ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2021;10(4):265-272

Journal of Police Medicine

Journal Homepage: http://jpmed.ir/

Original Article Open Access

Comparison of the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Reality Therapy on Family Functions of Women with Martial Conflicts

Fatemeh Badakhshan[1] PhD Candidate, **Azar Kiamarsi**[1*] PhD, **Azra Ghaffari**[1] PhD

[1] Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

ABSTRACT

AIMS: Evidence suggests that marital conflicts cause family dysfunction. Therefore, this study was conducted to compare the effectiveness of dialectical behavior therapy and reality therapy on family functions of women with marital conflicts.

MATERIALS & METHODS: The research method was quasi-experimental with a pre-test post-test design with a control group. The statistical population of the present study was all women who had referred to counseling centers in Rasht, Iran in 2020 to solve marital problems and conflicts. In this study, the available sampling method has been used. Thus, after announcing the call from among the candidates who wanted to participate in the project and were eligible to participate in the meetings, 54 women who received the highest scores in the marital conflict questionnaire were selected and randomly assigned to two experimental groups (N =36) and a control group (n = 18). Pre-test was performed from all three groups and then dialectical behavior therapy and reality therapy were performed on the two experimental groups in 10 sessions of 90 minutes twice a week, during which the members of the control group received no intervention. The instruments of this study were the Marital Conflict Questionnaire with validity 0.95 and reliability 0.84 and the Family Assessment Questionnaire with validity 0.96 and reliability 0.89 which were applied in two stages of pre-test and post-test. Multivariate analysis of covariance and Bonferroni post hoc test were used to compare the effectiveness of dialectical behavior therapy and reality therapy on family functions of women with marital conflicts.

FINDINGS: In this study, 54 participants with a mean age of 37.81±4.39 years old participated. The mean marital conflict of the participants was 157.64±7.39. The results of analysis of covariance showed that dialectical behavior therapy and reality therapy were effective in family functions ($p<0.001$). However, compared to dialectical behavior therapy, reality therapy had a greater effect on family functions ($p<0.01$).

CONCLUSION: According to these findings, dialectical behavior therapy and reality therapy have a positive effect on family functions of women with marital conflicts. Therefore, these treatments can be used along with or in combination with other treatment methods to improve the quality of life and reduce marital conflicts.

KEYWORD: Marital Conflicts; Dialectical Behavior Therapy; Reality Therapy.

How to cite this article:

Badakhshan F, Kiamarsi A, Ghaffari A. *Comparison of the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Reality Therapy on Family Functions of Women with Martial Conflicts.* J Police Med. 2021;10(4):265-72.

***Correspondence:**

Address: Islamic Azad University, Basij square, Ardabil.
Postal Code: 5615731567.
Tel: -
Fax : -
Mail: a.kiamarsi52@gmail.com

Article History:

Received: 22/11/2020
Accepted: 16/02/2021
ePublished: 07/10/2021

Copyright © 2021, Journal of Police Medicine | This open access article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

[Downloaded from jpmed.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.30505/10.4.263]

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2021;10(4):265-272

مجله طب انتظامی

وب‌سایت مجله: http://jpmed.ir/

مقاله اصیل

دسترسی آزاد

مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و واقعیت درمانی بر کارکردهای خانوادگی زنان دارای تعارضات زناشویی

فاطمه بدخشان[1] PhD Candidate، آذر کیامرثی[1*] PhD، عذرا غفاری[1] PhD

[1] گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

چکیده

اهداف: تعارضات زناشویی سبب اختلال در کارکردهای خانوادگی می‌شود. هدف این تحقیق مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و واقعیت‌درمانی بر کارکردهای خانوادگی زنان دارای تعارضات زناشویی بود.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. تمامی زنانی که جهت حل مشکلات و تعارضات زناشویی به مراکز مشاوره شهرستان رشت در سال ۱۳۹۹ مراجعه نموده بودند، جامعه آماری این پژوهش را تشکیل دادند. ۵۴ زن با تعارض زناشویی به کمک اجرای پرسش‌نامه تعارضات زناشویی به عنوان نمونه به صورت در دسترس انتخاب شدند و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش رفتاردرمانی دیالکتیک (۱۸ نفر) و واقعیت‌درمانی (۱۸ نفر) و یک گروه کنترل (۱۸ نفر) قرار گرفتند. جلسات تکنیک‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی و واقعیت درمانی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو بار) برای آنها اجرا شد. اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار این پژوهش، پرسش‌نامه تعارضات زناشویی با روایی ۰/۹۵ و پایایی ۰/۸۴ و پرسش‌نامه سنجش خانواده با روایی ۰/۹۶ و پایایی ۰/۸۹ بود که در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شد. برای مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و واقعیت‌درمانی بر کارکردهای خانوادگی زنان دارای تعارضات زناشویی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

یافته‌ها: در این پژوهش ۵۴ شرکت‌کننده با میانگین سنی ۳۹/۴±۳۷/۸۱ سال شرکت کردند. میانگین تعارض زناشویی شرکت‌کنندگان ۳۹/۷±۱۵۷/۶۴ بود. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیکی و واقعیت‌درمانی بر کارکردهای خانوادگی مؤثر بودند ($p<0/001$) و واقعیت‌درمانی در مقایسه با رفتاردرمانی دیالیکتیک بر کارکردهای خانوادگی تأثیر بیشتری داشت ($p<0/01$).

نتیجه‌گیری: رفتاردرمانی دیالکتیکی و واقعیت‌درمانی، بر کارکردهای خانوادگی زنان دارای تعارضات زناشویی تأثیر مثبت دارند. لذا می‌توان از این درمان‌ها در کنار روش‌های دیگر درمانی برای بهبود کیفیت زندگی و کاهش تعارضات زناشویی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: تعارضات زناشویی، رفتاردرمانی دیالکتیک، واقعیت‌درمانی

نحوه استناد به این مقاله:

Badakhshan F, Kiamarsi A, Ghaffari A. *Comparison of the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Reality Therapy on Family Functions of Women with Martial Conflicts.* J Police Med. 2021;10(4):265-72.

