MEJDS. 2021; 11:72.

Published online 2021 Aug. **Original Article**

Comparing the Effects of Integrative Behavioral Couple Therapy and Dialectical Behaviour Therapy on Couples' Controlling Behaviors

Modirzare Sh[1], *Zahrakar K[2], Asadpour E[2], Mohsenzade F[2]

Author Address
1. PhD Student in Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran;
2. Kharazmi University, Tehran, Iran.
***Corresponding author's email:** Drzahrakari@gmail.com

Received: 2019 November 27; **Accepted:** 2020 January4

Abstract

Background & Objectives: Couples who are effectively interconnected present mutual affirmation and can listen and respond to their spouse's needs in a non–defensive manner. The in–depth knowledge of skills and their use in coping with problems and crises are keys to effective marital relations; they enhance the strength and consistency of spouses. However, this knowledge, among couples in distress, is scarce. One of the behaviors that cause communication problems is control. Geriatric control usually occurs in closed home environments, causing uncertainty and the disruption of family integrity. Controlling destroys cohesion, bonding, adaptation, and resilience among family members. Controlling behaviors destruct the family system and couples' relationships. Some examples of such adverse consequences include the disturbance of couples intimacy, as well as the inefficiency and incompatibility of the family with issues, differences, values, and beliefs, decreased flexibility and cohesion among family members, impaired communication, disrupted familial feelings, the lack of common understanding of communication patterns and interpersonal interactions, and reduced resilience in the face of multiple complications. Considering the necessity of implementing novel methods to solve couples' problems, this study aimed to compare the effects of Integrative–Behavioral Couple Therapy (IBCT) and Dialectical Behaviour Therapy (DBT) on couples' controlling behaviors.

Methods: This was a quasi–experimental study with a pretest–posttest and a control group design. The statistical population included all couples referring to counseling centers in Karaj City, Iran, to resolve marital disputes. The study subjects were selected by convenience random sampling method and randomly placed in two experimental and one control (n=16; 8 couples per group) groups. The research instrument was the Controlling Behaviors Scale (CBS). The study subjects' choice was higher than the average in the CBS. After conducting the pretest, the IBCT and DBT programs were provided to the test groups; however, the controls received no intervention. Finally, a posttest was performed on all research groups. The obtained data were analyzed in SPSS by Analysis of Covariance (ANCOVA) at the 0.01 significance level.

Results: The ANCOVA data indicated that DBT significantly reduced the mean score of controlling behaviors in the examined couples (p<0.001); however, no such effects were detected in the IBCT group. Furthermore, the post–hoc test data revealed that the effects of DBT were greater than that of the IBCT on reducing controlling behaviors. Accordingly, the effect size concerning the controlling behaviors was measured as 0.54, explaining approximately 54% of the within–group changes in the IBCT group.

Conclusion: This study suggested that DBT is applicable among couples; DBT could effectively decline couples' controlling behaviors; however, the IBCT was not effective in reducing couples' controlling behaviors.

Keywords: Integrative–Behavioral Couple Therapy (IBCT), Dialectical Behaviour Therapy (DBT), Controlling behaviors, Couples.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.141.0]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.134]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۷۲.

انتشار برخط مرداد ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری_تلفیقی و رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش رفتارهای کنترل‌گرایانهٔ زوجین

شیرین مدیرزارع[۱]، *کیانوش زهراکار[۲]، اسماعیل اسدپور[۲]، فرشاد محسن زاده[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران؛

۲. دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Drzahrakari@gmail.com

تاریخ دریافت: ۶ آذر ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴ دی ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به لزوم اجرای شیوه‌های نوین در راستای حل مشکلات زوجین، این مطالعه باهدف مقایسهٔ اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری_تلفیقی و رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش رفتارهای کنترل‌گرایانهٔ زوجین انجام شد.

