

مقاله پژوهشی

سلامت جامعه

دوره یازدهم، شماره ۳ و ۴، پاییز و زمستان ۱۳۹۶

## اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سبک‌های مدیریت تعارض زوجین پرتعارض

رحمان شیخ‌هادی سیروئی<sup>۱\*</sup>، یاسر مدنی<sup>۲</sup>، مسعود غلامعلی لواسانی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۹/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱/۱۶

### خلاصه

**مقدمه:** یکی از عوامل بسیار مهمی که باعث بهبود و یا از هم‌پاشیدگی روابط زوجین می‌شود، شیوه‌ای است که از آن برای مدیریت تعارض‌هایشان استفاده می‌کنند. رفتاردرمانی دیالکتیکی (Dialectical Behavior Therapy) مدت کوتاهی است که از لحاظ نظری، کتابی را برای حل تعارضات زوجین ارائه داده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سبک‌های مدیریت تعارض زوجین پرتعارض انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** طرح پژوهش به صورت نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه این پژوهش را کلیه زوج‌های دارای تعارض استان قم تشکیل می‌دادند. ۳۰ زوج انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌ها جایگزین شدند. از پرسشنامه سبک‌های مدیریت تعارض Rahim در پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. برنامه آموزش DBT، در ۱۱ جلسه برای گروه مداخله، هفته‌ای ۲ ساعت، برگزار شد. پس از انجام پس‌آزمون، داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای سبک‌های حل تعارض سازنده ( $F=51/21$ )، سبک‌های غیرسازنده تعارض ( $F=46/15$ ) نشان داد که بین گروه‌های مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p<0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** برنامه DBT برای گروه مداخله، در بهبود سبک‌های سازنده حل تعارض و کاهش سبک‌های غیرسازنده، به طریق معنی‌داری مؤثر بوده است. به نظر می‌رسد می‌توان از این برنامه برای آموزش زوجین دارای تعارض و درآستانه طلاق استفاده کرد.

**واژه‌های کلیدی:** رفتاردرمانی دیالکتیکی، سبک‌های حل تعارض، زوجین

۱- کارشناس ارشد، گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: rahmanmug@gmail.com، تلفن: ۰۲۵۴۳۸۳۲۷۱

۲- استادیار، گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳- دانشیار، گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

## مقدمه

وقتی زوجین در منزل خصوصی خود قرار می‌گیرند باید در امور مختلف تصمیم‌گیری کنند. قرار گرفتن آن‌ها در جایگاه خواسته‌ها و نقطه نظرات متفاوت، تعارضاتی ایجاد می‌کند که باید حل شود. تصمیمات گرفته‌شده توسط زوجین مانند تصمیمات مالی و غیرمالی، پویایی‌های تصمیم‌گیری، توجه به خواسته‌های طرف مقابل و منطقی بودن خواسته‌های خود فرد، کیفیت و قدرت رابطه بین زوجین را تعیین می‌کند [۱].

Rahim و همکارانش تعارض را به‌عنوان فرایندی تعاملی که با ناسازگاری و عدم توافق شناخته می‌شود، تعریف می‌کنند و معتقدند: با توجه به اینکه مردم با نگاه‌های بسیار متفاوتی به جهان می‌نگرند و دارای اهداف متفاوتی هستند، تعارض جزء لاینفک و گریزناپذیر روابط انسانی و تعاملات بشری است. در حقیقت هرچه روابط صمیمانه‌تر باشد، احتمال تعارض بین فردی بیشتر می‌شود، لذا وجود تعارض در زندگی زناشویی امری اجتناب‌ناپذیر است [۲].

مطالعات نشان می‌دهند که تعارض، بیشتر در مورد تفاوت‌های تصویری است تا تفاوت‌های واقعی. به‌عبارت‌دیگر، همسران مواعی را بر سر ارضای نیازهایشان پیش‌بینی می‌کنند که ممکن است واقعی نباشند. پس همیشه و در زندگی همه همسران، عواملی وجود دارد که باعث ایجاد اختلاف و تعارض می‌شود [۳]. زمانی که تعارض روی می‌دهد، روابط ضعیف‌تر و یا قوی‌تر می‌شوند؛ بنابراین تعارض، نقطه‌ای بحرانی در مسیر برقراری روابط است. اگر تعارض به‌صورت مفید مورد استفاده قرار بگیرد می‌تواند عاملی پربار در جهت درک عمیق‌تر روابط متقابل و نزدیک شود. سالم یا ناسالم بودن یک رابطه به چگونگی توزیع و نحوه حل تعارض بستگی دارد. لذا یادگیری چگونگی مقابله مؤثر با تعارض یکی از مهم‌ترین گام‌های ایجاد روابط توانمند است. در نتیجه؛ سبک‌های مدیریت تعارض، از اهمیت زیادی در روابط زوجین برخوردار است [۴]. افراد هنگام تعارض مقدار مشخصی از هر دو بعد اهمیت دادن به خود و اهمیت دادن به دیگران را نشان می‌دهند؛ که از ترکیب این دو بعد، سبک‌های یکپارچگی، مصالحه، مسلط، ملزم‌شده و اجتناب‌کننده برای مدیریت تعارض ایجاد می‌شوند [۵].