نویسنده مسئول*:

آدرس پستی: اردبیل، میدان بسیج، مجتمع دانشگاه آزاداسلامی.
کدپستی: ۵۶۱۵۷۳۱۵۶۷
تلفن: -
فاکس -
پست الکترونیک:
a.kiamarsi52@gmail.com

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۰۲
پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۲۸
چاپ: ۱۴۰۰/۰۷/۱۵

Copyright © 2021, Journal of Police Medicine | This open access article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

[Downloaded from jpmed.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.30505/10.4.263]

مقدمه

جامعهٔ سالم در گرو سلامت خانواده است. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، خانواده عامل اجتماعی اولیه در ارتقاء سلامتی و بهزیستی جامعه است. تعارضات زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که بین زوج‌ها عدم توافق وعدم سازگاری رخ دهد [۱]. تعارض زناشویی به کنش یا حالت معارضه بین افکار و رفتار زن و مرد گفته می‌شود که عوامل زیادی می‌تواند موجب تقویت آن شود. تعارضات زناشویی در روابط زوجین یکی از پیامدهای آسیب در خانواده و پدیده‌ای شایع است. با آن‌که خانواده به اعضای خود احساس امنیت و آرامش می‌دهد، اما تعارضات زناشویی باعث سست شدن روابط، افزایش مشکلات زناشویی و عدم ارضای نیازهای طبیعی زوجین می‌شود [۲]. تعارضات زناشویی باخطر افزایندهٔ انواع اختلال‌های روانی همراه است و در صورت تداوم باعث دلزدگی زناشویی می‌شود [۳]. درواقع تعارض زمانی بوجود می‌آید که زوجین به دلیل همکاری و تصمیمات مشترکی که می‌گیرند، درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان می‌دهند که این تفاوت‌ها را می‌توان روی یک پیوستار از تعارض خفیف تا شدید و کامل طبقه‌بندی کرد [۲]. از آن‌جایی که رضایت زناشویی باعث استحکام روابط خانواده و افزایش راندمان کار و ایجاد جامعه‌ای سالم و پویا می‌گردد، کاهش تعارضات زناشویی از ضروریات است. تعارض خیلی زیاد پیامدهای ناگواری را برای زوجین و خانواده ایجاد کرده و زمینهٔ فروپاشی رابطه را فراهم می‌کند. بنابراین مداخله در ازدواج، آرام کردن و کاهش پریشانی زوج به خاطر پیامدهای منفی شدید مرتبط با آن حائز اهمیت است [۴].

شواهد نشان می‌دهد که تعارض زناشویی با کارکردهای خانواده ارتباط دارد [۵،۶] و عملکرد خانواده یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت روان اعضای خانواده است و تعارض می‌تواند باعث ایجاد اختلال در آن شود و مشکلات روانی زیادی را در اعضای خانواده ایجاد کند [۶]. کارکرد خانواده از رویکرد الگوی مک مستر گرفته شده است؛ با توجه به الگوی مک مستر خانواده از لحاظ کارکردی یک سیستم است که نقش مهمی را در رشد زیستی، روانی، اجتماعی و نیز حفاظت و نگهداری از اعضا دارد [۷]. از نظر *Glasser* تعارض زناشویی ناشی از انتخاب رفتارهای غیرمسئولانه در روابط زناشویی است. تضاد خواسته‌های زوجین، غیرواقعی بودن خواسته‌ها و ناتوانی درست از رفتار خود، موجب بروز تعارض زناشویی می‌گردد [۷]. در این راستا پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش خانواده مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر همراهی عاطفی، حل مسئله و ارتباط در زوجین تأثیر دارد [۶]. مطالعهٔ *علیرضایی* و همکاران نشان می‌دهد که واقعیت‌درمانی و طرحواره درمانی بر نشانگان تنیدگی زنان دارای تعارض زناشوی مؤثر است [۸]. *حبیب‌اله زاده*، *شفیع آبادی* و *قمری* در مطالعهٔ خود نشان داده‌اند که رفتاردرمانی دیالکتیک با زوج درمانی خودتنظیمی بر کاهش طلاق عاطفی زوجین مؤثر است [۹]. از روش‌های درمانی تأثیرگذار در زمینهٔ کارکردهای خانوادگی و تعارضات زناشویی می‌توان به روش‌های مختلفی از جمله رفتاردرمانی دیالکتیک اشاره کرد که پژوهش‌های پیشین کارآیی این درمان را در جهت بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی مختلف افراد نشان داده‌اند [۱۲-۱۰]. رفتاردرمانی دیالکتیکی به عنوان یک رویکرد درمانی جدید که مبدع آن *Linehan* است و مرکب از اصول درمان‌های شناختی-رفتاری و فلسفهٔ شرقی ذهن که مبتنی بر اصل‌پذیری است، چهار مؤلفهٔ مداخله‌ای را در شیوهٔ درمان گروهی خود مطرح می‌کند: ذهن‌آگاهی فراگیر، تحمل پریشانی، تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی [۱۳]. این درمان با افزایش توانمندی‌ها و از طریق ایجاد مکانیزم‌های مقابله‌ای مؤثر، توانایی زوجین را در رسیدن به نتایج مثبت به طور نظام‌مند افزایش داده و کاهش رفتارهای ناسازگارانه را تسهیل می‌کند [۱۴]. پژوهش تیموری و همکاران نشان داده است که رفتاردرمانی دیالکتیکی باعث بهبود رضایت زناشویی در تعارض زوجین می‌شود [۱۵].

