‌بخشد (۷).

با ایجاد اختلافات، میزان تمایل هر یک از زوجها در توجه و محبت و ابراز عواطف مثبت به یکدیگر کاهش یافته، در نتیجه احساس صمیمیت، مورد پذیرش واقع شدن، لذت متقابل که می‌تواند تقویت کننده میل جنسی در زوجها باشد، تضعیف می‌شود که در نتیجه زوجها تمایل به داشتن رابطه جنسی با شریک زندگی خود نخواهند داشت. رابطه جنسی کم و ناخوشایند، منشاء تعارضاتی در زوج‌های مشکل دار است. در واقع رضایت جنسی به شدت با ادراک زوجین از رضایت کلی از روابط زناشویی و سلامت شخصی آنها مرتبط است. برخورداری از تمایلات جنسی مناسب، برای سلامتی، کیفیت زندگی و بهزیستی انسان امری ضروری است و جهت سلامت روان و همین طور بقای نسل سالم حیاطی محسوب می‌شود. از سوی دیگر، رضایت جنسی عاملی مهم در پیشگیری از اختلالات جنسی به ویژه در زنان می‌باشد و اگر روابط زناشویی با رضایت جنسی مناسب همراه نباشد، به ایجاد احساس محرومیت، ناکامی و عدم احساس ایمنی منجر خواهد شد (۸).

افزون بر این، رضایت جنسی مطلوب عبارت است از قضاوت و تحلیل فرد از میزان لذتی که در حین برقراری روابط جنسی کسب می‌کند و این احساس به عنوان یکی از مهمترین و اساسی‌ترین نیازهای هر انسانی، با سلامت جسمی و روانی وی مرتبط است. دستیابی به سطوح بالاتری از میزان رضایت جنسی، افزایش کیفیت زندگی زناشویی را به همراه خواهد داشت و این موضوع نیز بی ثباتی در روابط زناشویی را کاهش خواهد داد (۹).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که به کارگیری آموزش می‌تواند بر دوام و پایداری زندگی زناشویی مؤثر باشد. در این راستا رفتار درمانی دیالکتیک^۳ از انواع روان درمانی شناختی-رفتاری است که در اواخر دهه هشتاد میلادی توسط مارشا لینهان تدوین شد و به طور موفقیت آمیزی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و رفتار شبه خودکشی به کار رفته است (۱۰). این رویکرد با مهارت‌افزایی از طریق مداخله در حیطه شناخت، هیجان و رفتار، دارای اثربخشی طولانی مدت است و یک درمان سلسله

² Marital Burnout

³ Dialectical Behavior Rtherapy

اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک بر فراهیجان، الگوهای ارتباطی زوجین و رضایت جنسی زنان دارای دلزدگی زناشویی

مراتبی است که قابلیت تطبیق و کاربرد درمان با جمعیت‌های گوناگون دارد. 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 و تحمل پریشانی به عنوان مؤلفه‌های پذیرش و تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی به عنوان مؤلفه‌های مبتنی بر تغییر مطرح می‌کند و بر سه پایه، رفتارگرایی، فلسفه دیالکتیک و مراقبه استوار است (۱۱).

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. نتایج پژوهش‌ها، اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک را بر کاهش تعارض زوج‌ها (۱۲)، افزایش رضایت زناشویی (۱۳)، مهارت تنظیم هیجان زوج‌های در آستانه طلاق (۱۴) بهبود ارتباط‌های بین‌فردی (۱۵)، کاهش خشم و پرخاشگری (۱۶) را تأیید کرده است. در همین راستا شالینی و کامیلا (۱۷) به این نتیجه دست یافتند که استفاده از رفتار درمانی دیالکتیک و آموزش آن می‌تواند برای حل مشکلات ارتباطی و افزایش سلامت روان در افراد مفید باشد.

با این وجود، بررسی پیشینه پژوهش نشان داد که مطالعه‌ای در زمینه اثربخشی زوج‌درمانی دیالکتیک بر متغیرهای پژوهش انجام نگرفته است و خلاء پژوهشی در این رابطه به شدت احساس می‌شود. لذا با توجه به آن چه گفته شد هدف این پژوهش بررسی اثربخشی زوج درمانی دیالکتیک بر فراهیجان، الگوهای ارتباطی زوجین و رضایت جنسی زنان دارای دلزدگی زناشویی شهر اصفهان بود و محقق به دنبال پاسخ به این سوال است که «آیا زوج درمانی دیالکتیک بر فراهیجان، الگوهای ارتباطی زوجین و رضایت جنسی زنان دارای دلزدگی زناشویی شهر اصفهان اثربخشی دارد؟»

روش

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زنان دارای دلزدگی زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان در شهریورماه تا مهرماه ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه پژوهشی حاضر ۳۰ نفر و در هر گروه ۱۵ نفر برآورد شد. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند بود. در این پژوهش زنان دارای دلزدگی زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره توحید، ارشاد و پرتو توحید بر اساس پرونده مشاوره و پس از انجام مصاحبه بالینی و کسب نمره (نمره حداقل ۸۲) در پرسشنامه دلزدگی پاییز (۱۸) ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند مشخص و انتخاب شدند و به طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفر آزمایش و کنترل تقسیم شدند.

معیارهای ورود در این پژوهش شامل افراد دارای دلزدگی زناشویی بر اساس مصاحبه بالینی و نمره حداقل ۸۲ در پرسشنامه دلزدگی زناشویی، نداشتن بیماری جسمی دیگر که مانع از حضور در جلسات شود، نداشتن اختلالات روانپزشکی شدید بر اساس مصاحبه تشخیصی و عدم دریافت دارودرمانی، عدم شرکت در سایر مداخلات روان درمانی دیگر، سن ۲۰ تا ۵۰ سال و دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم می‌باشد. علاوه بر این، معیارهای خروج نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت و عدم تمایل به ادامه حضور در فرآیند مداخله بوده است.