یکی از جدیدترین رویکردهایی که به‌صورت نظری وارد کار با زوجین پرتعارض شده است، رفتاردرمانی دیالکتیکی است. اعتقاد رفتاردرمانی دیالکتیکی در مورد روابط و تعارض بدین گونه است که زندگی لحظه‌به‌لحظه با مسئله همراه است و رشد، درگرو حل مؤثر این مسائل است. بخش عمده‌ای از مشکلات به پیچیدگی‌های روابط بین فردی برمی‌گردد. کیفیت روابط بین فردی در ازدواج از عمده‌ترین مسائلی است که در زندگی زناشویی نقش تعیین‌کننده‌ای را ایفا می‌کند [۶].

زمانی که دو نفر با پیشینه‌های متفاوت جنسیتی، شخصیتی و خانوادگی وارد رابطه صمیمانه زناشویی می‌شوند، تجربه‌ای بسیار متفاوت از سایر روابط خواهند داشت؛ رابطه دوطرفه‌ای که می‌تواند موجبات رضایت، کفایت و احساس تعلق عمیق را به ارمغان بیاورد و یا به‌عکس احساس شکست، تنهایی، انزوا، سرخوردگی و بی‌کفایتی را به همراه داشته باشد. تعارض بین زوجین زمانی به وجود می‌آید که افراد از فراوانی مشکلات خسته می‌شوند و از طرفی فاقد مهارت‌هایی مثل، حضور در لحظه حال، تنظیم و بیان روشن احساسات، شناخت و تعدیل حالات هیجانی و قضاوت نکردن برای حل این تعارضات هستند. این رویکرد که بر اساس تحقیقات تجربی به وجود آمده است به زوجین کمک می‌کند تا علاوه بر کسب مهارت‌های ذکرشده، بتواند پاسخ‌های منفی خود را کاهش دهند، توانایی ابراز وجود را کسب کنند، مشکلات را به‌صورت مؤثر مدیریت کنند و در نهایت، تعارض را به صمیمیت تبدیل کنند [۷].

رفتاردرمانی دیالکتیکی یک درمان جامع بر پایه رویکرد شناختی - رفتاری است که در سال ۱۹۹۳ توسط Linehan به وجود آمد. این درمان ابتدا برای بیماران خودکشی‌گرا و بعد برای بیماران خودکشی‌گرای دچار اختلال شخصیت مرزی به کار رفت [۸]. دیالکتیک به ماهیت اساسی واقعیت اشاره دارد و آن را به عنوان امری پیوسته و دائم، پویا و کل‌نگرانه می‌نگرد [۹]. رفتاردرمانی دیالکتیکی که بر دیدگاه دیالکتیکی از جهان استوار است، بر سه اصل تأکید می‌کند: ۱- اصل کلیت و روابط متقابل: هرکدام از اجزاء یا مؤلفه‌ها در یک سیستم، تأثیرگذار و تأثیرپذیرند، ۲- اصل تضاد یا قطبیت: به دلیل تأثیرگذاری و تأثیرپذیری، انسان با تعارض‌های زیادی

منفی معنی‌داری وجود دارد؛ یعنی هرچقدر زوجین در تنظیم هیجان خودشان ناموفق‌تر باشند، تعارضشان با یکدیگر بالاتر است [۱۸-۲۰]. با توجه به اینکه رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیکی به تازگی از لحاظ نظری وارد حوزه کار با زوجین دارای تعارض شده است، با کمبود پژوهشی شدیدی در زمینه کار با زوجین مواجه هستیم؛ بنابراین، هدف این مطالعه، بررسی اثربخشی رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سبک‌های مدیریت تعارض زوجین است.

### مواد و روش‌ها

این تحقیق از نوع کاربردی است. روش این پژوهش، نیمه آزمایشی است و در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زوج‌های دارای تعارض، در استان قم تشکیل می‌دادند که در نیمه دوم سال ۱۳۹۴ و نیمه اول سال ۱۳۹۵ به مرکز مشاوره صدرا مراجعه کردند. روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که پس از هماهنگی‌های لازم با مسئولین مرکز مشاوره صدرا، فرصتی برای ثبت‌نام در طرح درمانی و اعلام آمادگی جهت شرکت در جلسات در نظر گرفته شد. ۵۷ زوج جهت شرکت در جلسات، اعلام آمادگی کردند. پس از مصاحبه اولیه با زوجین متقاضی، بر اساس ملاک‌های شرکت در پژوهش و جمع‌آوری اطلاعات جمعیت‌شناختی مثل سن، تحصیلات و مدت زمان ازدواج، ۳۸ زوج، واجد شرایط تشخیص داده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل؛ داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم؛ نداشتن اختلالات حاد روانی و شخصیتی بر مبنای نمره افراد در پرسش‌نامه تجدیدنظر شده فهرست علائم روانی، حضور هر دو زوج با هم و استفاده نکردن از مشاوره فردی در خارج از جلسات بود. ملاک‌های خروج از پژوهش هم، داشتن اعتیاد و مصرف الکل و روان‌گردان، سابقه خیانت زناشویی و سابقه بستری در بیمارستان روان‌پزشکی در نظر گرفته شد. بعد از آن از ۳۸ زوج واجد شرایط، پرسشنامه سبک‌های مدیریت تعارض را تکمیل کردند و به منظور رعایت اصل رازداری، هیچ یک از زوجین در تکمیل پرسشنامه همسر خود، دخالتی نداشت. پس از نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، از ۳۰ زوجی که بالاترین نمره (نمره بالاتر از میانگین در هر سبک)