ازجمله نظریه‌هایی که بر روابط زوجین و تعارضات زناشویی تأکیدی ویژه دارد، نظریه واقعیت‌درمانی *Glasser* است. واقعیت‌درمانی مجموعه‌ای از روش‌هایی است که در جهت کمک به افراد برای حرکت از انتخاب‌های مخرب به انتخاب‌های سازنده، از رفتارهای ناکارآمد به رفتارهای کارآمد و مهم‌تر از همه، سبک زندگی ناخشنود به سبک زندگی خشنود است [۱۶]. در این روش به مواجه با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست یا نادرست بودن رفتار، انتخاب و تغییر فکر و عمد، تمرکز بر اینجا و اکنون، مهار درونی و در نتیجه نیل به هویت موفق که ارتباط مستقیمی با حرمت خود و اعتماد به خود دارد، تأکید فراوان شده است [۶]. مطالعهٔ *زارعی* و همکاران نشان می‌دهد که مشاوره گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب *Glasser* بر افزایش رضایت و کاهش تعارضات زناشویی در زنان مؤثر است [۱۷]. *شفیع‌آبادی* و *فرزاد* در پژوهشی به این نتیجه رسیده‌اند که آموزش مبتنی بر واقعیت‌درمانی در بهبود حل مسئله با ارتباطات، نقش‌ها، پاسخگوی عاطفی و درگیری عاطفی،کنترل رفتار و عملکرد عمومی زوج‌ها موثر است [۱۸].

با توجه به نقش مهم زنان در تنظیم روابط صمیمانه بین زوجین و تربیت فرزندان و تأمین بهداشت روانی خانواده و همچنین با توجه به اعتبار و جایگاه زنان در آن جامعه به عنوان مهم‌ترین معیار برای سنجش رشد و توسعه‌یافتگی کشور از یک‌سو و لزوم توجه به آسیب‌ها و خسارات جبران‌ناپذیر ناشی از تعارض زناشویی (گرایش به خیانت، طلاق عاطفی، مشکلات در فرزندپروری و غیره) از سویی دیگر، بیانگر اهمیت و ضرورت انجام پژوهش حاضر است. با توجه به خسارات جبران‌ناپذیر و فشارهای روانی ناشی از تعارضات خانوادگی و نقش مهم زن در تأمین بهداشت روانی خانواده، اهمیت و ضرورت توجه متخصصین علوم رفتاری و خانواده درمانگران در درمان تعارض زناشویی بیش از پیش احساس می‌شود. به همین دلیل انجام مداخلات مرتبط با تعارض زناشویی و کارکردهای خانواده اهمیت فراوانی دارد و تاکنون در پژوهش‌ها توجه کمی به تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی و واقعیت‌درمانی بر کارکردهای خانواده زنان دارای تعارض شده است. علاوه بر مطالب بیان‌شده اثرات زیان‌بار تعارضات و پیامدهای آن بر سیستم خانواده، می‌تواند خانواده‌های کارکنان ناجا را نیز تحت تأثیر قرار دهد و مانعی در رشد و تعالی نیروهای انتظامی باشد. بنابراین برای دستیابی به پلیس قدرتمند بایستی به خانواده‌های آنان نیز توجه شود و با بکار بردن این‌گونه مداخلات روان‌شناختی در مراکز مشاوره نیروی انتظامی بر روی تعارضات زناشویی کار کرد تا از بروز مشکلات بیان‌شده پیشگیری کرد. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی تفاوت بین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و واقعیت‌درمانی بر کارکردهای خانوادگی زنان دارای تعارضات زناشویی بود.

[Downloaded from jpmed.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.30505/10.4.263]

مواد و روش‌ها

این پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل در تمامی زنانی که جهت حل مشکلات و تعارضات زناشویی به دو مرکز مشاوره امید و مهرآرا شهرستان رشت در سال ۱۳۹۹ مراجعه نموده بودند، انجام شد. در این پژوهش از شیوهٔ نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. ملاک‌های ورود به مطالعه، داشتن حداقل ۵ سال سابقه زندگی مشترک و دامنهٔ سنی ۲۶ تا ۵۵ سال بود. غیبت بیش از دو جلسه، عدم دریافت خدمات مشاوره و درمانی دیگر در طول شرکت در جلسات درمانی و مصرف داروهای روان‌پزشکی و روان‌گردان نیز به عنوان ملاک‌های خروج افراد از مطالعه درنظر گرفته شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های تعارضات زناشویی و سنجش خانواده استفاده شد.

