



Journal Website

Article history:
Received 05 September 2024
Revised 24 October 2024
Accepted 13 November 2024
Published online 16 November 2024

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 3, Issue 3, pp 275-291



E-ISSN: 2981-1759

The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Improving Cognitive Flexibility, Relationship Beliefs, and Rumination in Individuals with Marital Dissatisfaction

Ali Yahoui¹ , Masoumeh Eslami² *, Mahmoud Azadi³

1. PhD Student, Department of Psychology, Bojnord Branch, Islamic Azad University, Bojnord, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, University of Bojnord, Bojnord, Iran (Corresponding author).

3. Assistant Professor, Department of Counseling, Hekmat Razavi Institute of Higher Education, Mashhad, Iran.

* Corresponding author email address: eslami@ub.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Yahoui A, Eslami M, Azadi M. (2024). The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Improving Cognitive Flexibility, Relationship Beliefs, and Rumination in Individuals with Marital Dissatisfaction. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(3), 275-291.



© 2024 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine the effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT) on improving cognitive flexibility, relationship beliefs, and reducing rumination in individuals with marital dissatisfaction. **Methodology:** The research is applied in nature and employs a quasi-experimental design with a pre-test and post-test, including a control group. The statistical population consisted of all individuals with marital dissatisfaction in Bojnord City who visited welfare counseling centers in 2024 and scored as dissatisfied on the Olson Marital Satisfaction Test. Convenience sampling was used, and the sample size comprised 40 participants randomly assigned to an experimental group (20 participants) and a control group (20 participants). Data were collected using the Cognitive Flexibility Inventory by Dennis and Vander Wal (2010), the Relationship Beliefs Questionnaire by Eidelson and Epstein (1981), and the Rumination Questionnaire by Nolen-Hoeksema (1991). The experimental group participated in 10 sessions of 90-minute Dialectical Behavior Therapy, based on McKay et al. (2012), conducted in a group format. The control group received no intervention. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance with SPSS23 software. **Findings:** The results demonstrated that Dialectical Behavior Therapy significantly improved cognitive flexibility, relationship beliefs, and reduced rumination in individuals with marital dissatisfaction. There were meaningful differences between the experimental and control groups for these variables. **Conclusion:** Dialectical Behavior Therapy can be considered an effective intervention for enhancing cognitive flexibility, fostering positive relationship beliefs, and reducing rumination among individuals with marital dissatisfaction. These findings highlight the importance of incorporating innovative therapeutic approaches to address psychological and relational issues in couples.

Keywords: Dialectical Behavior Therapy, Cognitive Flexibility, Relationship Beliefs, Rumination, Marital Dissatisfaction.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Marital dissatisfaction is a significant concern as it affects not only the emotional well-being of individuals but also their interpersonal relationships and overall life satisfaction (Keshavarz Mohammadi et al., 2021). It is often rooted in a range of psychological and relational challenges, such as rigid cognitive patterns, unrealistic relationship beliefs, and persistent rumination on negative experiences (Luczaj & Kurek, 2022). Research indicates that interventions targeting these psychological factors can be particularly effective in addressing marital dissatisfaction (Brinker & Dozois, 2009).

Dialectical Behavior Therapy (DBT), developed to improve emotional regulation and cognitive flexibility, has shown promise in treating various mood disorders and relational challenges (Hayes, 2016). By teaching skills like mindfulness, emotional regulation, and effective interpersonal communication, DBT empowers individuals to handle distress without resorting to maladaptive behaviors (Neacsiu et al., 2012). This therapeutic approach appears well-suited to help individuals with marital dissatisfaction by modifying dysfunctional beliefs and reducing ruminative thoughts (Amini & Shariatmadar, 2018).

Psychological flexibility, which involves the ability to adapt thoughts and behaviors to changing circumstances, is a critical determinant of well-being. Reduced psychological flexibility can perpetuate maladaptive coping strategies, leading to heightened distress and relational problems (Benoy et al., 2018). Furthermore, maladaptive relationship beliefs, such as the expectation that partners should read each other's minds or never change, exacerbate relational conflicts. Rumination, a repetitive focus on negative emotions and experiences, is another maladaptive process that undermines problem-solving and emotional health (Watkins, 2008). DBT's comprehensive skill set addresses these challenges by promoting adaptive thinking and relational strategies (Soler et al., 2009).

Given this context, the present study investigates the effectiveness of DBT in enhancing cognitive flexibility, reshaping relationship beliefs, and reducing rumination in individuals experiencing marital dissatisfaction. The research aims to bridge existing gaps by evaluating DBT's applicability in a controlled, experimental setting.

Methodology

This study employed a quasi-experimental design featuring a pre-test and post-test with a control group. The sample consisted of 40 individuals with documented marital dissatisfaction, recruited through convenience sampling from welfare counseling centers in Bojnord City. Participants were randomly assigned to either the experimental group (n = 20) or the control group (n = 20).

Data collection instruments included the Cognitive Flexibility Inventory (Dennis & Vander Wal, 2010), the Relationship Beliefs Questionnaire (Eidelson & Epstein, 1981), and the Rumination Questionnaire (Nolen-Hoeksema, 1991). The experimental group underwent ten 90-minute sessions of DBT, based on McKay et al. (2012), conducted in a group format. The sessions focused on core DBT components, including mindfulness, emotional regulation, and interpersonal effectiveness.

The control group received no intervention. Data analysis was performed using repeated measures analysis of variance (ANOVA) with SPSS23, and all relevant statistical assumptions were tested to ensure validity.

Findings

The analysis confirmed the significant effectiveness of DBT in improving cognitive flexibility, altering relationship beliefs, and reducing rumination.

1. **Cognitive Flexibility:** The experimental group demonstrated a marked increase in cognitive flexibility compared to the control group. The ANOVA results indicated a statistically significant difference ($F = 57.39$, $p < 0.001$), with a substantial effect size (partial $\eta^2 = 0.29$). The adjusted mean scores showed that DBT participants had higher cognitive flexibility post-intervention.
2. **Relationship Beliefs:** DBT also effectively modified maladaptive relationship beliefs. The between-group differences were statistically significant ($F = 52.87$, $p < 0.001$), with an effect size of 0.29. Participants in the experimental group exhibited more adaptive relationship beliefs, reflected in the higher post-test mean scores.
3. **Rumination:** A significant reduction in rumination was observed in the DBT group. The analysis yielded an F-value of 33.85 ($p < 0.001$), with an effect size of 0.59. Post-test scores indicated that DBT participants reported less ruminative thinking, highlighting the therapy's impact on cognitive-emotional processes.

Discussion and Conclusion

The study examined the effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT) in enhancing cognitive flexibility, improving relationship beliefs, and reducing rumination in individuals experiencing marital dissatisfaction. The findings confirmed DBT's significant positive impact on all three variables, as demonstrated through repeated measures analysis of variance.

Analysis showed that DBT significantly increased cognitive flexibility, with a p-value of less than 0.001 and an F-value of 57.39, indicating a substantial effect size. This finding aligns with previous studies (Keshavarz Mohammadi et al., 2021; Shoghi et al., 2023). DBT helps individuals shift their focus from rigid past beliefs and future anxieties to a non-judgmental acceptance of present experiences. It teaches emotional regulation techniques that decrease stress and enhance awareness, fostering cognitive adaptability.

Similarly, DBT was effective in reshaping maladaptive relationship beliefs, with an F-value of 52.87 ($p < 0.001$). This aligns with findings by Luczaj & Kurek (2022) and Mortezaei et al. (2022). DBT enhances interpersonal skills, such as active listening, appropriate self-expression, and effective communication. By practicing mindfulness, distress tolerance, and emotional regulation, participants improved their ability to manage relational conflicts and foster deeper connections (Luczaj & Kurek, 2022; Mortezaei et al., 2022).

Lastly, DBT significantly reduced rumination, with an F-value of 33.85 ($p < 0.001$), consistent with earlier studies (Amini & Shariatmadar, 2018; Rizvi, 2011). DBT uses mindfulness to help individuals observe distressing thoughts non-judgmentally, recognize them as mere mental events, and disengage from unproductive rumination. The therapy teaches patients to refocus on beneficial activities, which aids in emotional recovery and reduces depressive tendencies.