روبه‌رو می‌شود. مراجعین از یکسو تمایل دارند شرایط خود را تغییر دهند و از سوی دیگر خواهان حفظ شرایط موجود هستند و مشکل از آنجایی ناشی می‌شود که در حل‌وفصل این تعارض‌ها نمی‌توانند افراط و تفریط را کنار بگذارند؛ ۳- اصل تغییر مداوم: حقیقت و به تبع آن زندگی، بر اساس تغییر بنا شده است. هیچ چیز ثابت نمی‌ماند و همه چیز در حال تغییر است [۱۰].

در کار با زوجین بیشتر بر افزایش مهارت‌های رفتاری تأکید می‌شود. این تکنیک‌ها شامل: ۱- مهارت‌های بین فردی: استفاده از این مهارت‌ها باعث ایجاد روابط سالم و پایدار بین زوجین می‌گردد [۷]؛ ۲- مهارت‌های تنظیم هیجان: تحریک‌پذیری بیش از حد که اغلب ناشی از تجربیات تلخ زوجین از یکدیگر و ویژگی‌های شخصیتی آن‌هاست؛ باعث می‌شود که مشکلات بین زوجین دوام یافته و وخیم‌تر شوند. آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان باعث می‌شود که افراد ابتدا هیجان‌های خود را بشناسند و بتوانند عواملی را که باعث شروع یا تداوم هیجان‌های ناآرامی می‌شوند را تشخیص دهند تا در نهایت بتوانند آن‌ها را کنترل کنند [۱۱]؛ ۳- مهارت‌های ذهن‌آگاهی: این مهارت‌ها شامل مشاهده کردن، شرح و توصیف حالات هیجانی، دیدگاه قضاوتی نداشتن، هشیار بودن و تمرکز بر اینجا و اکنون می‌شود. آموزش این مهارت‌ها به زوجین باعث افزایش صبر، خوش‌بینی، لذت بردن از زمان حال و کاهش قضاوت و ذهن‌خوانی در آن‌ها می‌شود [۱۲]؛ ۴- مهارت‌های تحمل پریشانی: آموزش این مهارت، زوجین را برای پذیرش شرایط و هیجانات دردناک آماده‌تر و انعطاف‌پذیرتر می‌کند [۱۳].

رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیکی علاوه بر اینکه برای درمان اختلالات حادی همچون اختلال شخصیت مرزی، افسردگی مزمن، رفتارهای خودکشی‌گرایانه و پرخوری عصبی به کار می‌رود [۸-۱۴-۱۵]؛ در حوزه کار با افراد خانواده دارای عضو شخصیت مرزی نیز اثربخش است [۱۶-۱۷]. بیشترین تأکید رفتاردرمانی دیالکتیکی در کار با زوجین دارای تعارض، از لحاظ تئوری، بر آموزش تنظیم مهارت‌های تنظیم هیجانی است [۶]. همان‌طور که نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد بین دشواری در تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی زوجین رابطه

سازنده که از جمع نمرات سبک‌های یکپارچه و مصالحه و سبک غیرسازنده که از جمع سه سبک مسلط، ملزم شده و اجتناب‌کننده به دست می‌آید. حداقل نمره این پرسشنامه ۲۸ و حداکثر آن ۱۴۰ است. در هر مقیاس، گرفتن نمره بالاتر از میانگین، نشان‌دهنده سبک قالب حل تعارض آن فرد است. Rahim، ضرایب پایایی بازآزمایی ۵ مؤلفه این پرسشنامه را بین ۰/۶۰ تا ۰/۸۳، آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آورد [۲۳]. در پژوهشی دیگر ضریب پایایی آلفای کرونباخ مؤلفه‌های این مقیاس را بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۵ به دست آوردند [۲۴].

بعد از گماردن افراد در گروه‌ها و اتمام پیش‌آزمون، جلسات مداخله رفتاردرمانی دیالکتیکی ویژه زوجین پرتعارض در ۱۱ جلسه به صورت گروهی، هفته‌ای یک جلسه ۲ ساعته و در هفته‌های متوالی (۳ ماه) برای گروه مداخله برگزار شد. بعد از پایان جلسات، دو گروه مجدداً به پرسشنامه سبک‌های مدیریت تعارض پاسخ دادند. محتوای جلسات بر اساس کتاب رفتاردرمانی دیالکتیکی برای زوجین پرتعارض نوشته Fruzzetti، تهیه و توسط مشاور دوره‌دیده در رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیکی اجرا شد [۶]. پس از پایان جلسات طی تماس با گروه کنترل و تشکر از همکاری آنها، برای رعایت ملاحظات اخلاقی، جلسات به صورت فشرده، بر طبق طرح مذکور، برای آنها نیز اجرا شد. به خلاصه جلسات، در جدول ۱ اشاره شده است.