پرسش‌نامه تعارضات زناشویی: این ابزار برای سنجیدن تعارض‌های زناشویی توسط *ثنایی* و *براتی* در سال ۱۳۷۵ ساخته شده است [۱۹]. این پرسش‌نامه ۴۲سئوالی به صورت پنج‌گزینه‌ای است. این پرسش‌نامه هفت بُعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارت‌اند از: کاهش همکاری، کاهش رابطهٔ جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطهٔ فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان و جداکردن امور مالی از یکدیگر. ضریب پایایی برای کل پرسش‌نامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۵۳ و ۰/۸۰ و از طریق بازآزمایی ۰/۹۰ به‌دست آمده که نمایانگر پایایی مناسب آن درجامعهٔ ایرانی است. همچنین در پژوهش اعتبارسنجی پرسش‌نامهٔ تعارض زناشویی بر زنان متاهل شاغل در بخش ستادی مخابرات شهر تهران، آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های آن بین ۰/۶۰ تا ۰/۸۱ به‌دست آمده است [۲۰]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و روایی ۰/۹۵ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه سنجش خانواده: ابزار سنجش خانواده توسط *Epstein*، *Baldwin* و *Bishop* در سال ۱۹۸۳ به‌منظور سنجش عملکرد خانواده بر اساس الگوی مک‌مستر ارائه شده است. این ابزار با هدف توصیف ویژگی‌های سازمانی و ساختاری خانواده، توانایی خانواده را در سازش با خود، وظایف خانوادگی و با یک مقیاس خودگزارش‌دهی، مورد سنجش قرار می‌دهد. پرسش‌نامه دارای ۶۰ سئوال و بر اساس مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای (از ۱= کاملا مخالفم، ۲= مخالفم، ۳= موافقم، ۴= کاملا موافقم) نمره‌گذاری شده است و هر کدام از سئوالات که عملکرد نامطلوب خانواده را نشان دهد، به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. ضریب همبستگی درونی از طریق آلفای کرونباخ بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. همچنین همبستگی تمامی خرده‌مقیاس‌ها، حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌های عاطفی، درگیری‌های عاطفی، مهار رفتار و عملکرد کلی با یکدیگر بین ۰/۳۷ تا ۰/۷۶ به‌دست آمده است. پایایی با آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ ذکر شده است. نمرهٔ بالاتر در هر مقیاس به معنی عملکرد ضعیف‌تر است. قابلیت اعتماد آزمون بازآزمون پرسش‌نامه در مورد همهٔ مقیاس‌ها بین ۰/۶۶ تا ۰/۷۶ گزارش شده است [۲۱]. در ایران این ابزار توسط *زاده‌محمدی* و *ملک خسروی* هنجاریابی شده است، که آلفای کرونباخ کلی برای کل مقیاس‌ها ۰/۹۴ بوده است [۲۲]. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی ۰/۹۶ به‌دست آمد.

جدول ۱) خلاصه جلسات درمانی به تفکیک جلسات برای گروه‌های شرکت کننده در پژوهش

جلسات	خلاصه جلسات محتوای آموزشی رفتاردرمانی دیالکتیکی	خلاصه جلسات محتوای آموزشی واقعیت‌درمانی
۱	آشنایی اعضا با یکدیگر، ایجاداحساس راحتی اعضا باهم در رابطه با ابرازکردن احساسات، توضیح دربارهٔ نحوهٔ کارکردن، رازداری، حضور مرتب در جلسات، تعداد جلسات، مدت‌زمان جلسات و تشویق اعضا به بیان‌کردن مشکلات زناشویی.	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، برقراری رابطهٔ عاطفی میان اعضا و درمانگر، بحث در مورد اهداف و قوانین گروه و آشنایی اولیه بازنظریه واقعیت درمانی گلاسر.
۲	آموزش تکنیک درک هیجان در روابط، اجزای آن و تأثیراتش که شامل هیجان چطور عمل می‌کند، آسیب‌پذیری در برابر تجربه‌های هیجانی منفی، واکنشی‌بودن و زمان رسیدن به تعادل.	آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی مبتنی برنظریه گلاسر.
۳	آموزش تکنیک پذیرش خود و همسر که شامل آگاهی از ارتباط، خودآگاهی و توجه آگاهانه نسبت به خود.	معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار، توضیح تفاوت‌ها و شباهت‌های بین انسان‌ها.
۴	ادامهٔ آموزش تکنیک پذیرش خود، خودهیجانی، خودمنطقی و وجود خشم در روابط.	ارائهٔ نیازهای اساسی انسان مطابق نظریه گلاسر.
۵	آموزش تک آموزش تکنیک چگونگی توقف اوضاع وخیم که شامل تعهد برای کارآمدشدن، پیشگیری از اعمال تکانشی و مدیریت تمایلات زیان‌بار.	معرفی رفتار کلی و آشناسازی افراد گروه با ۴ مولفهٔ رفتار کلی (فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی).
۶	آموزش تکنیک درکنار هم بودن از لحاظ عاطفی که شامل شرطی‌شدن وشرطی‌سازی مجدد.	آشنایی با ماشین رفتار و چگونگی جایگاه چهار رفتار کلی در ماشین رفتار و همچنین روش ایفای تفهیم.
۷	آموزش تکنیک فعال‌سازی مجدد روابط که شامل راه‌های مختلف باهم بودن، موقعیت‌های دارای تعارض، موقعیت‌های لذت‌بخش.	آشنایی، معرفی و توضیح تعارض‌های چهارگانه و رفتارهای اجباری که با مثال‌های مختلف مطرح می‌شود.
۸	آموزش تکنیک ابراز روشن احساسات که شامل شناسایی خواسته‌ها واحساسات مبهم، استفاده از ارتباطات غیرمستقیم، کم‌انگاری خواسته‌ها و بیش‌انگاری خواسته‌ها.	معرفی رفتارهای تخریب‌گر و سازنده در روابط و آموزش زندگی‌کردن در زمان حال و این‌که چگونه می‌توان دنیای کیفی خود را تاب‌گیری مجدد کرد.
۹	آموزش تکنیک مدیریت مسائل و راه‌های گفتگوکردن شامل مدیریت مسئله در مقابل حل مسئله، تعیین مسئله، تجزیه و تحلیل مسئله.	شناخت نیازهای اساسی انسان ازدیدگاه واقعیت‌درمانی و فهرست‌بندی نیازهای اساسی با تلاش اعضا و کمک درمانگر.
۱۰	مرور جلسات قبلی و ارزیابی میزان پیشرفت زنان دارای تعارض و زمینه‌سازی تعهد لازم جهت کاربرد آموخته‌ها.	شناخت نیازهای اساسی انسان ازدیدگاه واقعیت‌درمانی و فهرست‌بندی نیازهای اساسی با تلاش اعضا و کمک درمانگر.