در این پژوهش آزمودنی‌ها به صورت نمونه هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در هر گروه ۱۵ نفر آزمودنی حضور داشتند که در اولین جلسه (معارفه) به پرسش‌نامه‌های پژوهش به صورت انفرادی پاسخ دادند. تمام اطلاعات کسب شده در این مطالعه محرمانه بود و به شرکت کنندگان، این اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه و بدون نام می‌باشد. جلسات زوج درمانی دیالکتیک لینهان (۱۹) برای گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت یک بار در هفته برگزار گردید. گروه کنترل پس از اجرای پیش‌آزمون در انتظار درمان بعد از پایان دوره مداخله، قرار گرفتند و در این دوره تحت

هیچ‌گونه درمانی قرار نگرفتند. پس از پایان جلسات نیز مجدداً پرسش‌نامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان هر دو گروه تکمیل شد. در جدول ۱، خلاصه محتوای جلسات رفتار درمانی دیالکتیک لینهان آورده شده است:

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات رفتار درمانی دیالکتیک (۱۹)

جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی اولیه، معرفی رفتار درمانی دیالکتیکی، تعیین ساختار جلسات، آموزش مهارت‌های هشپاری فراگیر و حالت ذهنی، منظور از حالت ذهنی در این طرح، سه حالت ذهنی منطقی، هیجانی و خردگرا است
جلسه دوم	مهارت‌های چگونه مهارت‌های چه چیز شامل مشاهده، توصیف و شرکت کردن و مهارت‌های چگونه شامل اتخاذ موضع غیرقضاوتی، ذهن‌آگاهی و کارآمد عمل کردن
جلسه سوم	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 چگونه کاربرد آن با تمرین‌های عملی در فرآیند اختلافات زناشویی
جلسه چهارم	آموزش مهارت‌های پذیرش بنیادین، قضاوت و برچسب‌ها و سپس پذیرش هیجان‌ها در تعاملات بین‌فردی زناشویی
جلسه پنجم	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
جلسه ششم	مهارت‌های بهسازی لحظات و فن سود و زیان در هنگام مواجه شدن با ناکامی یا احساس خشم از راهبردهای بقا در بحران و تکنیک ارتقا لحظه جاری و تمرکز بر زمان حال
جلسه هفتم	گفتگو درباره اثرات و تبعات ارتباطات غیرمؤثر آموزش تکنیک تناسب خواسته‌های من با خواسته‌های دیگران و نسبت خواسته‌ها و بایدها
جلسه هشتم	ادامه آموزش مهارت‌های ارتباطی نظیر: شناسایی خواسته‌ها، تعدیل شدت خواسته‌ها، نه گفتن، طرح یک درخواست ساده

افزون بر این، به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا طبیعی بودن توزیع متغیرهای کمی توسط آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف تعیین شد. سپس داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی تحلیل کواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شد. همچنین، به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر، به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که آن‌ها در یک پژوهش روان‌شناسی شرکت می‌کنند که اطلاعات مرتبط با ایشان به صورت محرمانه باقی خواهد ماند، نتایج به صورت گروهی بررسی می‌شود و هر زمان که بخواهند می‌توانند از ادامه کار انصراف دهند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس دزدگی زناشویی (CBM): مقیاس دزدگی یک ابزار خود سنجی است که برای اندازه‌گیری درجه دزدگی زناشویی در بین زوجین توسط پاینز در سال ۱۹۹۶ ابداع گردید. این پرسشنامه ۲۱ ماده دارد که شامل ۳ جزء اصلی خستگی جسمی، از پا افتادن عاطفی و از پا افتادن روانی می‌باشد، تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت موردنظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت موردنظر است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت است. لازم به ذکر است که اعداد بزرگ‌تر بیانگر میزان دزدگی بالاتر خواهند بود و برعکس. این پرسشنامه دارای یک نمره کل بوده و نمره بین ۸۲ تا ۹۱ دزدگی زناشویی است. ارزیابی ضریب اعتبار مقیاس دزدگی زناشویی نشان داد که آن دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. روایی به‌وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت مانند نظر

اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک بر فراهیجان، الگوهای ارتباطی زوجین و رضایت جنسی زنان دارای دلزدگی زناشویی

مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خود شکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه جنسی آن‌ها به تائید رسیده است. نسخه‌های ترجمه‌شده CBM به‌طور موفقیت‌آمیزی در مطالعات بین فرهنگی در نروژ، مجارستان، مکزیک، اسپانیا، پرتغال، فنلاند و اسرائیل استفاده شده است (۱۸). همان‌طور که مشاهده می‌شود از همسانی درونی و ضریب پایایی بالا و رضایت بخشی برخوردار و جهت اندازه‌گیری میزان دلزدگی زناشویی مناسب است. ضریب اطمینان آزمون-بازآزمون ۰/۸۹ برای یک دوره یک‌ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دوماهه، ۰/۶۶ برای دوره چهارماهه بود. تداوم درونی برای اغلب آزمودنی‌ها با ضریب ثابت آلفا سنجیده شد که بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بود (۱۸). در ایران نیز نویدی (۲۰) آلفا کرونباخ این پرسشنامه را در مورد ۲۴۰ نمونه ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم اندازه‌گیری کرد که ۰/۸۶ است.

پرسشنامه رضایت جنسی هادسون (ISS): پرسشنامه رضایت جنسی توسط هادسون در سال ۱۹۸۱ و برای ارزیابی سطوح رضایت جنسی زوجین ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال است که آزمودنی باید میزان توافق خود را با هر یک از گویه‌ها با انتخاب یک مقیاس هفت درجه ای از «همیشه» (نمره ۶) تا «هرگز» (نمره صفر) انتخاب کند. سوالات ۲۵، ۲۴، ۲۰، ۱۸، ۱۵، ۱۴، ۱۱، ۸، ۷، ۶، ۵، ۴ بصورت معکوس نمره گذاری می‌شود. نمرات بین ۰ تا ۲۵ به منزله عدم رضایت جنسی، نمرات بین ۲۶ تا ۷۵ به منزله رضایت جنسی پایین، نمرات بین ۷۶ تا ۱۰۰ به منزله رضایت جنسی متوسط، نمرات بین ۱۰۱ تا ۱۵۰ به منزله رضایت جنسی بالا است. هادسون (۲۱) روایی و پایایی پرسشنامه را به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۸۵ گزارش داده است. همچنین در پژوهش پوراکیبر و همکاران (۲۲) نیز محقق برای سنجش پایایی مجدد پرسشنامه، پس از انجام یک مطالعه مقدماتی و تعیین واریانس سوالات، از طریق ضریب آلفای کرونباخ مورد محاسبه قرار داد که ضریب ۰/۸۰ بدست آمد.