را در سبک‌های مخرب حل تعارض (مسلط، ملزم‌شده، اجتناب‌کننده) و پایین‌ترین نمره را در سبک‌های سازنده حل تعارض (یکپارچگی و مصالحه) داشتند رضایت کتبی گرفته شد و به صورت تصادفی با قرعه‌کشی در دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۱۵ زوج)، گمارده شدند. لازم به ذکر است که برای طرح‌های آزمایشی، تعداد ۳۰ نفر نمونه در دو گروه، توصیه می‌شود [۲۱]. در این پژوهش، نکته‌های بیانیه Helsinki، از جمله، کسب رضایت آگاهانه شرکت‌کننده‌ها، توضیح اهداف پژوهش، حق خروج از پژوهش، بی‌ضرر بودن مداخله و در اختیار قرار دادن نتایج پژوهش در صورت تمایل، رعایت شد [۲۲].

ابزارها مورد استفاده در پژوهش: پرسشنامه سبک‌های حل تعارض Rahim نسخه دوم: شامل ۲۸ سؤال با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است. این پرسشنامه، توسط Rahim (۱۹۸۳) برای اندازه‌گیری سبک‌های حل تعارض تدوین شد و شامل ۵ سبک حل تعارض است که هر کدام یک سبک حل تعارض بین فردی را نشان می‌دهند: سبک یکپارچگی (دارای ۷ عبارت ۱، ۶، ۷، ۱۷، ۱۸، ۲۴ و ۲۶)؛ سبک مسلط (دارای ۵ عبارت ۱۰، ۱۲، ۱۵، ۲۰ و ۲۳)؛ سبک ملزم‌شده (دارای ۶ عبارت ۲، ۵، ۸، ۱۶، ۲۵ و ۲۸)؛ سبک اجتناب‌کننده (دارای ۶ عبارت ۳، ۴، ۱۱، ۱۳، ۱۴ و ۲۲) و سبک مصالحه (دارای ۴ عبارت ۹، ۱۹، ۲۱ و ۲۷). دو سبک کلی این پرسشنامه، عبارت‌اند از: سبک

جدول ۱- خلاصه جلسات رفتاردرمانی دیالکتیکی برای زوجین متعارض

جلسات	خلاصه جلسه
اول	معرفی پژوهشگر، آشنایی با زوجین شرکت‌کننده، ایجاد رابطه حسنه با زوجین، تشریح انتظارات، تعداد جلسات، اهداف و ...
دوم	ارزیابی رابطه حسنه و سنجش اینکه آیا مشاور، مشکلات مشترک و فردی زوجین را درک کرده است یا نه و به عبارتی آیا آن احساس امنیت شکل گرفته است.
سوم	معرفی کلی رفتاردرمانی دیالکتیکی، توضیح دادن مفهوم هیجان در رفتاردرمانی دیالکتیکی و تأثیر دوجانبه مثبت و منفی آن در روابط متقابل زناشویی و توضیح فرایند تبدیل هیجانات ناکارآمد شدید به تعارض.
چهارم	آموزش مفهوم پذیرش و مفاهیم ذهن هیجانی، استدلالی و ذهن عاقل و تأثیر دوجانبه آنها در روابط و تشریح تفاوت بین توصیف و قضاوت و تبدیل قضاوت به تعارض.
پنجم	آموزش راه‌کارهایی برای باهم بودن عاطفی
ششم	تشخیص پاسخ‌های منفی خود و کمک به ساختن مجدد رابطه.
هفتم	داوطلب شدن دو زوج، برای اینکه بگویند پاسخ‌های منفی‌شان به هم، هیجانات مخربشان و قضاوت‌هایشان چه بوده و چگونه سعی در حل کردن این مسائل به وسیله چند آموزش قبلی داشته‌اند.
هشتم	آموزش پاسخ‌های تأییدی به زوجین.
نهم	چگونه از تعارض، استفاده مثبت کنیم و آن را به صمیمیت تبدیل کنیم.
دهم	آموزش مهارت‌های تحمل پریشانی.
یازدهم	مرور مهارت‌ها به صورت عملی توسط زوجین داوطلب، جمع‌بندی نهایی و ختم جلسات.

برای گروه آزمایش، لیسانس و برای گروه کنترل فوق‌دیپلم بود. بیشترین فراوانی در مدت ازدواج هم به گروه ۱ تا ۵ سال مربوط می‌شد.