Overall, DBT is presented as an effective intervention for improving psychological and relational well-being among individuals facing marital dissatisfaction. It empowers them with skills to manage emotions, adapt thoughts, and establish healthier relationships, emphasizing its broad applicability in therapeutic settings.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۱۵ شهریور ۱۴۰۳

اصلاح شده در تاریخ ۰۳ آبان ۱۴۰۳

پذیرفته شده در تاریخ ۲۳ آبان ۱۴۰۳

منتشر شده در تاریخ ۲۶ آبان ۱۴۰۳

پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۳، شماره ۳، صفحه ۲۹۱-۲۷۵



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر بهبود انعطاف‌پذیری شناختی، باورهای ارتباطی و نشخوار فکری افراد دارای ناراضایتی زناشویی

علی یاهوئی^۱، معصومه اسلامی^{۲*}، محمود آزادی^۳
۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.
۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران (نویسنده مسئول).
۳. استادیار، گروه مشاوره، مؤسسه آموزش عالی حکمت رضوی، مشهد، ایران.
* ایمیل نویسنده مسئول: eslami@ub.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

یاهوئی ع، اسلامی م، آزادی م. (۱۴۰۳). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر بهبود انعطاف‌پذیری شناختی، باورهای ارتباطی و نشخوار فکری افراد دارای ناراضایتی زناشویی. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۳(۳)، ۲۷۵-۲۹۱.



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر بهبود انعطاف‌پذیری شناختی، باورهای ارتباطی و کاهش نشخوار فکری در افراد دارای ناراضایتی زناشویی انجام شد. **روش‌شناسی:** این مطالعه از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش تحقیق، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل کلیه افراد دارای ناراضایتی زناشویی شهر بجنورد بود که در سال ۱۴۰۳ به مراکز مشاوره بهزیستی مراجعه کردند و در آزمون ناراضایتی زناشویی اولسون نمره ناراضایتی دریافت کردند. روش نمونه‌گیری در دسترس از میان این افراد استفاده شد و حجم نمونه شامل ۴۰ نفر بود که به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) تقسیم شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، پرسشنامه باورهای ارتباطی آیدلسن و اپستین (۱۹۸۱) و پرسشنامه نشخوار فکری نولن-هوکسما (۱۹۹۱) بود. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای رفتار درمانی دیالکتیکی بر اساس پروتکل مک‌کی و همکاران (۱۳۹۱) شرکت کرد، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس مکرر و نرم‌افزار SPSS23 انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد رفتار درمانی دیالکتیک به‌طور معناداری باعث بهبود انعطاف‌پذیری شناختی، باورهای ارتباطی و کاهش نشخوار فکری در افراد دارای ناراضایتی زناشویی شد. تفاوت‌های معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در این متغیرها مشاهده شد. **نتیجه‌گیری:** رفتار درمانی دیالکتیک می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر برای بهبود انعطاف‌پذیری شناختی، تقویت باورهای ارتباطی مثبت و کاهش نشخوار فکری در افراد با ناراضایتی زناشویی به کار گرفته شود. این نتایج نشان‌دهنده اهمیت استفاده از روش‌های درمانی نوین در بهبود مسائل روان‌شناختی و روابط زوجین است. **کلیدواژگان:** رفتار درمانی دیالکتیک، انعطاف‌پذیری شناختی، باورهای ارتباطی، نشخوار فکری، ناراضایتی زناشویی.



مقدمه

ازدواج به عنوان عالی‌ترین و مهم‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد توجه بوده است. رضاین زناشویی کلید داشتن ازدواجی موفق و منبع مهمی برای شادی، احساس معنا و رضایت زناشویی به شمار می‌رود. صمیمیت عبارت است از رابطه نزدیک، خودمانی و معمولاً محبت‌آمیز یا رابطه‌ای عاشقانه و شخصی با فرد دیگری که مستلزم داشتن اطلاعات بسیار جزیی یا شناخت عمیق وی است. صمیمیت فرایندی تعاملی و شامل ابعادی مرتبط به هم است. محور این فرایند، شناخت، درک، پذیرش، همدلی با احساسات فرد دیگر، قدردانی و پذیرش دیدگاه اوست. صمیمیت مفهوم وسیعی است که می‌تواند از بحث درباره جزئیات زندگی تا افشای خصوصی‌ترین احساسات را که کسی به راحتی در مورد آن‌ها سخن نمی‌گوید، در بر بگیرد (Babaei et al., 2024; Javidan, 2022; Keshavarz Mohammadi et al., 2021).

تن‌هاتن^۱ (۲۰۰۷) هم صمیمیت را توانایی برقراری ارتباط با دیگری و بیان عواطف تعریف می‌کند و آن را حق مسلم و از حالت‌های طبیعی انسان می‌داند. ارتباط زناشویی هم عبارت است از فرایند تبادل اطلاعات به‌طور کلامی و غیرکلامی بین زوجین که شامل مهارت‌هایی برای تبادل الگوهای اطلاعات درون سیستم زناشویی است. رضایت زناشویی، به ارتباط مؤثر و خوب نیاز دارد. وقتی دو نفر خیلی راحت خود را در احساسات یکدیگر سهیم می‌دانند، افکار و عقاید خود را بدون هیچ ترسی و به دور از سوءتفاهم بیان می‌کنند و این شانس وجود دارد که آن‌ها در روابطشان به صمیمیت دست یابند. ارتباط تنها و مؤثرترین شیوه‌ای است که می‌تواند در رابطه‌ای به صمیمیت عمق ببخشد؛ چه از طریق همسر و خانواده و چه از طریق دوستان باشد. اگر افراد برقرارکننده‌های خوب ارتباط باشند، همه جنبه‌های زندگی آن‌ها بهبود بخشیده می‌شود (Abagheri Meyari et al., 2024; Luczaj & Kurek, 2022).

همچنین سبک پاسخ دهی نشخواری نوعی پاسخ دهی به پریشانی است که فرد افسرده یا مضطرب به طور مکرر و منفعلانه بر علائم پریشانی و علل و عواقب آن تمرکز می‌کند. این افکار به طور غیرارادی وارد آگاهی می‌شوند و توجه فرد را از موضوعات موردنظر و اهداف فعلی منحرف و بر احساس افسردگی و علل و عواقب آن متمرکز می‌کند (Brinker & Dozois, 2009; Nematollahi et al., 2023). الیس آدر نظریه عقلانی هیجانی خود معتقد است مردم به طور بی نظیری عقلانی و غیرعقلانی هستند و مشکلات آن‌ها بیش تر برآمده از ادراک تحریف شده و تفکر غیرمنطقی است و روش غلبه بر مشکلات آن‌ها همانا از طریق بهبود تفکر و دریافت‌های ادراکی آن‌هاست. الیس معتقد است که رفتار می‌تواند شناخت و هیجان انسان را تغییر دهد و شناخت نیز می‌تواند رفتار و هیجان را تحت تأثیر قرار دهد (Lam & Gale, 2004). نشخوار فکری فرد را به سمت کاهش کارآمدی در روابط فردی و زوجی سوق می‌دهد که نتیجه نهایی آن افسردگی است. افسردگی منجر به افزایش نشخوار فکری افزایش نشخوار فکری افزایش تعارض‌های زناشویی را در پی خواهد داشت (Namdarpour et al., 2018).