پرسشنامه الگوهای ارتباطی زوجین (CPQ): پرسشنامه الگوهای ارتباطی زوجین را کریستنسن و سالووی (۱۹۸۴) در دانشگاه کالیفرنیا را به منظور بررسی الگوهای ارتباطی متقابل زوجین طراحی نمودند. این پرسشنامه ۳۵ سوال دارد و در یک مقیاس نه درجه ای از اصلا امکان ندارد=۱ تا خیلی امکان دارد=۹ درجه‌بندی شده است. این پرسشنامه رفتارهای همسران را در طول سه مرحله از تعارض زناشویی شرح داده است. این مراحل عبارتند از: ۱- زمانی که در روابط زوجین مشکل ایجاد می‌شود این مرحله دارای ۴ سوال است که پاسخ هریک در مقیاس ۹ نقطه ای درجه بندی شده است ۲- در مدت زمانی که درباره مشکل ارتباطی بحث می‌شود، این مرحله دارای ۱۸ سوال است و ۳- بعد از بحث راجع به مشکل ارتباطی که این قسمت از ۱۳ سوال تشکیل شده است. پرسش نامه دارای سه خرده مقیاس شامل مقیاس ارتباط سازنده متقابل، مقیاس اجتنابی متقابل و مقیاس ارتباط توقع/کناره‌گیری است. تحقیقاتی که از پرسشنامه الگوهای ارتباطی زوجین استفاده نمودند، روایی و پایایی قابل قبولی را در مورد خرده مقیاس‌های مختلف آن نشان داده اند (۲۳). کریستنسن و سالووی (۲۴) روایی سه خرده مقیاس این پرسش نامه را برآورد نمودند. در این مطالعه که در آن سه گروه از زوجین درمانده، غیر درمانده و در حال طلاق با هم مقایسه شدند؛ خرده مقیاس سازنده متقابل توانست بین هر سه گروه تمیز قائل شود، در حالی که خرده مقیاس‌های ارتباطی اجتناب متقابل و توقع/کناره‌گیری توانستند بین زوج‌های درمانده و غیردرمانده تفکیک قائل شوند. آلفای کرونباخ بدست آمده در پژوهش‌های کریستنسن و هیوی (۲۵) و هیوی و همکارانش (۲۶) بر روی ۵ مقیاس پرسشنامه الگوهای ارتباطی از ۰/۴۴ تا ۰/۸۵ گزارش شده است که نتایج رضایت بخشی است. علاوه بر این، در پژوهش صمدزاده و همکاران (۲۷) نیز، پرسشنامه الگوهای ارتباطی از اعتبار مناسبی (آلفای کرونباخ ۰/۷۶) برخوردار است. همچنین، روایی همگرایی پرسشنامه با مقیاس‌های ذکر شده (از ۰/۳۰ تا ۰/۹۵) بدست آمده است.

مقیاس فراهیجان: پرسشنامه فراهیجان توسط میتمانسگروبر، بک، هافر و شوپلر (۲۰۰۹) با ۲۸ گویه و دو بعد فراهیجان مثبت (۱۵ گویه) و فراهیجان منفی (۱۳ گویه) ساخته شده است. گویه‌ها با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه، لذا دامنه نمرات فراهیجان مثبت بین ۱۵-۷۵ و فراهیجان منفی بین ۱۳-۶۵ و نمره بالاتر نشان‌دهنده بیشتر داشتن آن ویژگی است. میتمانسگروبر و همکاران (۲۸) رویایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی را با روش آلفای کرونباخ برای ابعاد فراهیجان مثبت ۰/۹۱ و فراهیجان منفی ۰/۸۵ گزارش کردند. در ایران، رضایی و همکاران (۲۹) پایایی را با روش آلفای کرونباخ برای ابعاد فراهیجان مثبت ۰/۸۷ و فراهیجان منفی ۰/۷۰ گزارش کردند.

یافته‌ها

به منظور شناخت بهتر ماهیت جامعه مورد مطالعه در پژوهش و آشنایی بیشتر با متغیرهای پژوهش، لازم است قبل از تجزیه و تحلیل داده‌های آماری، این داده‌ها توصیف شوند. همچنین توصیف آماری داده‌ها، گامی در جهت تشخیص الگوی حاکم بر آن‌ها به منظور تبیین روابط بین متغیرهایی است که در پژوهش به کار می‌رود. در جدول ۲، اطلاعات شرکت‌کنندگان بر اساس سن آورده شده است:

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخ‌گویان بر حسب سن

کنترل		آزمایش		سن
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۲۰	۳	۱۳/۳۳	۲	۲۰ تا ۳۰ سال
۴۶/۶۶	۷	۴۶/۶۶	۷	۳۱ تا ۴۰ سال
۳۳/۳۳	۵	۴۰	۶	۴۱ تا ۵۰ سال
۱۰۰	۱۵	۱۰۰	۱۵	کل

همانطور که جدول ۲ مشاهده می‌گردد، بیشترین فراوانی افراد در گروه آزمایش و کنترل با ۴۶/۶۶ درصد بین گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال قرار دارند. افزون بر این، در گروه کنترل، ۶۶/۶۶ درصد افراد نمونه دارای مدرک لیسانس، ۲۶/۶۶ درصد دیپلم و ۶/۶۶ درصد دارای فوق‌لیسانس هستند؛ این درحالی است که در گروه آزمایش نیز ۶۰ درصد لیسانس و ۳۳/۳۳ درصد فوق-لیسانس و ۶/۶۶ درصد دیپلم بوده‌اند. علاوه بر این، در گروه کنترل، مدت ازدواج ۲۶/۳۳ درصد افراد نمونه بین ۲ تا ۱۰ سال، ۳۳/۳۳ درصد بین ۱۰ تا ۱۵ سال، ۲۶/۳۳ درصد بین ۱۵ تا ۲۰ سال و ۱۳/۳۳ درصد ۲۰ سال به بالا قرار دارند؛ این درحالی است که در گروه آزمایش نیز مدت ازدواج ۳۳/۳۳ درصد بین ۲ تا ۱۰ سال، ۳۳/۳۳ درصد ۱۰ تا ۱۵ سال، ۲۶/۳۳ درصد ۱۵ تا ۲۰ سال و ۶/۶۶ درصد بالای ۲۰ سال قرار داشتند. جهت بررسی آمار توصیفی مقیاس‌های مورد مطالعه از میانگین و انحراف استفاده شده است. میانگین و انحراف استاندارد مقیاس‌های مورد مطالعه در جدول ۳ آورده شده است:

اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک بر فراهیجان،
الگوهای ارتباطی زوجین و رضایت جنسی زنان دارای دلزدگی زناشویی

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل و آزمایش
در متغیر فراهیجان، الگوهای ارتباطی و رضایت جنسی

متغیر	گروه آزمون	کنترل		آزمایش (زوج درمانی دیالکتیک)	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
فراهیجان مثبت	پیش آزمون	۳۲/۶۸	۲/۸۶	۳۱/۷۹	۱/۹۴
	پس آزمون	۳۱/۶۲	۲/۴۴	۵۷/۶۴	۲/۷
فراهیجان منفی	پیش آزمون	۵۰/۶۳	۲/۷۳	۵۱/۸۲	۳/۵۳
	پس آزمون	۵۱/۷۲	۲/۵۵	۴۲/۷۷	۲/۴۴
رضایت جنسی	پیش آزمون	۶۲/۷۸	۲/۵۵	۶۱/۴۸	۳/۶۷
	پس آزمون	۵۳/۸۹	۲/۴۴	۸۲/۶۳	۳/۳۲
ارتباط سازنده متقابل	پیش آزمون	۲۸/۶۸	۳/۸۱	۲۷/۷۹	۵/۲۶
	پس آزمون	۳۲/۲۳	۳/۲۸	۲۸/۵۸	۵/۳۸
الگوی ارتباط توقع - کناره گیری	پیش آزمون	۲۶/۳۷	۴/۶۸	۲۵/۴۹	۴/۲۶
	پس آزمون	۲۲/۵۵	۳/۴۲	۲۵/۶۸	۵/۳۲
ارتباط اجتناب متقابل	پیش آزمون	۲۳/۵۳	۳/۱۱	۲۲/۷۲	۳/۴۹
	پس آزمون	۱۸/۲۶	۳/۳۸	۲۲/۴۳	۴/۱۵

همانطور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بین نمرات پیش آزمون، پس آزمون در متغیر فراهیجان مثبت و منفی، الگوهای ارتباطی زوجین و رضایت جنسی در گروه‌های مورد مطالعه تفاوت وجود دارد. برای بررسی معنی‌داری این تفاوت‌ها از آمار استنباطی و روش آماری تحلیل کواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری استفاده گردید. در ادامه، با استفاده از آزمون‌های آماری به آزمون فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کواریانس برای تعدیل اختلافات اولیه (کنترل آماری اختلافات اولیه) گروه آزمایش و گروه کنترل استفاده شد. قبل از اجرای آزمون (کواریانس)، ابتدا باید به بررسی پیش‌فرض‌های آن پرداخت. بنابراین ابتدا پیش‌فرض‌های انجام این آزمون بررسی شد. در جدول ۴، نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی مفروضه نرمال بودن متغیرهای پژوهش آورده شده است:

جدول ۴: آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی مفروضه نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیر	آزمون	آماره	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
رضایت جنسی	پیش آزمون	۰/۱۴	۱۵	۰/۴۳
	پس آزمون	۰/۰۹	۱۵	۰/۲۷
فراهیجان مثبت	پیش آزمون	۰/۱۵	۱۵	۰/۶۲
	پس آزمون	۰/۱۵	۱۵	۰/۲۰۰
فراهیجان منفی	پیش آزمون	۰/۴۷	۱۵	۰/۵۵
	پس آزمون	۰/۴۲	۱۵	۰/۶۳
ارتباط سازنده متقابل	پیش آزمون	۰/۱۲	۱۵	۰/۲۳
	پس آزمون	۰/۹۲	۱۵	۰/۲۹
	پیش آزمون	۰/۵۱	۱۵	۰/۶۲

۰/۵۲	۱۵	۰/۱۳	پس‌آزمون	الگوی ارتباط توقع - کناره گیر
۰/۹۲	۱۵	۰/۱۲	پیش‌آزمون	ارتباط اجتناب متقابل
۰/۱۵	۱۵	۰/۱۵	پس‌آزمون	

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد مفروضه‌ی نرمال بودن در متغیرهای فراهیجان، الگوهای ارتباطی و رضایت جنسی در دو گروه با سطح معناداری بزرگ‌تر از $0/05$ ($p > 0/05$) تایید شد. در ادامه، نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس گروه‌های همپراش و وابسته در جدول ۵ آورده شده است:

جدول ۵: آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس گروه‌های همپراش و وابسته

سطح معناداری	df 2	df 1	F	تجانس گروه همپراش و وابسته‌ی مقیاس‌ها
۰/۰۹	۲۸	۱	۲/۹۱	رضایت جنسی
۰/۱۱	۲۸	۱	۲/۶۲	ارتباط سازنده متقابل
۰/۸۴	۲۸	۱	۰/۰۳	الگوی ارتباط توقع / کناره گیری
۰/۹۲	۲۸	۱	۰/۰۱	ارتباط اجتناب متقابل
۰/۵۲	۲۸	۱	۰/۴۰	فراهیجان مثبت
۰/۵۳	۲۸	۱	۰/۳۸	فراهیجان منفی

همان‌طور که در جدول ۵ مشخص است، با توجه به سطح معناداری مقیاس‌ها که هیچ‌یک کمتر از $0/05$ نیست و فرضیه‌ی صفر آزمون لوین مبتنی بر همگنی بین گروه‌های همپراش و وابسته تأیید شد و تمامی این زوج گروه‌ها با یکدیگر تجانس دارند. در ادامه به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود.

در ابتدا برای بررسی اثربخشی زوج درمانی دیالکتیک بر فراهیجان زنان دارای دلزدگی زناشویی از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. بدین منظور، پیش فرض ام باکس برای انجام تحلیل کواریانس چند متغیره اجرا گردید. نتایج در جدول ۶ آورده شده است:

جدول ۶: نتایج آزمون ام باکس

آماره ام باکس	F	df1	df2	Sig.
۳۱/۷۳۷	۱/۰۹۱	۲۱	۵۶۷۱/۹۳۰	۰/۳۶۹

با مشاهده جدول ۶ مقدار سطح معنی داری بیشتر از $0/05$ بود و این بدان معناست که ماتریس‌های کواریانس مشاهده شده متغیرهای تحقیق در بین گروه‌های مستقل مختلف دارای برابری است. بنابراین پیش فرض اجرای آزمون مانکوا برقرار است.