جدول ۲، بیانگر شاخص‌های توصیفی سبک‌های مدیریت تعارض در دو گروه مداخله و کنترل در جلسات پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. تجزیه و تحلیل نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار گروه‌های مداخله و آزمایش در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری با هم نداشته است ( $p > 0.05$ )؛ اما در مرحله پس‌آزمون، تفاوت‌هایی با هم دارند ( $p < 0.01$ ).

داده‌ها توسط نرم‌افزار Spss نسخه ۲۴ استفاده از آزمون‌های لون، کالموگروف - اسمیرنوف و کوواریانس چند متغیره در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی گروه مداخله  $3/32 \pm 30/0$  (دامنه ۲۰ تا ۴۰ سال) و گروه کنترل  $47/5 \pm 32/45$  سال (دامنه ۲۲ تا ۳۸ سال) بوده است. بیشترین فراوانی در گروه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال بود. بیشترین فراوانی مدرک تحصیلی

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی سبک‌های مدیریت تعارض در دو گروه مداخله و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون (زوجین دارای تعارض سال ۹۵-۹۴، استان قم)

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون میانگین $\pm$ انحراف معیار	p	پس‌آزمون میانگین $\pm$ انحراف معیار	p
سبک‌های سازنده حل تعارض	مداخله	$3/74 \pm 0/25$	0/614	$4/18 \pm 0/17$	0/001
	کنترل	$3/69 \pm 0/65$		$3/74 \pm 0/58$	
سبک‌های غیرسازنده حل تعارض	مداخله	$2/56 \pm 0/52$	0/821	$2/02 \pm 0/22$	0/001
	کنترل	$2/66 \pm 0/61$		$2/26 \pm 0/55$	

آزمون آماری: T مستقل  $p < 0.05^*$  اختلاف معنی‌دار

برای تعیین تفاوت نمرات پس‌آزمون بین گروه‌های مداخله و کنترل، از آزمون کوواریانس چند متغیره استفاده شد. ابتدا پیش‌فرض‌های همگنی واریانس‌های متغیرهای وابسته و نرمال بودن توزیع نمرات بررسی شد. پیش‌فرض همگنی واریانس‌های لوین نشان داد که واریانس‌های دو گروه مداخله و کنترل در متغیرهای سبک حل تعارض سازنده ( $p = 0.064$ )، و سبک‌های حل تعارض غیرسازنده ( $F = 3/75$ ) و سبک‌های حل تعارض سازنده و غیرسازنده ( $F = 1/85$ ) با هم همگن هستند. نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنوف نیز حاکی از آن بود که گروه‌ها در سبک‌های حل تعارض سازنده ( $Z = 1/27, p = 0/060$ ) و سبک‌های حل تعارض غیرسازنده ( $Z = 1/26, p = 0/082$ ) دارای توزیع نرمال می‌باشند. بعد از تأیید شدن پیش‌فرض‌ها، نتایج آزمون کوواریانس نشان داد که بین دو گروه مداخله و کنترل، حداقل در یک متغیر وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد (جدول ۳).

جدول ۳- نتایج آزمون‌های معنی‌داری تحلیل کوواریانس چندمتغیره

نام آزمون	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری
اثر پیلایی	36/04	2	25	<0/001
لامیدای ویکلز	36/04	2	25	<0/001
اثر هنتلینگ	36/04	2	25	<0/001
بزرگترین ریشه روی	36/04	2	25	<0/001

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس متغیرهای سبک‌های حل تعارض سازنده و غیرسازنده در گروه‌های مداخله و کنترل (زوجین دارای تعارض سال ۹۵-۹۴، استان قم)

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	P	میزان تأثیر
حل تعارض سازنده	اثر پیش‌آزمون	2/24	2/24	86/57	0/005	0/81
	گروه درمانی	1/30	1/30	51/21	0/001	0/37
حل تعارض غیرسازنده	اثر پیش‌آزمون	1/014	1/014	26/17	0/009	0/79
	گروه درمانی	1/78	1/78	46/15	0/001	0/39

df = 1  $p < 0.05$  اختلاف معنی‌دار

با نوجوانانی که والدینشان طلاق گرفته بودند، تعدیل شد. نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه رفتاردرمانی دیالکتیک می‌تواند به نوجوانان در تعدیل مشکلاتی مثل ناسازگاری با شرایط جدید، کم شدن حمایت اجتماعی، کنار آمدن با پدرخوانده و یا مادرخوانده‌ای که جدیداً به زندگی او وارد شده، کمبود مهارت‌های بین فردی در حفظ روابط اجتماعی، ناتوانی در بیان احساسات، ایده‌ها و افکار به صورت مثبت، اضطراب، احساس تنهایی و احساس حقارت اقتصادی - اجتماعی مؤثر باشد [۱۷]. اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر روی ۳۱ نفر از زنان امریکایی قربانی سوءاستفاده خانگی نیز بررسی شده است. در ارزیابی بعد از درمان، نمرات شرکت‌کنندگان، کاهش معنی‌داری در افسردگی، ناامیدی و رنج بالینی و افزایش در سازگاری اجتماعی را نشان داد. یافته‌ها همچنین حاکی از کاربرد DBT برای بهبود بهزیستی روانی و اجتماعی زنان قربانی بود [۲۶].