روش‌بررسی: در این پژوهش از روش نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعهٔ آماری پژوهش شامل تمامی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهر کرج، جهت حل اختلافات زناشویی، بود. انتخاب آزمودنی‌ها بر اساس کسب نمرهٔ بالاتر از میانگین در پرسش‌نامهٔ رفتارهای کنترل‌گرایانه زن و شوهر کوان و آرچر (۲۰۰۵) بود. ۴۸ نفر (۲۴ زوج)، با توجه به نمرات بالاتر از میانگین رفتارهای کنترل‌گرایانه، انتخاب شدند. این افراد به‌طور تصادفی ۱۶ نفر در گروه آزمایش اول (زوج‌درمانی رفتاری_تلفیقی)، ۱۶ نفر (۸زوج) در گروه آزمایش دوم (رفتاردرمانی دیالکتیک) و ۱۶ نفر در گروه گواه (۸زوج) قرار گرفتند. روش اجرا بدین ترتیب بود که بعد از پیش‌آزمون، برای گروه آزمایش اول آموزش زوج‌درمانی رفتاری_تلفیقی و برای گروه آزمایش دوم، آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک، اجرا گردید و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. درنهایت از هر سه گروه پس‌آزمون گرفته شد. یافته‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ و آنالیز کوواریانس در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: آنالیز کوواریانس نشان داد که بین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی رفتاری_تلفیقی بر کاهش رفتارهای کنترل‌گرایانه تفاوت معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$). علاوه بر این، آزمون تعقیبی نشان داد میزان اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش رفتارهای کنترل‌گرایانه، از زوج‌درمانی رفتاری_تلفیقی بیشتر است. به‌عبارتی می‌توان گفت اندازهٔ اثر در متغیر رفتارهای کنترل‌گرایانه برابر ۰/۵۴ بوده که مشخص می‌کند تقریباً ۵۴درصد از تغییرات درون‌گروهی ازطریق زوج‌درمانی رفتاری_تلفیقی تبیین شده است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد که آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک برای زوجین کاربرد دارد و بر کاهش رفتارهای کنترل‌گرایانه زوجین اثربخش است؛ اما زوج‌درمانی رفتاری_تلفیقی بر کاهش رفتارهای کنترل‌گرایانهٔ زوجین مؤثر نبود.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی رفتاری_تلفیقی، رفتاردرمانی دیالکتیک، رفتار کنترل‌گرایانه، زوجین.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.141.0]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.134]

۱ مقدمه

ارتباطات ثمربخش، می‌تواند یکی از مهارت‌های لازم و بسیار مهم برای ازدواج باشد. این ارتباطات می‌تواند زوجین را به درک متقابلی از نیازهای همدیگر رسانده و به رضایت بهتری از زندگی منجر شوند (۱). شناخت عمیق مهارت‌ها و به‌کارگیری آن‌ها در مواجهه با مشکل و بحران، ازجمله کلیدهای مؤثر در روابط زوجین است که باعث افزایش تحکیم و سازگاری اعضا می‌گردد. متأسفانه در میان زوج‌هایی که دچار مشکل می‌شوند، این شناخت بسیار اندک است. از این رو، عدم ارتباط مؤثر می‌تواند به ناتوانی کارکرد خانواده بینجامد (۱).