[Downloaded from jpmed.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.30505/10.4.263]

شیوهٔ نمونه‌گیری پژوهش به این صورت بود که پس از اعلام فراخوان در دو مرکز مشاوره بیان‌شده، از بین داوطلبانی که خواهان حضور در طرح و واجد شرایط شرکت در جلسات بودند، ۵۴ نفر از زنانی که بیش‌ترین نمرات را در پرسش‌نامه تعارض زناشویی کسب کرده بودند (نمرات بالاتر از ۱۳۵) انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش (۳۶ نفر) و یک گروه کنترل (۱۸ نفر) قرار گرفتند. از هر سه گروه، پیش‌آزمون به عمل آمد و سپس رفتاردرمانی دیالکتیکی (۱۰ جلسه) و واقعیت‌درمانی (۱۰ جلسه)، طی جلسات ۹۰دقیقه‌ای و به صورت گروهی، هفته‌ای دو مرتبه، بر روی دو گروه آزمایش اجرا گردید و در طی این مدت اعضای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند (جدول ۱). از تمامی آنها قبل از شروع درمان با پرسش‌نامه‌های تعارضات زناشویی و سنجش خانواده، پیش‌آزمون و در پایان جلسات آموزشی نیز از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی: مجوز لازم برای انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد واحد اردبیل با کد IR.IAU.ARDABIL.REC.1399.049اخذ شد.

تجزیه و تحلیل آماری: برای مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و واقعیت‌درمانی بر کارکردهای خانوادگی زنان دارای تعارضات زناشویی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها از آزمون لوین و برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گواه از آزمون باکس استفاده شد. همچنین برای بررسی کرویت یا معناداری رابطه بین کارکردهای خانوادگی زنان دارای تعارضات زناشویی از آزمون خی دو بارتلت استفاده شد.

یافته

در این پژوهش ۵۴ شرکت‌کننده با میانگین سنی ۳۷/۸۱±۴/۳۹ سال شرکت کردند که میانگین تعداد فرزندان آنها ۱/۴۰±۰/۵۵ و میانگین مدت زمان ازدواج ایشان ۱۰/۴۵±۵/۳۴ سال بود. میانگین تعارض زناشویی شرکت‌کنندگان ۱۵۷/۶۴±۷/۳۹ بود (جدول ۲). مطابق نتایج درج‌شده در جدول ۲ و با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره، اختلاف میانگین متغیر کارکرد خانوادگی آزمودنی‌ها در هر سه گروه معنادار نبود (p<۰/۰۵). نتایج آزمون لوین نشان داد که واریانس کارکردهای خانوادگی در گروه‌ها برابر بود (p>۰/۰۵). نتایج آزمون باکس نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته دو گروه برابر بودند (p=۰/۱۶۲>۰/۰۵، F=۱/۸۴، Box's M=۵۷/۳۲). میزان معناداری آزمون باکس از ۰/۰۵ بیشتر بود؛ در نتیجه مفروضه برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گواه برقرار بود. همچنین نتایج آزمون خی دو بارتلت نشان داد که رابطه بین آنها معنادار بود (χ2=۱۲۹/۵۷؛df =۲۶؛p<۰/۰۱). مفروضه مهم دیگر تحلیل کوواریانس چندمتغیری، همگونی ضرایب رگرسیون بود. آزمون همگونی ضرایب رگرسیون از طریق تعامل متغیرهای وابسته و متغیر مستقل (روش مداخله) در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت. تعامل این پیش‌آزمون‌ها و پس‌آزمون‌ها با متغیر مستقل معنادار نبود و حاکی از همگونی شیب رگرسیون بود؛ بنابراین این مفروضه نیز برقرار بود.

جدول ۲) میانگین سن، تعداد فرزند، مدت ازدواج و تعارض زناشویی آزمودنی‌ها در هر دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	معناداری
سن	رفتاردرمانی دیالکتیکی	۳۷/۲۵	۳/۸۷	۰/۸۷۴
	واقعیت‌درمانی	۳۶/۴۰	۶/۲۴	
	کنترل	۳۸/۱۲	۴/۱۵	
تعداد فرزند	رفتاردرمانی دیالکتیکی	۱/۶۲	۰/۶۷	۰/۶۴۱
	واقعیت‌درمانی	۱/۷۵	۰/۷۳	
	کنترل	۱/۶۴	۰/۸۷	
مدت ازدواج	رفتاردرمانی دیالکتیکی	۱۱/۵۷	۴/۱۱	۰/۲۳۵
	واقعیت‌درمانی	۱۰/۱۲	۳/۴۷	
	کنترل	۱۰/۲۵	۳/۱۷	
تعارض زناشویی	رفتاردرمانی دیالکتیکی	۱۵۸/۳۹	۶/۸۱	۰/۳۱۷
	واقعیت‌درمانی	۱۵۷/۴۱	۰/۲۸	
	کنترل	۱۵۷/۶۶	۷/۵۵	

مطابق جدول ۳، بین نمرات متغیر کارکردهای خانوادگی در اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت (p<۰/۰۵). همچنین نتایج نشان داد که نمرات کارکردهای خانوادگی گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت (p<۰/۰۵). تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی و واقعیت‌درمانی بر کارکردهای خانوادگی زنان دارای تعارض زناشویی نیز ماندگار بود. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که اختلاف میانگین نمره کارکردهای خانوادگی گروه‌های درمانی با گروه کنترل معنادار بود (p<۰/۰۵). همان‌طور که در جدول ۴، نشان داده شد، بین افراد گروه رفتاردرمانی دیالکتیکی و واقعیت‌درمانی در پیش‌آزمون از منظر کارکردهای خانوادگی تفاوت وجود نداشت؛ اما تفاوت بین افراد این گروه‌ها در پس‌آزمون معنادار بود. همچنین نمرات افراد گروه رفتاردرمانی دیالکتیکی و واقعیت‌درمانی در متغیر کارکردهای خانوادگی در پس‌آزمون متفاوت از هم نبود و این نشان داد که تأثیر این درمان‌ها بر کارکردهای خانوادگی زنان دارای تعارضات زناشویی متفاوت از هم نبود. بنابراین، رفتاردرمانی دیالکتیکی و واقعیت‌درمانی در افزایش کارکردهای خانوادگی برتری نسبت به هم نداشتند (p>۰/۰۰۱).