در داخل کشور نیز، اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پریشانی روان‌شناختی زنان ناباور بررسی شده و یافته‌ها حاکی از اثربخش بودن مداخله درمانی داشت [۲۷]. در مطالعه‌ای موردپژوهشی، اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر افسردگی، اضطراب و استرس ۴ بیمار مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی بررسی شده و مشخص گردید که رفتاردرمانی دیالکتیکی باعث کاهش معنی‌دار نمرات افسردگی، اضطراب و استرس بیماران شده است [۲۸]. Montazernia و همکارانش، نیز تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی را بر روی بیماران مبتلا به دیابت نوع II بررسی کردند و مشخص شد که مهارت آموزشی بر مبنای رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کاهش معنی‌دار اضطراب حالت و صفت مؤثر است [۲۹].

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت رفتاردرمانی دیالکتیکی به زوجین کمک می‌کند تا علی‌رغم داشتن تفاوت‌های فردی، روش‌هایی را برای مدیریت تعارضات خود و نزدیک شدن به یکدیگر بیاموزند. از این رو در رفتاردرمانی دیالکتیکی ابتدا به زوجین آموزش داده می‌شود تا بتوانند هیجان‌های خود را شناسایی کرده و ابتدا برای خودشان توصیف کنند و در مرحله بعد بتوانند هیجان‌های طرف مقابل را بشناسند و از دیدگاه همسرشان موضوع را ببینند؛ یعنی

با توجه به نتایج آزمون‌های چهارگانه معنی‌داری کوواریانس که در جدول ۳ نشان داده شد، تأثیر مداخله رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سبک‌های مدیریت تعارض بررسی گردید که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که این مداخله به صورت معنی‌داری ( $p < 0/001$  و  $F = 51/21$ ) بر افزایش میزان سبک‌های حل تعارض سازنده مؤثر بوده و میزان این تأثیر ۳۷٪ است؛ بدین معنی که ۳۷٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون سبک‌های سازنده مدیریت تعارض، ناشی از جلسات درمانی است. همچنین؛ نتایج حاکی از آن است که طرح درمانی، باعث کاهش معنی‌دار ( $p < 0/001$  و  $F = 46/15$ ) نمرات متغیر سبک‌های حل تعارض غیرسازنده در پس‌آزمون شده است و میزان این تأثیر ۳۹٪ می‌باشد.

## بحث

ازدواج رسمی معمولی است که در تمامی فرهنگ‌های دنیا دارای اولویت بسیار زیادی است و علی‌رغم اینکه خیلی از افراد آن را رابطه‌ای معمولی می‌دانند، کسب و مخصوصاً حفظ رضایتمندی زناشویی، دشوار است. اگرچه به دلیل تفاوت‌های فردی، تعارض بین زن و شوهر طبیعی است؛ اما تعارض‌های شدید می‌تواند ثبات ازدواج را تهدید کند [۲۵]. هدف از این مطالعه شناسایی اثر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سبک‌های مدیریت تعارض زوجین پرتعارض بود. یافته‌ها حاکی از آن بود که بعد از انجام مداخله دیالکتیکی ویژه زوجین، در گروه آزمایش، نمرات سبک‌های حل تعارض سازنده به صورت معنی‌داری افزایش و نمرات سبک‌های مدیریت غیرسازنده تعارض کاهش یافت؛ در حالی که در آزمودنی‌های گروه کنترل این تغییر مشاهده نشد. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌هایی که در ادامه می‌آید همسو و در تأیید آن‌ها می‌باشد.

در پژوهشی، برنامه خانواده‌محور رفتاردرمانی دیالکتیکی را برای ۷۰ نفر از افرادی که در خانواده‌یشان یک فرد اختلال مرزی داشتند اجرا کردند و نتایج نشان داد که افسردگی، ناامیدی و حساسیت بین فردی افراد، بعد از مداخله به شکل معنی‌داری کاهش یافته است [۱۶]. در پژوهشی کیفی، رفتاردرمانی دیالکتیکی با شیوه مواجهه طولانی مدت برای کار

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های این مطالعه، استفاده از برنامه آموزشی رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند موجب بهبود سبک‌های سازنده مدیریت تعارض و کاهش سبک‌های مخرب در زوجین دارای تعارض شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود مراکز مداخله در بحران خانواده، دادگاه‌های خانواده، مراکز مشاوره خانواده دولتی و خصوصی از این برنامه استفاده نمایند.

### تعارض منافع

در این مقاله، هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان، گزارش نشده است.

### سهم نویسندگان

یاسر مدنی، استاد راهنما و مسعود غلامعلی لواسانی، استاد مشاور پایان‌نامه‌ای که مقاله حاضر از آن استخراج شده، بوده‌اند. گردآوری، تجزیه و تحلیل داده‌ها، نگارش و اصلاحات مقاله بر عهده رحمان شیخ‌هادی سیروئی بوده است.