یکی از رفتارهایی که باعث ایجاد مشکل در برقراری ارتباط مؤثر می‌شود کنترل‌گری[1] است. کنترل‌گری از عواملی است که معمولاً در محیط‌های بستهٔ خانه شکل می‌گیرد و سبب عدم اطمینان و ازهم‌گسیختگی کانون خانواده می‌شود (۲). کنترل‌گری پدیده‌ای است که روابط سالم خانوادگی را از بین می‌برد و در میان دیگر بحران‌ها از اهمیت بیشتری برخوردار است؛ چراکه خاستگاه بسیاری از مشکلات و بحران‌های دیگر است. کنترل‌گری انسجام، پیوند، سازگاری و تاب‌آوری بین اعضا خانواده را از بین می‌برد (۲). فرض اصلی کنترل‌گری این است که چنانچه ما از رابطه‌ای احساس ناخرسندی می‌کنیم، خود را مسئول چنین احساسی نمی‌دانیم، بلکه دیگران و عوامل خارج از کنترل را مقصر می‌دانیم. این امر تعامل بین همسران را مختل می‌کند (۳). روابط کلامی منفی (انتقاد)، روابط دگرگون‌شده، مانند انتظارات غیرواقع‌بینانه یا فقدان رابطه، مانند کناره‌گیری و تخریب قابل‌ملاحظهٔ بالینی در عملکرد فرد یا خانواده، باوجود علائم در یک یا هر دوی آن‌ها، مانع از تصمیم افراد، تعدی، سیطره‌جویی و تکلیف‌کردن نگرش‌ها و نیازها از جمله تعاملات مختل بین زوجین است. مؤلفه‌های رفتارهای کنترل‌گرایانه جزو مؤلفه‌های رفتاری و هیجانی‌اند و پیامد نامطلوبی بر الگوهای ارتباطی زوجین و اعضا خانواده دارند (۳). رفتارهای کنترل‌گرایانه در نظام خانواده و روابط زوجین باعث تأثیرات مخربی می‌شود؛ مانند اختلال در صمیمیت زوجین، ناکارآمدی و ناسازگاری خانواده در مواجههٔ با مسائل، تفاوت‌ها، ارزش‌ها و عقاید، کاهش انعطاف‌پذیری و انسجام اعضای خانواده، اختلال در فرایند ارتباطی، انتقال باورها و تبادل اطلاعات و احساسات خانواده، نداشتن درک مشترک از الگوهای ارتباطی و تعاملات بین‌فردی و کاهش تاب‌آوری در مواجههٔ با عوامل بیرونی و درونی (۴).

یکی از راه‌های مفیدی که می‌تواند به خانواده و زوجین در حل مشکلات و کارکرد خانواده یاری رساند، فهم زوجین از الگوهای ارتباطی و ارتباطات میان‌فردی است. ایجاد الگویی سازمانی با عملکرد سالم در خانواده، آموزش فرآیند ارتباط مؤثر و حل‌مسئله، ایجاد یک ارتباط باز، ابراز احساسات به‌طور آزادانه، سهیم شدن در اطلاعات مهم و حساس از طریق اعتماد و احترام متقابل باعث کاهش رفتارهای مخرب، مانند رفتارهای کنترل‌گرایانه می‌شود (۵). یکی از راهکارهای مؤثر در ایجاد و افزایش مهارت‌های بیان‌شده می‌تواند به‌کارگیری رویکردهای درمانی مختلف باشد. در حال حاضر رویکردهای مختلفی در حوزهٔ درمان مشکلات زوجین در راستای بهبود آسیب‌های تعاملی زوجین شکل گرفته است که می‌توانند به کارکرد مؤثر نظام خانواده، کمک شایانی کنند. یکی از روش‌های زوج‌درمانی سودمند در این زمینه رویکرد زوج‌درمانی رفتاری‌ـ تلفیقی[2] است (۶).