جدول ۳) میانگین شاخص کارکردهای خانوادگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌ها

گروه‌ها		میانگین	انحراف معیار	معناداری
رفتاردرمانی دیالکتیکی	پیش‌آزمون	۱۶۲/۶۷	۸/۳۲	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۹۶/۰۰	۱۰/۵۲	
واقعیت‌درمانی	پیش‌آزمون	۱۵۵/۴۰	۳/۶۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۹۸/۷۳	۴/۵۳	
کنترل	پیش‌آزمون	۱۹۹/۳۳	۷/۵۲	۰/۱۰۵
	پس‌آزمون	۱۹۷/۵۳	۶/۶۱	

[Downloaded from jpmed.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.30505/10.4.263]

جدول ۴) نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی بر حسب عضویت گروهی در متغیر کارکردهای خانوادگی آزمودنی‌ها

متغیر	گروه اول	گروه دوم	تفاوت میانگین‌ها (M±SD)	معناداری
پیش‌آزمون	رفتاردرمانی دیالکتیکی	واقعیت‌درمانی	۱/۱±۰۷/۳۶	۰/۳۵۸
		کنترل	۰/۱±۸۷/۱۵	۰/۶۸۲
	کنترل	رفتاردرمانی دیالکتیکی	۰/۱±۸۷/۱۵	۰/۶۸۲
		واقعیت‌درمانی	۱/۱±۱۳/۶۴	۰/۲۴۹
پس‌آزمون	رفتاردرمانی دیالکتیکی	واقعیت‌درمانی	-۵/۲±۱۹/۲۷	۰/۰۱
		کنترل	۱۷/۴±۵۷/۳۸	۰/۰۰۱
	کنترل	رفتاردرمانی دیالکتیکی	۱۷/۴±۵۷/۳۸	۰/۰۰۱
		واقعیت‌درمانی	-۲۳/۴±۱۴/۷۶	۰/۰۰۱

بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسهٔ اثر بخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و واقعیت‌درمانی بر کارکردهای خانوادگی زنان دارای تعارضات زناشویی بود. یافته‌ها حاکی از آن بود که رفتاردرمانی دیالکتیکی و واقعیت‌درمانی بر کارکردهای خانوادگی زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر بود و واقعیت‌درمانی در کارکردهای خانوادگی تأثیر بیشتری داشت که با یافته‌های *تیموری* و همکاران که نشان داده‌اند واقعیت‌درمانی موجب کاهش تعارضات زناشویی می‌شود، همخوان بود [۱۵]. همچنین *زارعی* و همکاران در پژوهش خود نشان داده‌اند که واقعیت‌درمانی *Glasser* در افزایش رضایت زوجین و کاهش تعارضات آنها مؤثر است [۱۷]. *بالاگبری* و همکاران در مطالعهٔ خود نشان داده‌اند که واقعیت‌درمانی موجب بهبود روابط زوجین، تقویت عواطف و حل مسئله می‌شود [۶]. *شفیع‌آبادی* و *فرزاد* نیز نشان داده‌اند که آموزش مبتنی بر واقعیت‌درمانی در بهبود حل مسئله با ارتباطات، نقش‌ها، پاسخگوی عاطفی و درگیری عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد عمومی زوج‌ها مؤثر است [۱۸]. در رفتاردرمانی دیالکتیک به‌وسیلهٔ مهارت ذهن‌آگاهی که با آموزش تکنیک‌های هشیاری فراگیر و حالات ذهنی مختلف، به خصوص حالت ذهنی خردگرا همراه است، با افکار ناخوشایند و باورهای ارتباطی ناکارآمد مقابله کرده و موجب حل تعارضات زناشویی زوجین و درنتیجه افزایش رضایت زناشویی آنان می‌شود. این یافته با یافته‌های مطالعه *حبیب‌اله‌زاده*، *شفیع آبادی*، *قمری* مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک با زوج‌درمانی خودتنظیمی بر کاهش طلاق عاطفی زوجین [۸] و یافته‌های *سیروئی* و همکاران مبنی بر تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر سبک‌های مدیریت تعارض زوجین پرتعارض [۲۳] همخوانی دارد. زندگی مجموعه‌ای از دیالکتیک‌هاست که می‌تواند ما را دچار تعارض کند. نتیجه تعارض هم یا اجتناب است یا افتادن در دام مشکلات روان‌شناختی که هرکدام از اینها می‌تواند ما را از زندگی که ارزش زیستن داشته باشد، دور سازد. آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه‌ای هنرمندانه بین این نیازهای متعارض آشتی برقرار می‌کند و باعث پویایی بیشتر درمان‌جویان و تلاش آنها برای ساخت زندگی‌شان می‌شود. در واقع رفتاردرمانی دیالکتیکی با تکیه بر بنیادهای مبتنی بر یادگیری رفتار، لزوم بکارگیری آموخته‌ها و تعمیم مهارت‌های خاص باعث جلوگیری از چرخه معیوب رفتاری زوجین شده و از تجربه‌های هیجانی و آزارنده آنها می‌کاهد و با تغییر رفتار زوجین که حتی بدون ارتباط با میزان غیرانطباقی بودن آنها تقویت شده، باعث می‌شود تا آنها مهارت‌های رفتاری جدیدی را برای خود برگزینند، تجارب هیجانی خود را بشناسند، تحمل ناکامی خود را افزایش دهند و آن را در محیط واقعی زندگی به اجرا درآورند. می‌توان گفت که رفتاردرمانی دیالکتیک، با افزایش توانمندی‌های مراجع از طریق آموزش مهارت‌های جدید با مهارت‌هایی که به‌طور مؤثر استفاده نمی‌شود، افزایش انگیزش زوجین، اطمینان از تعمیم درمان به محیط‌های واقعی و کمک به کاربرد این مهارت‌ها در محیط‌های گوناگون، دادن ساختار به محیط از طریق گسترش شبکه‌های حرفه‌ای و اجتماعی و همچنین افزایش توانمندی‌ها و انگیزش درمانگر از طریق فراهم‌آوردن امکان افزایش مهارت‌ها و انگیزش خود درمانگر مسیر جدیدی را در درمان مشکلات و ناسازگاری‌های زوجین فراهم نموده است. آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی از طریق جایگزین کردن باورها و عقاید جدید در الگوهای تازه تفکر، تعاملات زناشویی زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که یکی از ویژگی‌های اصلی زوجین متعهد، مسئولیت‌پذیری است که از مفاهیم اصلی واقعیت‌درمانی است. در واقعیت‌درمانی تأکید بر پذیرش مسئولیت رفتار هر فرد می‌شود و به زوجین کمک می‌کند به جای پرداختن به رفتار همسر، رفتار خودشان را بررسی کنند و نقش خود در مشکلات و حل مسئله را بررسی کنند. واقعیت‌درمانی با افزایش مسئولیت قضاوت مناسب دربارهٔ توانایی‌های خود و پذیرش واقعیت و تأکید بر زندگی کنونی منجر به افزایش مشارکت و همراهی عاطفی می‌شود. با بررسی اهداف مورد تأکید در واقعیت‌درمانی مانند مواجه با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی، رسیدن به هویت توفیق و تعهد، می‌توان اثربخشی واقعیت‌درمانی را بر کارکردهای خانوادگی زنان دارای تعارض درک کرد. همچنین در واقعیت‌درمانی سعی می‌شود که فرد با واقعیت‌های اساسی زندگی خود مواجه شود و به جای فرار از مشکلات خود و اجتناب، متوجه می‌شود که بهترین راه، مواجه با آن مسائل است. چون استفاده از مکانیسم‌های دفاعی و فرار از واقعیت فقط در کوتاه‌مدت، تسلی‌بخش هستند، اما در طولانی‌مدت منجر به اختلالاتی می‌شوند. از پیشنهادات کاربردی این پژوهش این است: از آنجایی که تأکید و تمرکز رویکرد واقعیت‌درمانی بر خودارزیابی، کنترل درونی و مسئولیت‌پذیری است و این رویکرد با فرهنگ ایرانی همسو است و ساده و قابل فهم است؛ پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره خانواده جهت مشکلات زناشویی زوجین استفاده شود. با عنایت به اهمیت نقش زن در امر تربیتی و ارضای نیازهای عاطفی اعضای خانواده در درون خانواده و همچنین خسارات جبران‌ناپذیر ناشی از تعارض زناشویی (طلاق عاطفی، خیانت، مشکلات فرزندپروری و غیره) و همچنین با توجه به وضعیت نگران‌کننده روانی و اجتماعی (مسئولیت‌گریزی، دگر مقصر پنداری، فقدان همدلی اجتماعی و غیره) جامعه حاضر، پیشنهاد می‌شود این رویکرد درمانی در کتب تفکر و پژوهش دوره اول متوسطه و روان‌شناسی دوره دوم متوسطه مدارس گنجانده شود.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه عبارت است از اینکه پژوهش حاضر در بین زنان دارای تعارضات زناشویی انجام شد که با توجه به شرایط خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و عدم مشارکت همسرانشان و عدم لحاظ خرده فرهنگ‌ها، در تعمیم نتایج به سایر جامعه احتیاط شود. همچنین کافی‌نبودن تعداد جلسات و ساعات آموزشی برای آموزش دو رویکرد جامع و گسترده رفتادرمانی دیالکتیک و واقعیت‌درمانی می‌تواند از محدودیت‌های این پژوهش

[Downloaded from jpmed.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.30505/10.4.263]

باشد. در پایان پیشنهاد می‌شود که از این شیوه درمانی در مراکز مشاوره خانواده برای بهبود روابط زناشویی بیماران مصرف‌کننده مواد و درنتیجه تسهیل مسیر بهبودی آنها استفاده گردد.

نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد رویکردهای واقعیت‌درمانی و رفتادرمانی دیالکتیک بر کارکرد خانوادگی زنان دارای تعارض زناشویی اثربخش است. به عبارتی دیگر، این دو رویکرد می‌تواند به زنان کمک کند که مؤلفه‌های کارکرد خانوادگی خود را افزایش دهند. در همین راستا، با عنایت به ضرورت جدی توجه به مسائل زنان و خسارات روانی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از تعارض زناشویی و اثربخشی واقعیت‌درمانی و رفتادرمانی دیالکتیک، پیشنهاد می‌شود، روان‌شناسان و خانواده‌درمانگران از این دو رویکرد در آموزش‌ها و درمان‌های خود بهره بگیرند.

نکات بالینی و کاربردی در طب انتظامی: با توجه به نتایج این مقاله مبنی بر اثربخشی دو رویکرد واقعیت‌درمانی و رفتادرمانی دیالکتیک، می‌توان این‌گونه مداخلات را در مراکز مشاوره نیروی انتظامی بر روی خانواده‌های دارای تعارضات زناشویی اعمال کرد.

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری رشتهٔ روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل است. از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش و همچنین اساتید محترم که صبورانه در این مطالعه یاری رساندند، سپاسگزاری می‌شود.