جدول ۷: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون فراهیجان

مثبت و منفی در گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش‌آزمون

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
آزمون اثر پیلاپی	۰/۴۵۳	۲	۲۵	۴۱/۶۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۸۹	۲	۲۵	۴۱/۶۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱
آزمون اثر هتلینگ	۴/۶۸۸	۲	۲۵	۴۱/۶۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۴/۶۸۸	۲	۲۵	۴۱/۶۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱

اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک بر فراهیجان،
الگوهای ارتباطی زوجین و رضایت جنسی زنان دارای دلزدگی زناشویی

نتایج آزمون های لامبدای ویلکز نشان می‌دهد بین گروه آزمایش و کنترل در فراهیجان مثبت و منفی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. همانطوری که در جدول ۷ مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته فراهیجان مثبت و منفی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=41/628$ و $p<0/001$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/81$ درصد می‌باشد، به عبارت دیگر، ۸۱ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون فراهیجان مثبت و منفی مربوط به زوج درمانی دیالکتیک می‌باشد.

جدول ۸: نتایج تحلیل آنکوا در متن مانکوا در فراهیجان بین دو گروه

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات انا
فراهیجان مثبت	پیش آزمون	۳۷/۴۲۷	۱	۳۷/۴۲۷	۵۰/۷۶۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵۳
	گروه	۷۰/۵۳۳	۱	۷۰/۵۳۳	۹۵/۶۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸۰
	خطا	۱۹/۹۰۷	۲۷	۰/۷۳۷			
	کل	۱۴۹/۰۰۰	۳۰				
فراهیجان منفی	پیش آزمون	۴۴/۸۳۲	۱	۴۴/۸۳۲	۶۸/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱
	گروه	۳۹/۴۳	۱	۳۹/۴۳	۶۰/۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶
	خطا	۱۷/۶۵	۲۷	۰/۶۵۳			
	کل	۱۲۸/۵۹۲	۳۰				

همانطور که در جدول ۸ نشان داده شده است با کنترل تأثیر متغیر کمکی (پیش‌آزمون) بر روی متغیر وابسته، بین دو گروه آزمایش و کنترل در فراهیجان مثبت ($F=95/665$ و $p<0/001$) اختلاف معنی‌داری وجود دارد. میزان تأثیر یا تفاوت در فراهیجان مثبت $0/78$ است، به عبارت دیگر ۷۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون در فراهیجان مثبت مربوط به روش مداخله است. همچنین در جدول ۸ نشان داده شده است با کنترل تأثیر متغیر کمکی (پیش‌آزمون) بر روی متغیر وابسته، بین دو گروه آزمایش و کنترل در فراهیجان منفی ($F=60/38$ و $p<0/01$) اختلاف معنی‌داری وجود دارد. میزان تأثیر یا تفاوت در فراهیجان منفی $0/56$ است، به عبارت دیگر ۵۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون در فراهیجان منفی مربوط به روش مداخله است.

در ادامه، برای بررسی اثربخشی زوج درمانی دیالکتیک بر سبک‌های ارتباطی زوجین زنان دارای دلزدگی زناشویی از مانکوا استفاده گردید. ابتدا پیش فرض ام باکس برای انجام تحلیل کواریانس چند متغیره اجرا گردید. نتایج در جدول شماره ۹ آورده شده است.

جدول ۹: نتایج آزمون ام باکس

آماره ام باکس	F	df1	df2	Sig.
۲۹/۷۰۷	۱/۱۷۲	۲۱	۵۳۱۱/۰۳۰	۰/۲۶۵

با مشاهده جدول ۹ مقدار سطح معنی‌داری بیشتر از $0/05$ بود و این بدان معناست که ماتریس های کواریانس مشاهده شده متغیرهای تحقیق در بین گروه‌های مستقل مختلف دارای برابری است. بنابراین پیش‌فرض اجرای آزمون مانکوا برقرار است.

**جدول ۱۰: جدول نتایج تحلیل کوریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمرات پس آزمون
الگوهای ارتباطی در گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش‌آزمون**

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
آزمون اثر پیلایی	۰/۵۶۹	۳	۲۳	۳۶/۷۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۲۹	۳	۲۳	۳۶/۷۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲
آزمون اثر هتلینگ	۴/۳۱۸	۳	۲۳	۳۶/۷۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲
آزمون بزرگترین ریشه روی	۴/۳۱۸	۳	۲۳	۳۶/۷۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲

نتایج آزمون‌های لامبدای ویلکز نشان می‌دهد بین گروه آزمایش و کنترل در الگوهای ارتباطی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. همان طوری که در جدول ۱۰ مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته الگوی سازنده متقابل، الگوی ارتباط توقع/کناره‌گیری و الگوی اجتناب متقابل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/0001$ و $F=36/788$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۲ درصد می‌باشد، به عبارت دیگر، ۷۲ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون الگوی سازنده متقابل، الگوی ارتباط توقع-کناره‌گیر و الگوی اجتناب متقابل مربوط به زوج درمانی دیالکتیک می‌باشد.

**جدول ۱۱: نتایج آزمون آنکوا در متن مانکوا برای پس‌آزمون الگوی سازنده متقابل،
الگوی ارتباط توقع-کناره‌گیر و الگوی اجتناب متقابل**

متغیرهای وابسته	منبع	مجموع مجذورات	Df	مجذور میانگین	F	سطح معنی داری	مجذورات	توان آزمون
ارتباط سازنده متقابل	گروه	۱۰۹۳/۵۶۸	۱	۱۰۹۳/۵۶۸	۶۳/۲۸۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	۱
الگوی توقع / کناره‌گیری	گروه	۱۲۱۲/۴۴۷	۱	۱۲۱۲/۴۴۷	۷۵/۹۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱۲	۰/۹۷
ارتباط اجتناب متقابل	گروه	۱۳۴۱/۶۹۵	۱	۱۳۴۱/۶۹۵	۹۶/۶۶۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹	۰/۹۷

نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی برای مقایسه بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای الگوی سازنده متقابل، الگوی ارتباط توقع/کناره‌گیری و الگوی اجتناب متقابل مندرج در جدول ۱۱ نشان می‌دهد که بین دو گروه در متغیرهای ارتباط سازنده متقابل ($p < 0/0001$ و $F=63/289$)، الگوی ارتباط توقع/کناره‌گیری ($p < 0/0001$ و $F=75/974$) و ارتباط اجتناب متقابل ($p < 0/0001$ و $F=96/669$) اختلاف معنی‌داری وجود دارد و می‌توان نتیجه گرفت که زوج درمانی دیالکتیک بر گروه آزمایشی تأثیر معنی‌داری در الگوی سازنده متقابل، الگوی ارتباط توقع /کناره‌گیری و الگوی اجتناب متقابل داشته است. میزان این تأثیر در متغیر الگوی سازنده متقابل ۵۷ درصد، برای الگوی ارتباط توقع /کناره‌گیری برابر با ۶۱/۲ درصد، برای متغیر الگوی اجتناب متقابل برابر با ۶۹ درصد بوده است. در ادامه، برای بررسی اثربخشی زوج درمانی دیالکتیک بر رضایت جنسی زنان داراری دلدزدگی زناشویی از تحلیل کواریانس تک‌متغیری استفاده شد. نتایج در جدول ۱۲ آورده شده است.