زوج‌درمانی رفتاری‌ـ تلفیقی از زوج‌درمانی رفتاری سنتی نشأت گرفته است (۷). این رویکرد به‌منظور رفع برخی از محدودیت‌های زوج‌درمانی رفتاری سنتی، از مفاهیم و فنون پذیرش هیجانی سود جسته است. فنون پذیرش بیش از تغییر رفتار، با پذیرش رفتاری، هماهنگ است و تلاش می‌کند از حوزه‌های تعارض به‌عنوان وسیله‌ای برای ایجاد صمیمیت و نزدیکی بیشتر زوج‌ها استفاده کند (۸). رویکرد رفتاری‌ـ تلفیقی به بررسی پریشانی‌های رابطهٔ زوجین با پرورش پذیرش و تغییر رفتار هر یک از طرفین می‌پردازد (۷). رویکرد رفتاری‌ـ تلفیقی، از طریق تأکید بر بافت عمل می‌کند و به زوج‌ها یاری می‌رساند تا درک بهتری از زندگی داشته باشند. این رویکرد در سه مرحله شامل ارزیابی، بازخورد و درمان، انجام می‌شود (۸).در زوج‌درمانی رفتاری‌ـ تلفیقی، به‌منظور افزایش پذیرش هیجانی میان زوج‌ها، از چهار شیوهٔ گسترده استفاده می‌شود که شامل اتحاد همدلانه در مورد مشکل، بی‌طرفی متحدانه در بررسی مشکل، افزایش تحمل در مواجههٔ با مشکل آزاردهنده و افزایش فعالیت‌های رسیدگی به خود در برابر مشکلات لاینحل است (۷). کارآیی این شیوه در پژوهشی تأیید شده است و همین مطلب نشان از اعتبار این رویکرد درمانی دارد (۹). درمانگر رویکرد رفتاری‌ـ تلفیقی به مداخلات پذیرش و تمرکز تأکید دارد. ساختار زوج‌درمانی رفتاری‌ـ تلفیقی فرآیند ارزیابی جامع و ساختاریافته‌ای است که اساس تمام مداخلات را فراهم می‌کند. تکنیک‌های استفاده‌شده در زوج‌درمانی رفتاری‌ـ تلفیقی در سه طبقهٔ عمده شامل پذیرش، تحمل و تغییر قرار می‌گیرد. تمامی روش‌ها به دنبال این هستند که زوجین را به صمیمیت مضاعف سوق دهند (۱۰). رویکرد درمانی دیگری که می‌تواند مؤثر واقع شود رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیک[3] است. رفتاردرمانی دیالکتیک رویکردی است که با عنوان رفتاردرمانی بر پذیرش و ذهن‌آگاهی نامیده می‌شود و طیفی از رویکردها را شامل می‌شود (۱۱). این رویکرد بر این نکته تأکید دارد که رفتار غیرانطباقی مراجعان در خدمت تجربه‌های هیجانی آزاردهنده است. رفتاردرمانی دیالکتیک، رویکردی عمدتاً روانی‌ـ آموزشی است و بر اکتساب مهارت‌های رفتاری تأکید دارد (۱۱).

رفتاردرمانی دیالکتیکی به دنبال اعتباربخشی، ذهن‌آگاهی بنیادین و کارآمدی بین‌فردی مراجع است. در این رویکرد، به افراد آموزش داده می‌شود تا بتوانند بر توجه خود کنترل داشته و فکرکردن بیهوده دربارهٔ گذشته و آینده و مشکلات ناتوان‌ساز را متوقف کنند. هدف این آموزش، خردورزی، توانایی دیدن واقعیات، عملکرد عاقلانه و مشارکت کامل و بدون قضاوت در تجارب زندگی، به‌منظور تسهیل رفتار مؤثر و ماهرانه است (۱۱). کارآیی این شیوه نیز در پژوهشی تأیید شده است که نشان از اعتبار این رویکرد درمانی دارد (۱۲،۱۳). در مطالعه‌ای کیفی در زمینهٔ کاربرد و اثربخشی رویکرد رفتاردرمانی

[1]. Controlling

[2]. Integrative-Behavioral Couple Therapy

[3]. Dialectical-behavioral therapy

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.141.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.134]

دیالکتیک که بر روی زوجینی که در ابراز عشق دچار مشکل بودند و به‌صورت افراطی ابراز علاقه می‌کردند، این نتیجه‌ها به دست آمد که رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیک روابط اجتماعی افراد را تعدیل کرده و بهبود می‌بخشد و توانایی حفاظت شخصی آن‌ها را افزایش می‌دهد و حالت احساسی آن‌ها را طبیعی می‌سازد و به آن‌ها کمک می‌کند تا احساسات خوب و سازنده داشته باشند و افراط و توجه بیش‌ازاندازه را کنار بگذارند (۱۳).