از سوی دیگر انعطاف پذیری شناختی به معنای مجموعه رفتارهایی است که فرد در راستای ارزش‌هایش انجام می‌دهد (Benoy et al., 2018; Parvareh et al., 2024). روی هم رفته نبود رفتارهایی که در راستای ارزش‌های فرد باشند، باعث می‌شود که فرد احساس کند زندگی اش بدون معنا و هدف است و یا زندگی اش را سراسر درد و رنج احساس کند. همچنین دارا بودن انعطاف پذیری شناختی سبب می‌شود که فرد علاوه بر رفتارهای ارزشمندانه، دارای تعهد در عمل نیز باشد (Hayes, 2016). انعطاف پذیری شناختی می‌تواند فکر و رفتار فرد را در

¹ - Tenhaten

² Ellis



پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگار کند (Almarzooqi et al., 2017). بر این اساس شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد انعطاف پذیری شناختی با بهزیستی روانی و آسیب پذیری در طیف گسترده‌ای از ناراحتی که شامل افسردگی، اضطراب و ناراحتی‌های روانی عمومی می‌شود، رابطه دارد (Denckla et al., 2018; Kangasniemi et al., 2014; Watkins, 2008). افرادی که از انعطاف پذیری کمتری برخوردارند، به سختی می‌توانند یادگیری‌های اولیه خود را فراموش کنند آن‌ها بر یادگیری‌های قبلی خود که پیامدهای منفی برایشان دارد، پافشاری می‌کنند و این پافشاری به سازگاری آن‌ها با شرایط جدید آسیب می‌رساند و عدم سازگاری در چنین افرادی موجب ایجاد ناراضایتی زناشویی می‌شود (Kheirallahi et al., 2019).

یکی از روش‌هایی که می‌تواند انعطاف پذیری شناختی، باورهای ارتباطی و نشخوار فکری را ارتقا دهد رفتار درمانی دیالکتیک است رفتار درمانی دیالکتیکی در حقیقت تغییر و اصلاح درمانگری رفتاری- شناختی است و در افرادی استفاده می‌شود که با هیجانات خارج از کنترل و همچنین مسایل خلقی و هیجانی نظیر افسردگی، اضطراب، خشم، بی‌ثباتی عاطفی و تحریک پذیری دست و پنجه نرم می‌کنند و از متخصصین بالینی خواسته می‌شود تا به درمانجو در درک رفتارهای مختل کننده به عنوان رفتار اکتسابی برای حل مشکل کمک کنند و درمانجو فاقد مهارت‌های لازم و ضروری برای واکنش نشان دادن به شیوه‌ای خلاق تر است. این یکی از دلایلی است که رفتار درمانی دیالکتیکی در تنظیم هیجان و رفتارهای تکانشی ثمربخش بوده است (Soler et al., 2009).

امینی و شریعت‌مدار (۱۳۹۷) پژوهشی با عنوان اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک گروهی بر فاجعه سازی و نشخوار فکری در مادران کودکان کم توان ذهنی انجام دادند نتایج حاصل از پس آزمون موید کاهش معنادار نمرات شرکت کنندگان گروه آزمایش در مولفه‌های نشخوار فکری و فاجعه سازی بود بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت، رفتار درمانی دیالکتیک تاثیر مثبت معناداری در کاهش فاجعه سازی و نشخوار فکری مادران کودکان کم توان ذهنی دارد و می‌تواند در بهبود وضعیت روانی این گروه مورد استفاده قرار گیرد (Amini & Shariatmadar, 2018). همچنین محسنی و یزدخواستی (۱۳۹۶) پژوهشی با عنوان اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر کاهش سوگیری توجه و نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری شهر اصفهان انجام دادند نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش رفتار درمانی دیالکتیک بر مولفه سوگیری توجه و نشخوار فکری بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری تاثیر معنی دار داشته است. بدین صورت که این روش توانسته منجر به کاهش سوگیری توجه و نشخوار فکری شود. رفتار درمانی دیالکتیک با بکارگیری تکنیک‌های تنظیم هیجان و تحمل پریشانی می‌تواند به عنوان یک روان درمانی انتخابی و موثر، در کاهش نشخوار فکری و سوگیری توجه برای بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری استفاده شود (Mohseni & Yezdikhasti, 2017).

بنابراین در پژوهش حاضر به اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر بهبود انعطاف پذیری شناختی، باورهای ارتباطی و نشخوار فکری افراد دارای ناراضایتی زناشویی پرداخته می‌شود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف تحقیق کاربردی و از نظر روش تحقیق یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد دارای ناراضایتی زناشویی شهر بجنورد بود که در سال ۱۴۰۳ به مراکز مشاوره بهزیستی مراجعه کرده و در تست ناراضایتی زناشویی اولسون نمره ناراضایتی کسب کرده‌اند. روش نمونه گیری مورد استفاده در این پژوهش از میان افراد دارای ناراضایتی زناشویی شهرستان بجنورد در دسترس می‌باشد. حجم نمونه در این پژوهش شامل ۴۰ نفر می‌باشد که به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفره) و گروه کنترل (۲۰ نفره) تقسیم شد.



جهت گرد آوری داده‌ها از پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، پرسشنامه باورهای ارتباطی، آیدلسن و اپستین (۱۹۸۱) و پرسشنامه نشخوار فکری، نولن هوکسما (۱۹۹۱) استفاده شد. پس از انتخاب نمونه و جای دادن آن‌ها به صورت نمونه گیری هدفمند در گروه‌های آزمایش و کنترل، پرسشنامه‌ها در ۲ گروه اجرا شد و گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (۲ جلسه در هفته) تحت رفتار درمانی دیالکتیکی مک کی و همکاران (۱۳۹۱) به صورت گروهی (Amini & Shariatmadar, 2018; Chugani, 2017; Federici et al., 2012; Keshavarz Mohammadi et al., 2021; Mohseni & Yezdikhasti, 2017; Neacsiu et al., 2012; Rizvi, 2011; Soler et al., 2009) قرار گرفت گروه کنترل هیچ آموزشی ندید.

جلسه اول: این جلسه با هدف ایجاد ارتباط اولیه، جلب اعتماد و همکاری اعضای گروه آغاز می‌شود. اعضا با یکدیگر آشنا می‌شوند و تنش‌های گروهی کاهش می‌یابد. منطق درمان، شیوه کار گروهی و مقررات معرفی می‌شوند و اعضا با اهداف درمان آشنا می‌شوند. توافق بر سر زمان و ساعت برگزاری جلسات صورت می‌گیرد و پیشنهادهای اعضا برای افزایش بازده آموزش بررسی می‌شود.

جلسه دوم: رویدادها و تجربیات ناخوشایند که بر هیجان‌ها تأثیر گذاشته‌اند، مورد بحث قرار می‌گیرند. روش‌های کنترل آشفتگی توضیح داده می‌شوند و تکنیک‌های توجه گردانی برای مدیریت آشفتگی آموزش داده می‌شود. اعضا تمرین ثبت موقعیت‌ها و افکار آشفته‌ساز و استفاده از تکنیک‌های توجه گردانی را انجام می‌دهند.

جلسه سوم: تکالیف جلسه قبل مرور می‌شوند و تکنیک‌های آشفته‌ساز ادامه پیدا می‌کنند. روش پذیرش بنیادین به مراجعان آموزش داده می‌شود و خودگویی برای پذیرش بنیادین معرفی می‌گردد. تکلیفی برای ثبت اثرات پذیرش بنیادین در مدیریت آشفتگی‌های هیجانی به اعضا داده می‌شود.

جلسه چهارم: تکالیف انجام شده در جلسه قبل مرور و آموخته‌های گذشته بررسی می‌شوند. روش‌های پیشرفته‌تر تحمل آشفتگی هیجانی، مانند تعیین وقت استراحت، زندگی در زمان حال، و راهبردهای مقابله‌ای جدید آموزش داده می‌شود. اعضا باید تکنیک‌های متنوع تحمل آشفتگی را بسته به شرایط و نوع آشفتگی تمرین و اثرگذاری آن‌ها را ثبت کنند.

جلسه پنجم: تکالیف جلسه قبل بررسی می‌شوند و در مورد توجه آگاهانه و نقش آن در مدیریت آشفتگی‌ها صحبت می‌شود. روش‌های توجه آگاهی نظیر ذهن خردمند و شهود آموزش داده می‌شود. اعضا مراقبه‌های آموزش داده شده را تمرین و اثرات آن‌ها در کنترل آشفتگی ثبت می‌کنند.