تعارض منافع: بدین وسیله نویسندگان مقاله تصریح می‌نمایند که هیچگونه تعارض منافعی در قبال مطالعه حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان: فاطمه بدخشا،ن جمع‌آوری داده، تفسیر داده، تحلیل آماری؛ آذر کیامرثی، ارائه ایده و طراحی مطالعه؛ عذرا غفاری، ارائه ایده و طراحی مطالعه؛ همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله و بازنگری آن سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

منابع مالی: پژوهش حاضر هیچگونه حمایت مالی نداشت.

References

1- Makhanova A, McNulty JK, Eckel LA, Nikonova L, Maner JK. Sex differences in testosterone reactivity during marital conflict. Hormon Behav. 2018;10(5):22-7. https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2018.07.007 PMid:30028987

2- Zhang H, Spinrad TL, Eisenberg N, Luo Y, Wang Z. Young adults' internet addiction: Prediction by the interaction of parental marital conflict and respiratory sinus arrhythmia. Int J Psychophysiol. 2017;120(1):148-56. https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2017.08.002 PMid:28800963

3- Kansoun Z, Boyer L, Hodgkinson M, Villes V, Lançon C, Fond G. Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disorder. 2019; 246:132-47. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.056 PMid:30580199

4- Merzaie GR, Sarvghad S, Bagholi H, Kouroshnia M. The Effectiveness of Cognitive Emotion Regulation Strategies on Self-efficacy Dimensions in Married Workers of Shahid Beheshti Hospital in Shiraz. Report Health Care. 2019;5(2):8-16. [Persian]

5- Bakhshipour B, Asadi M, Kiani A, Shiralipour A. Relationship between family performance and marital conflicts of couples on the verge of divorce. Knowledge Res Applied Psychol. 2017;13(48):10-9.

6- Rasooli A. Developing a family functioning model based on the components of hope, intimacy and marital conflicts of couples. Iran J Nurs Res. 2017;12 (4): 1-7. [Persian] https://doi.org/10.21859/ijnr-12041

7- Balagbari Z, Arefi M, Afshari Niak, Amiri H. The effectiveness of family education based on reality therapy on emotional companionship, problem solving and couples communication, Kermanshah. Quarter J Educ Law Enforc. 2020;7(25):160-80.

8- Alirezaee M, Fathiaqdam G, Ghamari M, Bazzazian S. Comparing the effectiveness of reality therapy and schema therapy on stress symptoms in women with marital conflict. IJPN. 2020;8(2):1-13.

9- Habibollahzadeh H, Shafiabadi A, Ghamari,M. Comparison of the effectiveness of dialectical behavior therapy with self-regulated couple therapy on reducing couples' emotional divorce. Women Res J Instit Human Cultur Stud. 2020;63-43.

10- DeCou CR, Comtois KA, Landes SJ. Dialectical behavior therapy is effective for the treatment of suicidal behavior: A meta-analysis. Behav Therap. 2019;50(1):60-72. https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.03.009 PMid:30661567

11- Lois BH, Miller AL. Stopping the nonadherence cycle: the clinical and theoretical basis for dialectical behavior therapy adapted for adolescents with chronic medical illness (DBT-CMI). Cogn Behav Practic. 2018;25(1):32-43.

12- Robinson S, Lang JE, Hernandez AM, Holz T, Cameron M, Brannon B. Outcomes of dialectical behavior therapy administered by an interdisciplinary team. Psychiatr Nurs. 2018;32(4):512-6.

13- Mohagheghi H, Mahdikhanloo M, Parsinejad Z, AshoriA. The effectiveness of dialectic behavior therapy on pain self - efficacy and experiential avoidance in the mothers with irritable bowel syndrome. J Psychol Sci. 2020;8(8): 439-49.

14- Eisner L, Eddie D, Harley R, Jacobo M, Nierenberg AA, Deckersbach T. Dialectical behavior therapy group skills training for bipolar disorder. Behav Therapy. 2017;48(4):557-66. https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.12.006 PMid:28577590 PMCid:PMC6145450

15- Teymouri S, Ghaffarian G, Yazdanpanah F. The effectiveness of dialectical behavior therapy on

[Downloaded from jpmed.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.30505/10.4.263]

marital satisfaction in marital conflict. Clin Consult Psychol Res. 2017;8(2):101-15.
16- Glasser W, Glasser C. The effect of reality therapy-based group counseling on the self esteem. University of Virginia. 2010.
17- Zarei E, Borumand R, Sadeghifard M, Najarpourian S, Askari M. Effectiveness of group counseling based on choice theory on increasing intimacy and marital satisfaction and reducing marital conflicts in married women. Hormozgan Med J. 2017;21(4):250-9. [Persian] https://doi.org/10.29252/hmj.21.4.250
18- Shafiabadi A, Farzad V. The effectiveness of Reality Therapy on the improvement of couples' family functioning. Hygien Sci. 2015;10;4(3):120-7.
19- Barati T. The effect of marital conflict on the marital relationship. Master Thesis of Islamic Azad University, Roodehen Branch.1995. [Persian]
20- Hoffort. A, Verland S, Sexton H. Self understanding, guided discovery and schema beliefs in schema focused cognitive therapy of personality disease: A process outcome study. J Cogn Therap Res. 2016:26(2), 190-219.
21- Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster family assessment device. J Marital Family Therap. 1983;9(2):171-80. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x
22- Zadeh Mohhamadi A, Khosravi G. Preliminary Study of Psychometric Properties and Validation of a Scale to assess family functioning (FAD). J Family Res. 2006;2(5): 70-89. [Persian]
23- Siroui R, Madani Y, Gholam Ali Lavasani M. The effectiveness of dialectical behavior therapy on conflict management styles of conflicting couples. Community Health. 2017:47-55. [Persian]

[Downloaded from jpmed.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.30505/10.4.263]