پژوهش دهکردی (۱۴) نشان داد که خلأ دانش کاربردی و عملی و نداشتن مهارت کافی و مؤثر در چگونگی مواجههٔ با مسائل، خلأ مهارت‌های ارتباطی، برداشت‌های منفی افراد و یا رفتارهای مخربی همچون رفتارهای کنترل‌گرایانهٔ زوجین که موجب نارضایتی می‌شود، بر کارکرد مثبت خانواده و میزان تاب‌آوری خانواده در برابر مشکلات تأثیر می‌گذارد و مانع از موفقیت در برقراری رابطهٔ منطقی، عدم اطمینان و ازهم‌گسیختگی کانون خانواده می‌شود. بنابراین، به جهت پرکردن شکاف و خلاء موجود، کسب مهارت‌های ارتباطی می‌تواند به فهم زوجین، برابری در ارتباطات، دوستی، رفع منطقی مشکلات و آسیب‌ها در ارتباطات، اعتماد به یکدیگر، هم‌افزایی و مشارکت، احترام به همدیگر و تساهل منجر شود که در نهایت باعث ایجاد سازگاری، کارآمدی و تاب‌آوری خانواده در مواجهه با مسائل خانوادگی می‌شود (۱۵). یافته‌های مطالعهٔ «مقایسهٔ اثربخشی تحلیل رفتار متقابل و زوج‌درمانی رفتاری‌ـ تلفیقی در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی زنان، عملکرد خانواده و کاهش رفتارهای کنترل‌گرایانهٔ همسر»، نشان داد که هر دو رویکرد، اثربخشی مثبتی برافزایش انعطاف‌پذیری و عملکرد خانواده و کاهش رفتارهای کنترل‌گرایانه داشته‌اند و زوج‌درمانی رفتاری‌ـ تلفیقی اثربخشی بیشتری داشته است (۱۴). یافته‌های مطالعهٔ «رابطهٔ رفتارهای کنترل‌گرایانهٔ زوجین و کارکرد خانواده» بر روی صد زوج با روش نمونه‌گیری تصادفی نشان داد که متغیرهای «کنترل‌گری با تهدید» و «کنترل‌گری و ترس» قادر به پیش‌بینی کارکرد خانواده هستند و از بین متغیرهای پیش‌بین، تنها متغیرهای «حل‌مسئله» و «پاسخ‌دهی عاطفی» و «عملکرد»، قادر به‌پیش‌بینی رفتارهای کنترل‌گرایانه می‌باشند (۹).

با توجه به مطالب بیان‌شده می‌توان گفت که رفتارهای کنترل‌گرایانه و پیامدهای منفی آن، پیش‌بینی قوی‌ای برای خشونت در روابط زوجین و همچنین تضعیف روحیهٔ طرف مقابل، منزوی‌کردن و کنترل حرکات و رفتارهای او و برهم‌زدن اتحاد و انسجام زن و مرد دارد. کاهش و جلوگیری از تعارض‌های زناشویی در راستای بهبود روابط و پیشرفت روابط در آینده و افزایش میزان انعطاف‌پذیری زوجین اهمیت این مسئله را روشن می‌کند. از سویی، این پدیده نوظهور بوده و به اندازهٔ کافی مورد توجه قرار نگرفته است. از سویی دیگر، پژوهشی به‌طور مستقیم این دو رویکرد را که در جهت بهبود روابط، درک مناسب از رفتار، افکار و کارکرد اعضای خانواده است، مقایسه نکرده است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری‌ـ تلفیقی و رفتاردرمانی دیالکتیک به روش گروهی بر کاهش رفتارهای کنترل‌گرایانهٔ زوجین تدوین و اجرا شد.