جلسه ششم: تکالیف جلسه قبل مرور می‌شوند و مراقبه ذهن خردمند اجرا می‌شود. مراجعان باز خورد خود را درباره احساسات تجربه شده بیان می‌کنند. آموزش تصمیم‌گیری بر اساس توجه آگاهانه، شامل عدم قضاوت و پذیرش بنیادین، داده می‌شود. تکلیف توجه آگاهانه روزانه و ثبت تغییرات در آشفتگی داده می‌شود.

جلسه هفتم: تکالیف جلسه قبل بررسی می‌شوند و درباره ماهیت و انواع هیجان‌ها صحبت می‌شود. روش‌های کاهش اثرات هیجان‌های منفی مانند افزایش هیجان‌های مثبت و عمل برخلاف میل شدید هیجانی توضیح داده می‌شود. اعضا تکلیف ثبت هیجان‌ها و اثر آن‌ها بر روابط بین فردی و کاهش هیجان‌های منفی را انجام می‌دهند.

جلسه هشتم: تکالیف جلسه قبل مرور می‌شوند و در مورد ارتباط مؤثر و غیر مؤثر بحث می‌شود. اثرات و تبعات ارتباطات غیر مؤثر بررسی می‌شود و تکنیک‌هایی برای هماهنگ کردن خواسته‌های فردی با دیگران آموزش داده می‌شود. اعضا تمرین نظارت بر روش‌های برقراری ارتباط و استفاده از آن‌ها در روابط بین فردی را انجام می‌دهند.



جلسه نهم: تمرین‌های جلسه قبل مرور می‌شوند و مهارت‌های ارتباطی، شامل شناسایی خواسته‌ها، تعدیل شدت آن‌ها، نه گفتن و طرح یک درخواست ساده، ادامه پیدا می‌کند. اعضا تکلیف استفاده از این روش‌ها در زمان و موقعیت مناسب را دریافت می‌کنند. جلسه دهم: تکالیف جلسه قبل بررسی می‌شوند و خلاصه‌ای از آموخته‌های جلسات پیشین ارائه می‌شود. پیشرفت‌های اعضا و میزان دستیابی به اهداف درمانی ارزیابی می‌گردد.

در خصوص گردآوری اطلاعات مربوط به ادبیات موضوع و پیشینه پژوهش از روش‌های کتابخانه‌ای و جهت جمع آوری اطلاعات برای تایید یا رد فرضیه‌های پژوهش از روش میدانی (پرسشنامه‌ها) استفاده می‌شود
ابزار پژوهش شامل ۴ پرسشنامه بوده است:

پرسشنامه ناراضی زناشویی: پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ که فرم ۴۷ سؤالی آن توسط اولسون (۱۹۹۸)، تهیه شد شامل ۱۲ مقیاس است که عبارتند از: پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان، نقش‌های مساوات طلبی و جهت گیری عقیدتی ساخته شده است. این ابزار به صورت پنج گزینه‌ای (که در اصل یک نگرش سنج از نوع لیکرت است) در نظر گرفته شده است (کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف، کاملاً مخالف)، که به هریک از یک تا پنج امتیاز داده می‌شود. نمره گذاری مقیاس به دو روش انجام می‌شود: ۱-نمره رضایت کلی از روابط زناشویی: برای این منظور نمرات فرد در تمامی ۴۷ ماده مطابق امتیازات در داخل پرسش نامه یعنی سؤالات ۹، ۷، ۵، ۳، ۲، ۱، ۲۹، ۲۸، ۲۷، ۲۶، ۲۵، ۱۷، ۱۰، ۳۳، ۳۴، ۳۶، ۴۴، به این شیوه (کاملاً موافقم نمره ۵ و کاملاً مخالفم نمره ۱) داده می‌شود و سؤالات ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۸، ۶، ۴، ۴۲، ۴۱، ۴۰، ۳۹، ۳۸، ۳۷، ۳۵، ۳۲، ۳۱، ۳۰، ۲۴، ۲۳، ۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۶، ۴۷، ۴۶، ۴۵، به این شیوه یعنی (به گزینه کاملاً موافقم نمره ۱ و کاملاً مخالفم نمره ۵) داده می‌شود و نمره ۴۷ سؤال را با هم جمع می‌کنیم و یک نمره خام به دست می‌آید و برای تبدیل آن به نمره استاندارد و تفسیر وضعیت رضایت زناشویی کافی است. در این مقیاس تجزیه و تحلیل براساس نمرات خام انجام می‌گیرد و نمره بالا نشان دهنده رضایت بالاتر است. ضریب آلفای «پرسش نامه انریچ» در گزارش اولسون، فورینرو دراکمن (۱۹۸۹)، برای خرده مقیاس‌های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات طلبی به ترتیب از این قرار است: ۰/۹، ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۴۸، ۰/۷۷، ۰/۷۲، ۰/۷۱. ضریب آلفای خرده مقیاس‌های انریچ در چندین تحقیق متفاوت از ۰/۶۸ (برای نقش‌های مساوات طلبی) تا ۰/۸۶ (برای رضایت زناشویی) با میانگین ۰/۷۹ بوده است. اعتبار بازآزمایی پرسش نامه در فاصله ۴ هفته بین ۰/۷۷ (برای فعالیت‌های اوقات فراغت) تا ۰/۹۲ (برای روابط جنسی و تحریف آرمانی) با میانگین ۰/۸۶ بوده است. در کشور ما اولین بار سلیمانیان (۱۳۷۳)، همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش کرده است (Sharifan, 2010). در این پژوهش نمره آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده است.

پرسشنامه باورهای ارتباطی: پرسشنامه باورهای ارتباطی آیدلسن و اپستین (RBI) به منظور اندازه گیری باورهای غیرمنطقی در زندگی زناشویی توسط آیدلسن و اپستین در سال ۱۹۸۱ ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۴۰ سوال است که پنج خرده آزمون به نامهای باور به مخرب بودن مخالفت، باور به تغییر ناپذیری همسر، ذهن خوانی، کمال گرایی جنسی، باور به تفاوت‌های جنسی دارد. پنج باور ارتباطی ناکارآمد را می‌سنجد. تخریب کنندگی مخالفت یا عدم توافق برای یک رابطه تخریب گر است، توقع ذهن خوانی یا همسران باید بتوانند ذهن یا احساسات همدیگر را بدون بیان شفاهی بخوانند، باور به تغییر ناپذیری همسر یا همسر نمی‌تواند خودش و رابطه مان را تغییر دهد، کمال گرایی جنسی، باور به تفاوت‌های جنسیتی یا مردان و زنان، شخصیت‌ها و نیازهای ارتباطی متفاوتی دارند. شیوه نمره گذاری آن بدین صورت است که هر سوال در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت شامل کاملاً غلط تا کاملاً نادرست نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای نمره کل است و



نمره این پرسشنامه از ۴۰ تا ۲۴۰ خواهد بود. و نمره کل بالای ۱۵۰ نشان دهنده باورهای ارتباطی مناسب است. آیدلسون واپشتاین (۱۹۸۲) در تحقیق خود نشان دادند که پایی این آزمون با آلفای کرنباخ برای خرده مقیاس‌ها از دامنه ۷۲ تا ۸۱ درصد است. و هر ۵ خرده مقیاس رابطه معناداری با سازگاری زناشویی دارند و پایی باز آزمایشی ۷۶ درصد بود (بوشمن ۱۹۹۸ به نقل از عبدالمحمدی، ۳۸۵). نسخه فارسی این ابزار را مظاهری و پور اعتماد ترجمه کرده اند. در پژوهشی که مظاهری استفاده کرده آلفای کرنباخ محاسبه شده ۷۵٪ بود (Luczaj & Kurek, 2022). در این پژوهش نمره آلفای کرنباخ ۰/۷۸ به دست آمده است.