### تشکر و قدردانی

گروه پژوهشی بر خود لازم می‌دانند تا از مدیریت محترم مرکز مشاوره صدرا و تمامی زوجینی که نهایت همکاری را داشتند، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند. پژوهش حاضر حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد بوده به شماره ثبت ۳۰۴۱۸ در دانشگاه تهران می‌باشد.

بلافاصله اقدام به واکنش برون‌ریزی هیجانی نکنند، چرا که این کار با اینکه احساس تخلیه آنی را به همراه دارد، باعث تداوم تنش و اختلاف‌ها شده و پیامدهای بدی را بدنبال دارد؛ یعنی زوجین بتوانند تنظیم هیجانی بیشتری داشته باشند. درمان دیالکتیکی در تمام مراحل سعی دارد تا دو قطب مختلف یک عمل را به زوجین نشان دهد که چگونه یک هیجان، فکر و یا رفتار می‌تواند به بهتر شدن یک رابطه یا تخریب آن منجر شود. رفتار درمانی دیالکتیک، این دو قطب را همراه با پیامدهایشان به زوجین نشان می‌دهد و از طریق آموزش ذهن‌آگاهی، مهارت‌های کنترل هیجانی، مهارت‌های ارتباط بین‌فردی و تحمل‌پیشانی به زوجین کمک می‌کند تا تعارض‌هایشان را مدیریت کرده و آنها را به راهی برای شناخت بهتر یکدیگر و صمیمیت بیشتر تبدیل کنند [۶].

پژوهش حاضر نیز مثل سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بوده است. اجرای پژوهش در شهر قم، تعمیم آن را به زوجین دیگر مناطق با مشکلاتی روبه‌رو می‌کند. نمونه‌گیری در دسترس و استفاده از پرسشنامه خودگزارش‌دهی و نداشتن مرحله پیگیری نیز از محدودیت‌های پژوهش جاری است. تحصیلات افراد شرکت‌کننده متفاوت بوده که احتمال دارد در اثرگذاری این رویکرد، مؤثر بوده باشد و به عنوان یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش در نظر گرفته می‌شود. با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش پیشنهاد می‌شود برای تعیین دقیق‌تر اثرات درمانی رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیکی مخصوص زوجین دارای تعارض، مرحله پیگیری نیز در پژوهش‌های آینده گنجانده شود و با نتایج پژوهش جاری مقایسه گردد.

## References

1. Booth A, Crouter AC, Clements ML, Boone HT. *Couples in Conflict: Classic Edition*. 1nd ed. London: Routledge; 2016: 19.
2. Rahim MA, Antonioni D, Krumov K, Ilieva S. Power, conflict, and effectiveness: A cross-cultural study in the United States and Bulgaria. *European Psychologist* 2000;5(1):28-33.
3. Olson D, DeFrain J, Skogrand L. *Marriages and families: Intimacy, diversity, and strengths*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2010: 32-59.
4. Richardson RW. *Couples in conflict: A family systems approach to marriage counseling*. 1nd ed. Minneapolis: Fortress Press; 2010: 108-10.
5. Rahim MA. *Managing conflict in organizations*. 1nd ed. Piscataway: Transaction Publishers; 2010: 47-52.
6. Fruzzetti AE. *The High Conflict Couple: A Dialectical Behavior Therapy Guide to Finding Peace, Intimacy, & Validation*. 1nd ed. California: New Harbinger; 2006: 22-78.[Persian]