۲ روش بررسی

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌ـ پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل تمامی زوجینی بود که جهت بهبود روابط با همسر، حل مشکلات رفتاری و هیجانی و حل مسائل زناشویی به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی رها و مرکز مشاورهٔ سلامت و راه مهربانی در شهرستان کرج مراجعه کرده بودند. فراخوان‌هایی برای شرکت در مطالعه، در این کلینیک‌ها، ایجاد شده بود؛ پیرو فراخوان ۸۰ نفر (۴۰زوج) آمادهٔ شرکت در مطالعه شدند و آزمون رفتارهای کنترل‌گرایانه را تکمیل کردند. بر این اساس ۴۸نفر (۲۴ زوج)، با توجه به نمرات بالاتر از میانگین رفتارهای کنترل‌گرایانه، انتخاب شدند. از آنجایی که در طرح‌های آزمایشی، حداقل نمونه برای گروه‌ها ۱۵ نفر در نظر گرفته شده است (۱۶)، ازاین‌بین، افرادی که نمرهٔ بیشتر از میانگین گرفتند و رضایت داشتند، به‌طور تصادفی ۱۶نفر در گروه آزمایش اول (زوج‌درمانی رفتاری‌ـ تلفیقی)، ۱۶ نفر (۸زوج) در گروه آزمایش دوم (رفتاردرمانی دیالکتیک) و ۱۶ نفر در گروه گواه (۸زوج) تخصیص یافتند. شرایط ورود افراد به مطالعه عبارت بودند از: تحصیلات بالای دیپلم، تکمیل فرم تعهدات اخلاقی و مشارکت در تمام جلسات، عدم تقاضای طلاق، عدم دریافت خدمات روان‌شناختی و مشاورهٔ فردی و گروهی در خارج از جلسات گروهی و در طول گروه‌درمانی، عدم مصرف داروهای روان‌گردان و هر نوع داروی آرام‌بخش، الکل و مواد مخدر.

ـ مقیاس رفتارهای کنترل‌گرایانهٔ گراهام کوان و آرچر (۲۰۰۵)[1]: این مقیاس در سال ۲۰۰۵ توسط گراهام کوان و آرچر به‌منظور ارزیابی رفتارهای کنترل‌گرایانه ساخته‌شده است (۳). این ابزار مقیاسی ۲۴ عبارتی است که رفتارهای کنترل‌گرایانهٔ زوجین را در زندگی زناشویی بررسی می‌کند. برای زوج‌هایی که دارای فرزند هستند پنج عبارت دیگر به مقیاس اضافه شده است. این مقیاس فقط به مقوله‌های رفتاری می‌پردازد و پرخاشگری بدنی را در برنمی‌گیرد. به شکلی طراحی شده است که در آن فرد می‌تواند هم رفتارهای کنترل‌کننده خود و هم رفتارهای کنترل‌کنندهٔ همسرش را گزارش کند. آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵درجه‌ای (از ۰ تا ۴) مشخص کند که خودش و همسرش به چه میزان هر یک از رفتارهای مورد نظر را انجام می‌دهد. برای به‌دست‌آوردن نمرهٔ کلی آزمون باید نمرهٔ همه عبارات را باهم جمع کرد. نمرهٔ بالاتر نشان‌دهندهٔ استفادهٔ بیشتر از رفتارهای کنترل‌گرایانه است. روایی این پرسشنامه، توسط گراهام کوان و آرچر، مطلوب گزارش شده است و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۶ بوده است (۳). عباسی اصیل (۱۷) برای پایایی این مقیاس آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و روایی آن را مطلوب گزارش کرده است.