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی: این پرسش نامه که توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) ساخته شده است. یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سوالی است و برای سنجش نوعی از انعطاف پذیری شناختی که در موقعیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف پذیر در درمان شناختی رفتار افسردگی و سایر بیماری‌های روانی به کار می‌رود و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف پذیری شناختی را بسنجد: الف) میل به درک موقعیت‌های سخت به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل، ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها و ج) توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت. این پرسشنامه در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف پذیر در درمان شناختی رفتاری بیماری‌های روانی به کار می‌رود (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰) این پرسشنامه دارای سه زیر مؤلفه عامل ادراک گزینه‌های مختلف (گویه‌های شماره ۳، ۵، ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰)، عامل ادراک کنترل پذیری (گویه‌های شماره ۱، ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۷) و عامل ادراک توجیه رفتار (گویه‌های شماره ۸، ۱۰) می‌باشد. شیوه نمره گذاری آن به صورت مقیاس ۷ گزینه‌ای می‌باشد و از بسیار مخالفم (نمره ۱)، مخالفم (نمره ۲)، تا حدودی مخالفم (نمره ۳) نظری ندارم (نمره ۴)، تا حدودی موافقم (نمره ۵)، موافقم (نمره ۶) و بسیار موافقم (نمره ۷) نمره گذاری شده است. این پرسشنامه دارای نمره کل است و نمره آن از ۲۰ تا ۱۴۰ خواهد بود. و افرادی که نمره بالاتر از ۸۵ دریافت نمایند انعطاف پذیری بالاتری دارد. روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرای آن با مقیاس انعطاف پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود. ضریب آلفای کرنباخ کل مقیاس ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۵۵ گزارش نموده‌اند. همچنین CFI از روایی عاملی همگرا، و همزمان مطلوبی در ایران برخوردار است. در نسخه ی فارسی، برخلاف مقیاس اصلی که تنها دو عامل به دست آمد، پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی دارای سه عامل ادراک کنترل پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار می‌باشد. همچنین روایی و پایی این پرسشنامه در پژوهش رمضان و مقیمی (۱۳۸۵) با کسب نمره آلفای کرنباخ ۰/۷۹ مورد تأیید قرار گرفته است و همچنین روایی و پایی این پرسشنامه در پژوهش اسماعیلیان (۱۳۸۸) با کسب نمره آلفای کرنباخ ۰/۸۱ مورد تأیید قرار گرفته است (Keshavarz Mohammadi et al., 2021); (Kheirallahi et al., 2019). در این پژوهش نمره آلفای کرنباخ ۰/۸۲ به دست آمده است.

مقیاس نشخوار فکری: این مقیاس توسط نولن هوکسما در سال ۱۹۹۱ تهیه شده و شامل ۲۲ ماده در ۳ خرده مقیاس نشخوار خودمحور، نشخوار نشانه محور، و نشخوار پیش‌بیند/پیامد محور می‌باشد که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز=۱؛ گاهی اوقات=۲؛ اغلب اوقات=۳ و همیشه=۴) مرتب شده است. این پرسشنامه دارای نمره کل است و دامنه نمره‌های این ابزار از ۲۲ تا ۸۸ متغیر است. همچنین نمره بالای ۵۵ نشان دهنده نشخوارگری فکری بالا در آزمودنی‌ها است. در این ابزار هرچه نمره شرکت کننده بالاتر باشد نشان دهنده ی نشخوار فکری بالاتر است. ضریب آلفای کرنباخ مقیاس پاسخ‌های نشخواری، خودمحور، نشخوار نشانه محور، و نشخوار پیش‌بیند/پیامد محور در پژوهش نولن هوکسما (۱۹۹۱)، به ترتیب برابر ۰/۸۸، ۰/۸۹ و ۰/۹۴ گزارش شده است. در پژوهش رجبی، گشتیل و امان الهی (۱۳۹۵)، ضریب آلفای کرنباخ کل مقیاس ۰/۹۳ بدست آمد. هم چنین در پژوهش تقی پور به منظور تأیید روایی، از نظر خبرگان و تحلیل عاملی در این زمینه بهره



گرفته شده و به منظور تأیید پایایی مقیاس از آزمون آلفای کرونباخ استفاده گردید که همگی متغیرها دارای ضریب بالای ۸۵ / بودند که نشان دهنده پایایی بالا می‌باشد. همچنین روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش امینی و شریعتمدار (۱۳۹۷) با کسب نمره آلفای کرونباخ ۰/۸۱ مورد تأیید قرار گرفته است و همچنین روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش محسنی و یزدخواستی (۱۳۹۶) با کسب نمره آلفای کرونباخ ۰/۷۸ مورد تأیید قرار گرفته است (Mohseni & Yezdikhasti, 2017). در این پژوهش نمره آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی جداول و نمودارها، میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در آمار استنباطی با استفاده از روش‌های آمار استنباطی تحلیل واریانس مکرر و پیگیری با نرم افزار SPSS23 فرضیه‌ها مورد سنجش قرار گرفت.

یافته‌ها

به منظور ارزیابی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک در انعطاف پذیری شناختی، باورهای ارتباطی و نشخوار فکری افراد دارای نارضایتی زناشویی و کنترل اثر پیش آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از اینکه از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شود باید پیش فرض‌های آن مورد بررسی قرار گیرند و در صورتی که پیش فرض‌ها رعایت شده باشند. مجاز به استفاده از این آزمون هستیم. در ادامه این پیش فرض‌ها بررسی می‌شوند.

جدول ۱

نتایج آزمون کولوموگروف-اسمیرنوف برای متغیرهای حاضر در پژوهش

متغیرهای وابسته	پیش آزمون آماره Z	معنی داری	پس آزمون آماره Z	معنی داری
انعطاف پذیری شناختی	۰/۷۶	۰/۵۴	۰/۶۶	۰/۴۷
باورهای ارتباطی	۰/۷۵	۰/۶۲	۰/۶۸	۰/۵۲
نشخوار فکری	۰/۸۴	۰/۵۵	۰/۷۰	۰/۴۹

همانطور که در **جدول ۱** مشاهده می‌شود یکی از پیش فرض‌های آزمون‌های تحلیل کوواریانس نرمال بودن مولفه‌های پژوهش است. برای آزمون این پیش فرض از آزمون کولوموگروف - اسمیرنوف استفاده شد که با توجه به معنی دار نبودن مقدار F و نیز سطح معنی داری بالاتر از ۰/۰۵ داده‌های متغیرهای حاضر نرمال هستند و برای آزمون آن‌ها می‌توان از آزمون رگرسیون استفاده کرد.

جدول ۲

نتایج آزمون لوین برای فرض همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی داری
انعطاف پذیری شناختی	۰/۶۷	۱	۵۹	۰/۸۳
باورهای ارتباطی	۰/۶۹	۱	۵۹	۰/۸۶
نشخوار فکری	۰/۷۰	۱	۵۹	۰/۸۰



همانطور که در **جدول ۲** نشان داده شده است یکی دیگر از پیش فرض همگنی واریانس‌ها است؛ بدین منظور از آزمون لوین استفاده شده است. فرض همگنی واریانس‌ها با توجه به معنادار نبودن مقدار F برقرار است. با توجه به برقراری مفروضه‌ها، بنابراین مانعی برای انجام تحلیل رگرسیون فرضیه‌های این پژوهش وجود ندارد.

جدول ۳

نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیب رگرسیون

متغیر	منبع تغییرات	F	سطح معناداری
انعطاف پذیری شناختی	اثر تعامل گروه و پیش آزمون	۱/۲۰۲	۰/۳۱۸
باورهای ارتباطی	اثر تعامل گروه و پیش آزمون	۱/۱۶۹	۰/۲۶۸
نشخوار فکری	اثر تعامل گروه و پیش آزمون	۱/۲۹۸	۰/۲۶۵

همانطور که در **جدول ۳** مشاهده می‌شود پیش فرض سوم تحلیل کوواریانس بررسی همگنی شیب‌های درون گروهی است که شیب هر یک از گروه‌ها به تفکیک نمایش داده شده است. با توجه یافته‌ها و این که شیب‌های رگرسیون درون گروهی همگن است می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

فرضیه اول: رفتار درمانی دیالکتیک در انعطاف پذیری شناختی افراد دارای نارضایتی زناشویی اثربخش است.

جهت بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر رفتار درمانی دیالکتیک بر انعطاف پذیری شناختی در گروه آزمایش و کنترل از تحلیل کوواریانس استفاده شد (**جدول ۴**).