7. Linehan MM. DBT® skills training manual. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2014: 100-52.
8. Linehan MM, Korslund KE, Harned MS, Gallop RJ, Lungu A, Neacsiu AD, et al. Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: a randomized clinical trial and component analysis. *JAMA psychiatry* 2015;72(5):475-82.
9. Alilou MM, Sharifi MA. Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder. 1nd ed. Tehran: Nardis; 2012: 101-20.[Persian]
10. McKay M, Wood JC, Brantley J. The Dialectical Behavior Therapy Skills Workbook: Practical DBT Exercises for Learning Mindfulness, Interpersonal Effectiveness, Emotion Regulation & Distress Tolerance. 1nd ed. California: New Harbiinger; 2007: 78-82.
11. Klein SR, Renshaw KD, Curby TW. Emotion regulation and perceptions of hostile and constructive criticism in romantic relationships. *Behav Ther* 2016;47(2):143-54.
12. Hayes SC, Follette VM, Linehan MM. Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition. 1nd ed. New York: Guilford Press; 2011: 6-7.
13. Muhomba M, Chugani CD, Uliaszek AA, Kannan D. Distress Tolerance Skills for College Students: A Pilot Investigation of a Brief DBT Group Skills Training Program. *JCSP* 2017;31(3):247-56.
14. Mehlum L, Ramberg M, Tørmoen AJ, Haga E, Diep LM, Stanley BH, et al. Dialectical behavior therapy compared with enhanced usual care for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: outcomes over a one-year follow-up. *JAACAP* 2016;55(4):295-300.
15. Safer DL, Telch CF, Agras WS. Dialectical behavior therapy for bulimia nervosa. *AJP* 2001;158(4):632-4.
16. Miller ML, Skerven K. Family skills: A naturalistic pilot study of a family-oriented dialectical behavior therapy program. *Couple and Family Psychology: Research and Practice* 2017;6(2):79-93.
17. Reed M. (dissertation). Adapting an Existing Dialectical Behavior Therapy Prolonged Exposure Model to Address the Needs of Adolescent Youth from Divorced Parents. US State: Mississippi College; 2016: 73-8.
18. Heydari A, Eghbal F. Relationship between emotinal regulation, attachmant styles and intimacy with marital satisfaction in couples. *Social Psycholoy* 2010;15(5):115-34.[Persian]
19. Omidifar H, Poorebrahim T, Khoshlonesh A. The Comparison and Relationship between Emotional Self-Regulation with Marital Burnout and Intimacy in One-Career and Dual-Career Couples in Governmental Offices. *QJCOC* 2016;8(26):50-67.[Persian]
20. Bahram AK, Rabiei M, Donyavi V, Nikfajam M. Comparison between emotion regulation strategies and life styles of couples with or without marital satisfaction in Sardasht. *JNPW* 2014;8(4):124-30.[Persian]
21. Arizi HR, Farahani HA. Translated: Methods in behavioral sciences. 1nd ed. Tehran: Nashr Ravan Press; 2008: 52-53.[Persian]
22. WorldMedicalAssociation. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA* 2013;310(20):2191-4.
23. Rahim MA. A measure of styles of handling interpersonal conflict. *AMJ* 1983;26(2):368-76
24. Haghghi H, Zareei E, Ghaderi F. Factor structure and psychometric characteristics conflict resolution styles questionnaire rahim (roci-ii) in Iranian couples. *JFCP* 2012;1(4):534-61.[Persian]
25. Rangelov BB. (dissertation). A study of the relationship between conflict management styles and marital satisfaction among Bulgarian-American spouses. Texas: Southwestern Baptist Theological Seminary; 2013: 47-50.
26. Iverson KM, Shenk C, Fruzzetti AE. Dialectical behavior therapy for women victims of domestic abuse: A pilot study. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2009;40(3):242.
27. Sheikhsajadieh M, Atashpuor S. Effectiveness of dialectical behavioral group therapy on psychological distress in infertile women in Isfahan. *JFCP* 2017;18(1):23-9.[Persian]
28. Mami S, Ebrahimian S, Soltany S. Effectiveness of dialectic behavioral therapy on depression, anxiety and stress in anorexia nervosa disorder: Four case study. *JUUMS* 2016;27(5):384-92.[Persian]
29. Montazernia B, Mirzaeian B, Akhi O, Yadollahi S. Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Skills training in Trait and State Anxiety Symptoms in Type II Diabetics Patients. *MPR* 2015;10(37):153-68.[Persian]

# Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Conflict Management Styles of High-Conflicted Couples

Sheykhkhadi Sirouei R<sup>1</sup>, Madani, Y<sup>2</sup>, Gholamali Lavasani M<sup>3</sup>

1- MSc, Dept of educational psychology & counseling, Tehran University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

Email: rahmanmug@gmail.com, Tel: 025-34383271

2- Assistant prof, Dept of educational psychology & counseling, Tehran University, Tehran, Iran.

3- Associate prof, Dept of educational psychology & counseling, Tehran University, Tehran, Iran.

Received: 18 December 2017

Accepted: 5 April 2018

**Introduction:** One of the most important factors which may have a positive or negative effect on couples' relationships is the style by which they manage their conflicts. Recently, Dialectical Behavior Therapy (DBT) has published a book to solve marital conflicts, theoretically. The present study was conducted to investigate the effectiveness of dialectical behavior therapy on conflict management styles of high-conflicted couples.

**Materials and Methods:** The present study was quasi-experimental with a pre- and post- test design. Thirty couples from all conflicted-couples living in Qom were selected (how???) and replaced by random sampling in the experimental and control groups. For pre-test and post-test, the data collecting tool was a questionnaire derived from Rahim Conflict Management Styles second edition. The experimental group received 11 weekly, 2-hour sessions of dialectic behavior therapy and the data were then analyzed using MANOVA.

**Results:** The results of multivariate covariance analysis for constructive conflict solving styles ( $F=51.21$ ), unconventional conflicts ( $F=46.15$ ) showed that there was a significant difference between the experimental and control groups ( $p<0.001$ ).

**Conclusion:** Dialectical behavioral therapy program for couples may improve constructive conflict resolution styles and reduce conflict destructive styles and it is possibly beneficial for highly-conflicted couples.

**Keywords:** Dialectical behavior therapy, Conflict management Styles, Couples

---

### Please cite this article as follows:

Sheykhkhadi Sirouei R, Madani, Y, Gholamali Lavasani M. Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Conflict Management Styles of High-Conflicted Couples. *Community Health journal* 2017, 2018; 11(3, 4): 47-55.

---

**Funding:** Personal funds.

**Conflict of interest:** None declared.

**Ethical approval:** Ethical approval was obtained from Tehran University