جدول ۱۲: نتایج تحلیل آنکوا در متن مانکوا در رضایت جنسی بین دو گروه

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
رضایت جنسی	پیش آزمون	۱۱۲/۲۳۳	۱	۱۱۲/۲۳۳	۳۸/۲۴۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸۶
	گروه	۴۷۶/۰۹۰	۱	۴۷۶/۰۹۰	۱۶۲/۲۳۴	۰/۰۰۱	۰/۸۵۷
	خطا	۷۹/۲۳۴	۲۷	۲/۹۳۵			
	کل	۸۶۳/۸۷۰	۳۰				

همانطور که در جدول ۱۲ نشان داده شده است با کنترل تاثیر متغیر کمکی (پیش آزمون) بر روی متغیر وابسته، بین دو گروه آزمایش و کنترل در رضایت جنسی ($F=162/234$ و $p<0/01$) اختلاف معنی داری وجود دارد میزان تأثیر یا تفاوت در رضایت جنسی ۰/۸۵۷ است، به عبارت دیگر، به ترتیب ۸۵/۷ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون در رضایت جنسی مربوط به روش مداخله است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک بر فراهیجان، الگوهای ارتباطی زوجین و رضایت جنسی زنان دارای دزدگی زناشویی بوده است. بر اساس نتایج به دست آمده در این پژوهش، زوج درمانی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک بر فراهیجان در زنان دارای دزدگی زناشویی اثر بخش است. این یافته از پژوهش حاضر، با قسمت‌هایی از یافته‌های این یافته با قسمت‌هایی از نتایج طوبایی (۳۰)، جمشیدی و همکاران (۳۱)، زلفی (۳۲) و لینهان و همکاران (۳۳) همسو و هماهنگ است.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که صمیمیت و رضایت زناشویی به عنوان نگرش‌های مثبت در روابط، می‌توانند به عنوان راه‌حلی برای مشکلات زناشویی عمل کنند. در این راستا، زوج‌ها باید به اندازه کافی در ارتباطات خود صمیمی باشند و در حل مشکلات با یکدیگر همکاری کنند. عدم توانایی در این زمینه ممکن است منجر به تعارضات زناشویی و ناتوانی در شناسایی هیجانات شود. ناتوانی در کنترل هیجانات، که ممکن است ناشی از عدم شناخت آنها باشد، می‌تواند منجر به رفتارهای تکانه‌ای و نوسانات خلقی گردد. بنابراین، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، که یکی از تکنیک‌های کلیدی رویکرد رفتار درمانی دیالکتیک است، می‌تواند به زنان دچار دزدگی زناشویی کمک کند. این آموزش شامل ذهن‌آگاهی و نظم‌بخشی هیجانی است که به افراد می‌آموزد تا نیازهای هیجانی خود و همسرشان را شناسایی کرده و بدون قضاوت درباره افکار و احساسات، واکنش‌های مناسب نشان دهند. رویکرد درمانی هیجانی بر این اصل استوار است که هیجانات اولیه، که معمولاً از آگاهی فرد خارج هستند، عامل اصلی مشکلات در روابط هستند. این رویکرد بر اهمیت ابراز هیجانات و بیان نیازهای دلبستگی تأکید دارد و معتقد است که این ابراز می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد چرخه‌های تعاملی مثبت‌تر و پیوندهای ایمن‌تر بین زوجین شود.

افزون بر این، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد زوج درمانی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک بر الگوهای ارتباطی زوجین در زنان دارای دزدگی زناشویی اثر بخش است. این یافته‌ها با قسمت‌های از نتایج کیبالهی و همکاران (۳۴)، صفا کرمانشاهی و همکاران (۳۵)، عرب زاده و همکاران (۳۶) و موسوی حقیقی و همکاران (۳۷) همسو و هماهنگ است.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که رفتار درمانی دیالکتیک با هدف بهبود الگوهای ارتباطی زوج‌ها، به آن‌ها کمک می‌کند تا با درک دوگانگی‌های موجود در روابط، نظیر تأثیرات مثبت و منفی هیجانات، افکار و رفتارها، به شناخت بهتری از یکدیگر دست یابند. این روش از طریق آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی، کنترل هیجانی، ارتباط بین فردی و تحمل‌پیشانی، زوج‌ها را در

مدیریت تعارضات و افزایش صمیمیت یاری می‌رساند. این رویکرد با پرداختن به باورهای منطقی و غیرمنطقی، به زوجها کمک می‌کند تا الگوهای شناختی خود را تغییر داده و از قضاوت‌های منفی در تعاملات بین فردی خود بکاهند. علاوه بر این، DBT با بهبود مهارت‌های حل مسئله و مدیریت هیجانات، به زوجها امکان می‌دهد تا با تمرکز و انعطاف‌پذیری بیشتری به حل مسائل خود بپردازند. در نتیجه، این تغییر در سبک حل مسئله، منجر به کاهش تنش‌ها، تعارضات و تقویت الگوهای ارتباطی سازنده می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که DBT می‌تواند به زوجها در غلبه بر ناامیدی و ناتوانی در حل مسئله کمک کرده و به آن‌ها در ایجاد روابطی سالم‌تر و صمیمانه‌تر یاری برساند.

از سوی دیگر، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد زوج درمانی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک بر رضایت جنسی در زنان دارای دزدگی زناشویی اثر بخش است. این یافته با قسمت‌هایی از یافته‌های کیب‌الهی و همکاران (۳۴)، صفا کرمانشاهی و همکاران (۳۵)، عرب زاده و همکاران (۳۶) و موسوی حقیقی و همکاران (۳۷) همسو و هماهنگ است.