جدول ۴

نتایج تحلیل کوواریانس رفتار درمانی دیالکتیک در انعطاف پذیری شناختی افراد دارای نارضایتی زناشویی در دو گروه کنترل و آزمایش

منبع	جمع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنی داری	ضریب اتا	توان آماری
مدل تصحیح شده	۱۳۴/۷۴	۱	۶۴/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۲۵	۰/۹۵
پیش آزمون	۱۷۵/۹۷	۱	۵۹/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۹۴
گروه	۳۶۵/۲۵	۱	۵۷/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۰/۹۳
خطا	۲۵۴۷/۳۹	۳۹	-	-	-	-
کل	۳۲۵۲۶۵۲	۴۰	-	-	-	-

بر اساس یافته‌های **جدول ۴** در متغیر بین گروهی سطح معناداری $0/001$ می‌باشد و این مقدار کوچکتر از سطح معناداری ملاک یعنی $(p < 0/001)$ است و نیز از آنجا که مقدار F به دست آمده $57/39$ بیشتر از مقدار جدول با درجه آزادی (۳۹ و ۱) می‌باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک در انعطاف پذیری شناختی افراد دارای نارضایتی زناشویی مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول ۵

میانگین نمرات تعدیل شده انعطاف پذیری شناختی



متغیر	آزمایش	کنترل
انعطاف پذیری شناختی	میانگین ۸۳/۹۰	میانگین ۱۱۱/۱۹
	انحراف معیار ۱/۵۹۸	انحراف معیار ۱/۳۷۱

مقایسه میانگین‌های تعدیل شده دو گروه نشان می‌دهد که میانگین نمرات انعطاف پذیری شناختی در گروه آزمایش بالاتر از گروه کنترل است به عبارت دیگر مداخلات رفتار درمانی دیالکتیک موجب افزایش انعطاف پذیری شناختی گروه آزمایش شده است.

فرضیه دوم: رفتار درمانی دیالکتیک در باورهای ارتباطی افراد دارای ناراضی زناشویی اثربخش است.

جهت بررسی فرضیه پژوهش مبتنی بر اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر باورهای ارتباطی بین گروه آزمایش و کنترل از تحلیل

کوواریانس استفاده شد (جدول ۶).

جدول ۶

نتایج تحلیل کوواریانس مبتنی بر اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک در باورهای ارتباطی افراد دارای ناراضی زناشویی بین گروه آزمایش و کنترل

منبع	جمع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنی داری	ضریب اتا	توان آماری
مدل تصحیح شده	۱۳۴/۷۴	۱	۶۴/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۲۵	۰/۹۵
پیش آزمون	۱۷۵/۹۷	۱	۵۹/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۹۴
گروه	۳۶۵/۲۵	۱	۵۲/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۰/۹۳
خطا	۲۵۴۷/۳۹	۳۹	-	-	-	-
کل	۳۱۶۳۸۵	۴۰	-	-	-	-

بر اساس یافته‌های جدول ۶ در متغیر بین گروهی سطح معناداری ۰/۰۰۱ می‌باشد و این مقدار کوچکتر از سطح معناداری ملاک یعنی (p<۰/۰۰۱) است و نیز از آنجا که مقدار F به دست آمده ۵۲/۸۷ بیشتر از مقدار جدول با درجه آزادی (۳۹ و ۱) می‌باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبتنی بر اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک در باورهای ارتباطی افراد دارای ناراضی زناشویی مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول ۷

میانگین نمرات تعدیل شده باورهای ارتباطی

متغیر	آزمایش	کنترل
باورهای ارتباطی	میانگین ۱۱۵/۷۳	میانگین ۱۵۷/۸۴
	انحراف معیار ۲/۰۹	انحراف معیار ۵/۲۲

مقایسه میانگین‌های تعدیل شده دو گروه نشان می‌دهد که میانگین نمرات باورهای ارتباطی در گروه آزمایش بالاتر از گروه کنترل است به عبارت دیگر مداخلات رفتار درمانی دیالکتیک بر باورهای ارتباطی موجب افزایش باورهای ارتباطی گروه آزمایش شده است.

فرضیه سوم: رفتار درمانی دیالکتیک در نشخوار فکری افراد دارای ناراضی زناشویی اثربخش است.

جهت بررسی فرضیه پژوهش مبتنی بر اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک در نشخوار فکری افراد دارای ناراضی زناشویی بین گروه

آزمایش و کنترل از تحلیل کوواریانس استفاده شد (جدول ۸).



جدول ۸

نتایج تحلیل کوواریانس مبتنی بر اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک در نشخوار فکری افراد دارای ناراضی زناشویی بین گروه آزمایش و کنترل

منبع	جمع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنی داری	ضریب اتا	توان آماری
پیش آزمون	۹۸/۱۸	۱	۵۷/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۹۱
گروه	۱۰۹/۴۷	۱	۳۳/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۰/۹۷
	۲۰۴/۲۸	۱	۳۳/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۰/۹۰
خطا	۱۲۳۶/۵	۳۹	-	-	-	-
کل	۱۳۹۸۵۱	۴۰	-	-	-	-

بر اساس یافته‌های جدول ۸ در متغیر بین گروهی سطح معناداری ۰/۰۰۱ می‌باشد و این مقدار کوچکتر از سطح معناداری ملاک یعنی (p<۰/۰۰۱) است و نیز از آنجا که مقدار F به دست آمده ۳۳/۸۵ بیشتر از مقدار جدول با درجه آزادی (۳۹ و ۱) می‌باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک در نشخوار فکری افراد دارای ناراضی زناشویی مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول ۹

میانگین نمرات تعدیل شده نشخوار فکری

متغیر	آزمایش	کنترل
	میانگین	میانگین
نشخوار فکری	۳۶/۸۰	۵۸/۷۹
	انحراف معیار	انحراف معیار
	۰/۹۰۸	۳/۱۴۷

مقایسه میانگین‌های تعدیل شده دو گروه نشان می‌دهد که میانگین نمرات نشخوار فکری در گروه آزمایش بالاتر از گروه کنترل است به عبارت دیگر مداخلات رفتار درمانی دیالکتیک موجب کاهش نشخوار فکری گروه آزمایش شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر بهبود انعطاف‌پذیری شناختی، باورهای ارتباطی و نشخوار فکری افراد دارای ناراضی زناشویی انجام شده است. یافته‌ها نشان داد رفتار درمانی دیالکتیک در انعطاف‌پذیری شناختی، باورهای ارتباطی و نشخوار فکری افراد دارای ناراضی زناشویی اثربخش است.

جهت بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر رفتار درمانی دیالکتیک بر انعطاف‌پذیری شناختی در گروه آزمایش و کنترل از تحلیل کوواریانس استفاده شد بر اساس یافته‌ها در متغیر بین گروهی سطح معناداری ۰/۰۰۱ می‌باشد و این مقدار کوچکتر از سطح معناداری ملاک یعنی (p<۰/۰۰۱) است و نیز از آنجا که مقدار F به دست آمده ۵۷/۳۹ بیشتر از مقدار جدول با درجه آزادی (۳۹ و ۱) می‌باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک در انعطاف‌پذیری شناختی افراد دارای ناراضی زناشویی مورد تأیید قرار می‌گیرد.



نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های پیشین (Keshavarz Mohammadi et al., 2021; Sahranavard & Miri, 2018; Shandiz et al., 2021; Shoghi et al., 2023) منطبق است.