در تبیین این نتیجه نیز می‌توان گفت که زوجین موفق از تعاملات مثبت مانند محبت، شوخی و اعتماد بهره‌مند هستند و با تفاوت‌ها به صورت باز و محترمانه برخورد می‌کنند. این زوجها در بحث‌ها به جای ستیز، به کنفرانس‌های سازنده‌ای می‌پردازند که در پایان به درک بهتر یکدیگر منجر می‌شود. با توجه به اینکه سبک‌های مقابله با تعارض قابل یادگیری هستند؛ رفتار درمانی دیالکتیک با افزایش مهارت‌های تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری به زوجها کمک می‌کند تا نیازهای ارضا نشده خود را شناسایی کرده و تعارضات را به طور مؤثری حل کنند. این فرآیند نه تنها به بهبود روابط زناشویی بلکه به افزایش رضایت جنسی نیز منجر می‌شود. در طول جلسات درمانی دیالکتیک، تکنیک‌های پذیرش و تغییر، انگیزه زوجها برای تغییر را افزایش داده و مقاومت آن‌ها را کاهش می‌دهد. این رویکرد به زوجها کمک می‌کند تا به جای تمرکز بر افکار ناخوشایند، آن‌ها را بدون قضاوت بپذیرند و از این طریق تعارضات را کاهش دهند. این تغییر در سبک‌های حل تعارض و پذیرش شرایط، بهبود سازگاری زناشویی و رضایت از زندگی را تسهیل می‌کند. در نتیجه، DBT به زوجین کمک می‌کند تا با همکاری و انعطاف بیشتری در روابط خود عمل کنند و از رقابت‌های منفی اجتناب کنند.

علاوه بر این، این پژوهش، همانند سایر تحقیقات علمی، محدودیت‌هایی دارد که محققان آینده می‌توانند در مطالعات خود مد نظر قرار دهند و در صدد رفع آن‌ها برآیند. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به عدم همسان‌سازی افراد نمونه بر اساس متغیرهای مداخله‌گر مانند وضعیت اقتصادی و سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی اشاره کرد که می‌تواند بر نتایج تأثیرگذار باشد. همچنین، عدم پیگیری در مراحل بعدی پژوهش، امکان ارزیابی دقیق تأثیرات درازمدت درمان را محدود می‌کند. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی (پرسشنامه) و روش نمونه‌گیری هدفمند نیز محدودیت‌های خاص خود را به همراه دارد. به عنوان مثال، پاسخ‌های پرسشنامه‌ها ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهندگان قرار گیرند. در نهایت، از آنجایی که این پژوهش بر روی زنان دارای دزدگی زناشویی در شهر اصفهان انجام شده است، در تعمیم نتایج به سایر زوجین و یا شهرهای دیگر باید احتیاط کرد.

در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده، نمونه‌های مورد مطالعه بر اساس متغیرهای مداخله‌گر مانند تحصیلات و وضعیت اجتماعی-اقتصادی همسان‌سازی شوند و نتایج آن‌ها با یافته‌های این تحقیق مقایسه گردد. همچنین، استفاده از مرحله پیگیری در ارزیابی نتایج درمانی به عنوان یک روش مؤثر توصیه می‌شود. انجام مطالعات مشابه در سایر نقاط کشور و استفاده از ابزارهای مختلف مانند مصاحبه بالینی برای ارزیابی متغیرها نیز می‌تواند به غنای پژوهش‌ها کمک کند. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود که از روش نمونه‌گیری تصادفی در تحقیقات آتی بهره گرفته شود. از نظر کاربردی، با توجه به اثربخشی زوج درمانی دیالکتیک بر فراهیجان و الگوهای ارتباطی زوجین، این الگو می‌تواند در مشاوره‌های زناشویی و خانواده درمانی توسط مراکز مشاوره و روان‌شناسان مورد استفاده قرار گیرد. همچنین، آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اساس این رویکرد به خانواده‌ها

اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک بر فراهیجان،
الگوهای ارتباطی زوجین و رضایت جنسی زنان دارای دلزدگی زناشویی

توصیه می‌شود تا از بروز تعارضات زناشویی پیشگیری شود. برگزاری کارگاه‌های مبتنی بر زوج درمانی دیالکتیک برای داوطلبین ازدواج و زوجین جوان نیز می‌تواند به پیشگیری و حل تعارضات زناشویی کمک کند.

منابع

- [1] Tadros E, Vlach A. Conflictual couples: The impact of dyadic adjustment and depressive symptoms on conflict in incarcerated couples. *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*. 2023 May 2;20(2):239-57.
- [2] Temel, S., Yildiz, T., & Aslan, F. E. (2020). The effect of marital status on burnout levels of nurses: A meta-analysis study. *Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan*, (4 (58)), 51-56.
- [3] Kraft L, Kizil J, Lindenberg K. Meta-Emotion-Regulation: Influencing Emotion Regulation Behavior.
- [4] Alamolhoda M, Zeinali A. The Role of Metacognition, Metamemory and Meta-emotion in Predicting Students' Self-directed Learning1. *Journal of Instruction and Evaluation* Vol. 2021;14(53):1-2. [In Persian]
- [5] Rosen NO, Dubé JP, Bosisio M, Bergeron S. Do Demand-Withdrawal Communication Patterns During Sexual Conflict Predict Couples' Relationship Satisfaction, Sexual Satisfaction, and Sexual Distress? An Observational and Prospective Study. *The Journal of Sex Research*. 2024 Aug 10:1-3.
- [6] Pearlstein JK. Dyadic Coping and Couple Satisfaction for Parents with Autistic Children: A Study of Interdependent Patterns (Doctoral dissertation, Hofstra University).
- [7] Abreu-Afonso J, Ramos MM, Queiroz-Garcia I, Leal I. How couple's relationship lasts over time? A model for marital satisfaction. *Psychological reports*. 2022 Jun;125(3):1601-27.
- [8] Ghoreishi A, Vakili M M, Amirmohseni M. Sexual satisfaction and some related variables in married women. *Tehran Univ Med J* 2020; 77 (10) :640-645. [In Persian]
- [9] kargar, S., Davoodi, A., Mozafari, M. Prediction of Sexual Satisfaction of Womens based on Their Feeling of Guilt and Shame and Difficulties in Emotion Regulation. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 2019; 10(39): 115-126. [In Persian]
- [10] Omidvar, Z., Bayazi, M. H., Faridhosseini, F. The Effect of Mindfulness- Based Cognitive Therapy and Cognitive Behavior Therapy on Cognitive Emotion Regulation in Women with Vaginismus. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 2021; 24(9): 40-49. doi: 10.22038/ijogi.2021.19214. [In Persian]
- [11] Gilbert K, Codd III RT, Hoyniak C, Tillman R, Baudinet J, Pires PP, Hempel R, Russell I, Lynch TR. Processes of change in a randomized clinical trial of radically open dialectical behavior therapy (RO DBT) for adults with treatment-refractory depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2023 Feb;91(2):71.
- [12] Sheykhkhadi, R., Madani, Y., & Gholamali Lavasani, M. (2017). Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Conflict Management Styles of High-Conflicted Couples. *Community Health Journal*, 11(3, 4), 47-55. [In Persian]
- [13] Teimory, S., Ghafariyan, G., & Yazdanpanah, F. (2018). The effectiveness of dialectical behavioral therapy on marital satisfaction in couple's conflict. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 8(2), 101-115. [In Persian]
- [14] Samadi Fard A, Sohrabi Fard M M, Valad Momen P, heydarian far N. The effectiveness of the dialectical behavioral therapy on the cognitive and emotional strategies of couples on the verge of divorce. *FPJ* 2019; 4 (2) :1-28. [In Persian]
- [15] Wilks CR, Korslund KE, Harned MS, Linehan MM. Dialectical behavior therapy and domains of functioning over two years. *Behaviour research and therapy*. 2016 Feb 1; 77:162-9.
- [16] Mehlum L, Ramberg M, Tørmoen AJ, Haga E, Diep LM, Stanley BH, Miller AL, Sund AM, Grøholt B. 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*. 2016 Apr 1;55(4):295-300.
- [17] Choudhary S, Thapa K. Dialectical behavior therapy for managing interpersonal relationships. *Psychological Studies*. 2012 Mar; 57:46-54.
- [18] Pines A. *Couple burnout: Causes and cures*. Routledge; 2013 Dec 19.

- [19] Linehan M. DBT? Skills training manual. Guilford Publications; 2014 Oct 20.
- [20] Navidi F. Investigating and comparing the relationship between marital burnout and organizational climate factors in employees of education departments and nurses in hospitals in Tehran. Master's thesis in counseling, Shahid Beheshti University, 2005.
- [21] Hudson WW. Index of sexual satisfaction. In Handbook of sexuality-related measures 2013 Sep 13 (pp. 545-554). Routledge.
- [22] Pourakbar S. Surveying the role of personality traits in exhalation of the relationship between sexual satisfactions with marital satisfaction (Doctoral dissertation, PhD. Dissertation. Tehran: University of Tarbiat Moddares). [In Persian]
- [23] Christensen A, Sullaway M. Communications patterns Questionnaire. Unpublished questionnaire. Los Angeles: University of California, 1984.
- [24] Christensen A, Shenk JL. Communication, conflict, and psychological distance in nondistressed, clinic, and divorcing couples. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1991 Jun;59(3):458.
- [25] Heavey CL, Larson BM, Zumtobel DC, Christensen A. The Communication Patterns Questionnaire: The reliability and validity of a constructive communication subscale. *Journal of Marriage and the Family*. 1996 Aug 1:796-800.
- [26] Heavey CL, Layne C, Christensen A. Gender and conflict structure in marital interaction: a replication and extension. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1993 Feb;61(1):16.
- [27] Samadzadeh, M., Shaieri, M. R., Javidi, N. Communication Patterns Questionnaire: The Reliability and Validity. *Family Counseling and Psychotherapy*, 2013; 3(1): 124-150. [In Persian]
- [28] Mitmansgruber H, Beck TN, Höfer S, Schübler G. When you don't like what you feel: Experiential avoidance, mindfulness and meta-emotion in emotion regulation. *Personality and individual differences*. 2009 Mar 1;46(4):448-53.
- [29] Rezaei NM, Parsai A, Nejati A, Nik-Amal M, Hashemi-Razini S. Psychometric properties of the Students' Meta-Emotion Scale. *Quarterly Journal of Psychological Research*. 2014;6(23):111-124. [In Persian]
- [30] Toobaei F. The effectiveness of dialectical behavior therapy on cognitive emotion regulation in people with borderline personality disorder. *Scientific Journal of Psychology and Educational Sciences in the Third Millennium*. 2024;8(4):32-43. [In Persian]
- [31] Jamshidi E, Ahmadi S, Shokrkon H, Sharifi T. Comparing the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Mindfulness based on Cognitive Therapy on Marital Satisfaction and Resilience of Women Seeking Divorce. *IJPN* 2023; 11 (1) :106-119. [In Persian]
- [32] Zolfy V. Effectiveness of group dialectic behavioral therapy on perceived stress and emotion regulation among teachers. *Journal of Psycho Research and Educational Studies*. 2024;2(2):13-27. [In Persian]
- [33] Linehan MM, Wilks CR, Korslund KE, Harned MS. Dialectical behavior therapy for emotion dysregulation in couples: A randomized clinical trial. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2022;41(4):423-436.
- [34] Keybolahi T, Havassi Somar N, Kraskian Mujembari A, Mansoobifar M, TariMoradi A. Meta-analysis and comparison of the effectiveness Dialectical Behavior therapy and Schema therapy on the components of marital quality of couples. *RBS* 2022; 20 (1) :32-47. [In Persian]
- [35] Safa kermanshahi Y, Nikooei F, Hayati G. (2022). The effectiveness of dialectical behavior therapy on marital adjustment and intimacy of women with marital conflicts. *Rooyesh*. 10(12), 169-178. [In Persian]
- [36] Arabzadeh, A., Sodani, M., Shahbazi, M. The effectiveness of an integrated approach to Therapy based on Acceptance and Commitment (ACT) and Dialectical Behavior Therapy (DBT) on resilience and psychological well-being of couples referring to counseling centers. *Iranian Journal of Family Psychology*, 2020; 7(1): 39-54. [In Persian]
- [37] Mousavi Haghghi SE, Pouladi Rishchri A, Mousavi SA. Comparison of the Effects of Cognitive Behavioral Couple Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Intimacy and Marital Adjustment among Couples Applying for Divorce in Bushehr (Iran). *Journal of Health Sciences & Surveillance System*. 2023 Jul 1;11(3):440-8.