در رفتاردرمانی دیالکتیکی شخص می‌آموزد که با فنونی که مربوط به زمان حال است، به طور موقت از نگرش‌ها و باورهایی که ریشه در گذشته دارد و متأثر از ترس‌ها و نگرانی‌های آینده است، رها شود و این نگرش در آن‌ها به وجود می‌آید که نسبت به تمامی امور اعم از خوشایند و ناخوشایند، پذیرش بدون داوری داشته باشد. همچنین آن‌ها روش‌های تنظیم هیجان و کنترل هیجان‌های خود را می‌آموزند. از طرفی در رفتاردرمانی دیالکتیکی فرد می‌آموزد که در هر لحظه از حالت هیجانی خود آگاهی داشته باشد و توجه خود را به شیوه‌های مختلف بروز هیجان‌ات و رفتار بر اساس آن‌ها متمرکز کند. در نتیجه رفتار درمانی دیالکتیکی فرد را قادر می‌کند با پذیرش حالات خود بدون قضاوت و تغییر عواملی که نیاز به تغییر دارند، از میزان استرس و نگرانی خود بکاهد. رفتاردرمانی دیالکتیکی با زیر نظر گرفتن دائم و بدون قضاوت حس‌های مربوط به استرس، بدون سعی در فرار یا اجتناب از آن‌ها، می‌تواند باعث کاهش واکنش‌های هیجانی شود که معمولاً توسط نشانه‌های استرس‌آور برانگیخته می‌شوند. مشاهده بدون قضاوت افکار مرتبط با استرس ممکن است منجر به فهم و درک این نکته شود که این‌ها «فقط افکارند» و نمایانگر واقعیت یا حقیقت نیستند و لزوماً نباید باعث فرار یا رفتار اجتنابی شوند. در فرایند آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک از افراد خواسته می‌شود با تجارب ناخوشایند خود رابطه‌ای متفاوت ایجاد کنند و با پذیرش و اعتباربخشی به احساسات ناخوشایند در مورد تصمیم درباره چگونگی پاسخ به هیجان‌ات آگاهی داشته باشند این کنترل هیجان‌ات موجب ارتقای انعطاف پذیری شناختی در افراد می‌شود.

جهت بررسی فرضیه پژوهش مبتنی بر اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر باورهای ارتباطی بین گروه آزمایش و کنترل از تحلیل کوواریانس استفاده شد بر اساس یافته‌ها در متغیر بین گروهی سطح معناداری ۰/۰۰۱ می‌باشد و این مقدار کوچکتر از سطح معناداری ملاک یعنی (۰/۰۰۱ < p) است و نیز از آنجا که مقدار F به دست آمده ۵۲/۸۷ بیشتر از مقدار جدول با درجه آزادی (۳۹ و ۱) می‌باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبتنی بر اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک در باورهای ارتباطی افراد دارای ناراضیاتی زناشویی مورد تأیید قرار می‌گیرد.

نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های (Luczaj & Kurek, 2022; Mortezaei et al., 2022) منطبق است.

یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های رفتار درمانی دیالکتیکی مهارت‌های ارتباطی و معاشرتی است. رفتار درمانی دیالکتیکی به مشتریان کمک می‌کند تا مهارت‌های ارتباطی بهتری ایجاد کنند. راه‌های تقویت مهارت‌های ارتباطی شامل گوش دادن فعال، بیان خود با واژگان مناسب، تفهیم احساسات دیگران و ایجاد ارتباطات موثر می‌شود. رفتاردرمانی دیالکتیکی با استفاده از مهارت‌های چهارگانه افزایش ذهن آگاهی، قدرت تحمل پریشانی، مهارت برقراری ارتباط موثر و تنظیم هیجانی سعی در افزایش کیفیت زندگی مراجعان داشته و با استفاده از این مهارت‌ها مراجعان را به اهداف درمانی می‌رساند. رفتار درمانی دیالکتیکی مهارت‌های ارتباطی را تقویت می‌نماید و به افراد کمک می‌کند تا در روابط خود با دیگران موثرتر عمل کنند، مشکلات رابطه‌ای را شناسایی نمایند و به رفع تعارض‌ها بپردازند.

جهت بررسی فرضیه پژوهش مبتنی بر اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک در نشخوار فکری افراد دارای ناراضیاتی زناشویی بین گروه آزمایش و کنترل از تحلیل کوواریانس استفاده شد بر اساس یافته‌ها در متغیر بین گروهی سطح معناداری ۰/۰۰۱ می‌باشد و این مقدار کوچکتر از سطح معناداری ملاک یعنی (۰/۰۰۱ < p) است و نیز از آنجا که مقدار F به دست آمده ۳۳/۸۵ بیشتر از مقدار جدول با درجه آزادی (۳۹ و ۱) می‌باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک در نشخوار فکری افراد دارای ناراضیاتی زناشویی مورد تأیید قرار می‌گیرد.

نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های پیشین (Amini & Shariatmadar, 2018; Mohseni & Yezdikhasti, 2017; Rizvi, 2011) منطبق است.



هدف رفتاردرمانی دیالکتیکی، کاهش رنج افراد درگیر در مشکلات هیجانی نظیر افسردگی است یکی از ویژگی بیماران افسرده این است که در فاصله‌گیری و بیرون آمدن از احساسات و خلق خود خوب عمل نمی‌کنند و در طول درمان رفتار درمانی دیالکتیک از طریق ترکیب نمودن تمرینات ذهن آگاهی با تمرینات رفتاری، بیماران افسرده در حالتی بدون قضاوت به مشاهده خلق افسرده خود و پیامدهای فیزیولوژیکی، ذهنی، رفتاری و احساسی آن می‌پردازند و علاوه بر سعی در پذیرش وجود این حالت و تحمل آن، مکانیسم گذر از این وضعیت را می‌آموزد و با پرآموزی این تمرینات، آن را به سبک اتوماتیک ذهن خود تبدیل می‌کنند. انجام این تمرینات در نهایت منجر به فاصله‌گیری از هیجانات (مثال خلق افسرده)، کاستن از نشخوار فکری و ایجاد هیجان مثبت می‌شود. رفتاردرمانی دیالکتیکی به وسیله افزایش توانایی فرد در چرخش توجهش از آنچه مفید یا موثر نیست (مانند تمرکز روی افکار منفی در فرد افسرده) و توجه به آنچه مفید و موثر است، می‌تواند به تعدیل تجربه هیجانی یا به عبارتی انعطاف‌پذیری توجه در او کمک کند. همچنین با فاصله‌گیری از افکار منفی، به افراد افسرده می‌آموزد که ارزیابی منفی نسبت به خود و همکاران یا حوادث، را فقط به عنوان افکاری که لزوماً واقعی نیستند مورد مشاهده قرار داده و با این طریق نشخوار فکری آن‌ها را کاهش داد.

لذا پیشنهاد می‌شود:

- در ابتدای تشکیل زندگی مشترک به همراه آموزش‌های قبل از ازدواج، دوره رفتاردرمانی نیز به صورت الزامی برای زوجین برگزار شود.
- نسبت به شناسایی زوجین دارای ناراضیاتی زناشویی که به مراکز مشاوره مراجعه می‌کنند، اقدام شود.
- روان‌نمایشگری و رفتار درمانی دیالکتیک به عنوان درمان اجباری برای زوجین در آستانه طلاق توسط مراجع قضایی خانواده به کار برده شود.
- از طریق جذب مشارکت کارکنان و مشورت کردن با آن‌ها در زمینه امور مدیریتی، مسئولیت‌پذیری در کارکنان ارتقا داده شود.
- قبل از ازدواج نسبت به شناسایی مشکلات روانی و اجتماعی زوجین از طریق پرسشنامه اقدام شود.
- با توجه به اهمیت رسانه‌ها در آموزش نسبت به بهبود انعطاف‌پذیری شناختی، باورهای ارتباطی و نشخوار فکری از طریق صدا و سیما اقدام شود.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها



داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Abagheri Meyari, A., Dokaneifard, F., & Behbodi, M. (2024). Providing a Model for Predicting Children's Differentiation Based on Communication Patterns and Personality Structure with the Mediation of Dysfunctional Attitudes in Parents Attending Counseling Centers in Tehran. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 3(1), 139-159. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.444918.1053>
- Almarzooqi, S., Chilcot, J., & McCracken, L. M. (2017). The Role of Psychological Flexibility in Migraine ...Headache Impact and Depression. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 239-243. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.04.004>
- Amini, A., & Shariatmadar, A. (2018). Effectiveness of Group Dialectical Behavior Therapy on Catastrophizing and Rumination in Mothers of Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Counseling Culture and Psychotherapy*, 9(34), 171-190. https://qccpc.atu.ac.ir/article_8643_en.html
- Babaei, F., Abdollahi, M., Amini Gilvani, M., & Masoomifard, M. (2024). The Mediating Role of Theory of Mind in the Relationship Between Executive Functions and Marital Burnout Using Structural Equation Modeling and Artificial Neural Networks (SEM-ANN). *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 5(4), 62-73. <https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.5.4.7>
- Benoy, C., Knitter, B., Knellwolf, L., Doering, S., Klotsche, J., & Gloster, A. T. (2018). Assessing psychological flexibility: Validation of the Open and Engaged State Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 253-260. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.08.005>
- Brinker, J. K., & Dozois, D. J. (2009). Ruminative thought style and depressed mood. *Journal Clinical Psychological*, 65(1), 1-19. <https://doi.org/10.1002/jclp.20542>
- Chugani, C. D. (2017). Adapting Dialectical Behavior Therapy for College Counseling Centers. *Journal of College Counseling*, 20(1), 67-80. <https://doi.org/10.1002/jocc.12059>
- Denckla, C. A., Consedine, N. S., Chung, W. J., Stein, M., Roche, M., & Blais, M. (2018). A double-edged sword? Sub-types of psychological flexibility are associated with distinct psychiatric disorders. *Journal of research in personality*, 77, 119-125. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2018.10.004>
- Federici, A., Wisniewski, L., & Ben-Porath, D. (2012). Description of an Intensive Dialectical Behavior Therapy Program for Multidiagnostic Clients with Eating Disorders. *Journal of Counseling & Development*, 90(3), 330-338. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2012.00041.x>
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies-Republished Article. *Behavior therapy*, 47(6), 869-885. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>
- Javidan, L. (2022). The effectiveness of couple therapy with EIS model on positive and negative emotions and marital adjustment of couples. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 1(3), 20-30. https://ijpdmd.com/article_180410.html
- Kangasniemi, A., Lappalainen, R., Kankaanpää, A., & Tammelin, T. (2014). Mindfulness skills, psychological flexibility, and psychological symptoms among physically less active and active adults. *Mental Health Phys Activity*, 7(3), 121-127. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2014.06.005>
- Keshavarz Mohammadi, R., Jarareh, J., & Khoyini, F. (2021). Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Self-Compassion and Psychological Flexibility in Employees Experiencing Work-Family Conflict. *Job and Organizational Counseling*, 13(4), 9-27. <https://www.sid.ir/paper/1036579/fa>
- Kheirallahi, M., Jafari, A., Qamari, M., & Babakhani, V. (2019). Designing a Predictive Model for Cognitive Flexibility Based on Trend Analysis of Life Cycle Changes in Couples Seeking Divorce. *Quarterly Journal of Counseling Culture and Psychotherapy*, 10(39), 157-180. https://qccpc.atu.ac.ir/article_10144.html
- Lam, D. C. K., & Gale, J. (2004). Cognitive behavior therapy. *Counseling Psychology Quarterly*, 17(1), 53-67. <https://doi.org/10.1080/09515070410001665884>
- Luczaj, H., & Kurek, Y. (2022). Predicting the quality of marital relationships based on communication beliefs, mindfulness and psychological flexibility. *Journal of Child and Adolescent Behavior*, 3, 246-253. <http://ensani.ir/fa/article/375323/%D9%BE%DB%8C%D8%B4-%D8%A8%DB%8C%D9%86%DB%8C-%DA%A9%DB%8C%D9%81%DB%8C%D8%AA-%D8%B1%D9%88%D8%A7%D8%A8%D8%B7-%D8%B2%D9%86%D8%A7%D8%B4%D9%88%DB%8C%DB%8C-%D8%A8%D8%B1-%D8%A7%D8%B3%D8%A7%D8%B3-%D8%A8%D8%A7%D9%88%D8%B1%D9%87%D8%A7%DB%8C->



- %D8%A7%D8%B1%D8%AA%D8%A8%D8%A7%D8%B7%DB%8C-%D8%B0%D9%87%D9%86-%D8%A2%DA%AF%D8%A7%D9%87%DB%8C-%D9%88-%D8%A7%D9%86%D8%B9%D8%B7%D8%A7%D9%81-%D9%BE%D8%B0%DB%8C%D8%B1%DB%8C-%D8%B1%D9%88%D8%A7%D9%86-%D8%B4%D9%86%D8%A7%D8%AE%D8%AA%DB%8C
- Mohseni, A., & Yezdikhasti, F. (2017). Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Reducing Attention Bias and Rumination in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder in Isfahan. *Community Health Journal*, 11(2), 48-57. https://chj.rums.ac.ir/article_60708.html?lang=en
- Mortezavi, M., Rakabi, N., Akbari Nejad-Mousavi, M., & Soleimani Rudbali, Z. (2022). Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on family functioning and communication patterns in mothers with children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Disability Studies*, 12, 124-124. https://jdisabilstud.org/browse.php?a_id=1708&sid=1&slc_lang=fa&ftxt=0
- Namdarpour, F., Fatehizadeh, M., Bahrami, F., & Mohammadi Fesharki, R. (2018). Consequences of Rumination in Women with Marital Conflicts: A Qualitative Study. *Counseling Research Journal (Fresh Research in Counseling)*, 17(67), 124-153. https://irancounseling.ir/journal/browse.php?a_id=607&sid=1&slc_lang=en
- Neacsiu, A. D., Ward-Ciesielski, E. F., & Linehan, M. M. (2012). Emerging Approaches to Counseling Intervention: Dialectical Behavior Therapy. *Counseling Psychologist*, 40(7), 1003-1032. <https://doi.org/10.1177/0011000011421023>
- Nematollahi, S., Afshari Nia, K., Alsadat Hosseini, S., Kakabraei, K., & Parandin, S. (2023). The Effectiveness of Metacognitive Therapy and Compassion-Based Therapy on Reducing Rumination, Anxiety and Worry in Obsessive-Compulsive Patients. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 2(3), 50-61. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2023.188277>
- Parvareh, M., Taghinezhad, N., Amirfakhraei, A., & Sabahizadeh, M. (2024). Providing an Optimal Model for Enhancing Cognitive Flexibility Based on Mindfulness in Nurses. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 3(1), 112-123. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.434590.1033>
- Rizvi, S. L. (2011). Treatment Failure in Dialectical Behavior Therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(3), 403-412. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.05.003>
- Sahranavard, S., & Miri, M. R. (2018). A comparative study of the effectiveness of group-based cognitive behavioral therapy and dialectical behavioral therapy in reducing depressive symptoms in Iranian women substance abusers. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31, 15. <https://www.scielo.br/j/prc/a/p3DGNVh893sRvLHJWkbq8gS/?format=html&lang=en>
- Shandiz, F. K., Shahabizadeh, F., Ahi, Q., & Mojahedi, M. (2021). The Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Stress and Cognitive Flexibility in Women With Type 2 Diabetes. <https://pdfs.semanticscholar.org/3424/2c5df4939c46d8a248ee48ee0a402085f299.pdf>
- Sharifan, F. (2010). *The Relationship Between Marital Satisfaction and Depression in Mothers and the Link Between These Variables and Individual-Social Adjustment and Academic Performance of Their Daughters in Middle School in Ahvaz*. Master's Thesis, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz]. <https://www.sid.ir/filesserver/sf/3631394h0123.pdf>
- Shoghi, B., Mohammadi, A., & Pirkhaefi, A. (2023). The Mediating Role of Mindfulness in the Relationship between Cognitive Abilities and Wisdom in Students. *Sociology of Education*, 8(2), 262-273. <https://doi.org/10.22034/ijes.2023.707076>
- Soler, J., Pascual, J. C., Tiana, T., Cebria, A., Barrachina, J., Campins, M. J., Gich, I., Alvarez, E., & Pérez, V. (2009). Dialectical behavior therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder a 3 month randomized controlled clinical trial. *Behav Res Ther*, 47, 353-358. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.01.013>
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychol Bull*, 134(2), 163-206. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.2.163>