به‌منظور اجرای این پژوهش مراحل زیر طی شد: در ابتدای اجرای پژوهش، محقق برای تمامی شرکت‌کنندگان توضیحاتی دربارهٔ اهمیت و هدف اجرای جلسات درمانی ارائه داد و به سؤالات آنان نیز پاسخ داد. پس از انجام پیش‌آزمون، گروه آزمایش اول (زوج‌درمانی رفتاری‌ـ تلفیقی) و گروه آزمایش دوم (رفتاردرمانی دیالکتیک) هردو در ۲۰

[1]. Controlling Behaviors Scale

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.141.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.134]

جلسهٔ نود دقیقه‌ای به شیوهٔ گروهی تحت‌مداخله قرارگرفتند. خلاصهٔ آن جلسات در جداول۱ و ۲ آورده شده است. همچنین لازم به ذکر است آزمودنی‌های گروه گواه نیز هیچ‌گونه آموزشی تا پایان فرآیند پژوهش دریافت نکردند. قبل از شروع جلسات و بعد از اتمام جلسات، هر سه گروه، به‌وسیلهٔ پرسشنامه، ارزیابی شدند. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش برای افراد گروه گواه نیز، بعد از پژوهش، جلسات آموزشی گذاشته شد و همچنین دربارهٔ محرمانه‌بودن اطلاعات نمونه‌های پژوهش، اطمینان داده شد. درنهایت از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ و آنالیز کوواریانس، آزمون لون، شیب‌خط رگرسیون، کالموگروف اسمیرنوف و آزمون تعقیبی بونفرونی برای تحلیل داده‌ها در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

جدول ۱. خلاصه‌ای از جلسات مشاورهٔ گروهی رویکرد رفتاری ـ تلفیقی

جلسه	شرح جلسه
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین و مقررات گروه، ارزیابی نیازهای زوجین، انتظارات زوجین از یکدیگر و از درمان، اجرای پیش‌آزمون.
دوم	بررسی وضعیت و مشکل کنونی زوجین، تاریخچهٔ رابطهٔ زوجین و سطح مسئولیت‌پذیری و تعهد.
سوم	کشف تعاملات مشکل‌دار، ارزیابی مشکل، مفهوم‌سازی و شفاف‌سازی مشکل، تمرکز بر خصوصیات شخصی هریک از زوجین، ایجاد توافق درمانی.
چهارم	بررسی سبک شروع مشکلات زوجین، تعمیم رابطهٔ درمانی به دیگر روابط زندگی فرد خارج از جلسات درمان، پذیرش مسئولیت موقعیت ایجادشده و نقش خود، بیان نظرات خود دربارهٔ طرف مقابل در طول جلسات و بیرون از چارچوب جلسات آموزشی، کشف دفاع‌ها و مقاومت‌هایی که موجب تثبیت می‌شود.
پنجم	تأکید و تمرکز بر روی پذیرش زوجین، شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی، بررسی و کشف الگوهای ارتباطی ناکارآمد در زوجین، بررسی الگوهای ناکارآمد خود و ارتباطی که تجربه می‌کنند، شناسایی و مواجهه با اضطراب موجود.
ششم	شناسایی نیروهای مؤثر در تکرار الگوهای تعاملی و آشنایی با جنبه‌های دفاعی چرخه‌های تکرارشونده، بررسی افکار، عواطف و رفتارهای کنونی زوجین.
هفتم	مواجههٔ هم‌دلانه با تعارضات میان احساسات نهفتهٔ زوج‌ها و رفتار فعلی آن‌ها، فهرست‌کردن رفتارهای خاص هر یک از زوجین در تبادلات رفتاری و چگونگی بیان عواطف و احساسات در تعاملات بین‌فردی.
هشتم	تجزیه‌وتحلیل نقش عوامل شناختی، تهیهٔ فهرستی جهت شناسایی رویه‌ها و افکار ناکارآمد، بازشناسی افکار و عقاید غیرمنطقی تأثیرگذار بر روابط بین‌فردی، آموزش چگونگی شکستن الگوهای تعاملی معمول.
نهم	شفاف‌سازی پیشایندها و پیامدهای هر یک از افکار، رفتارها و عواطف در تعاملات، بررسی افکار و رفتارهای خودتخریبی در مقابلهٔ با یکدیگر.
جلسه دهم	شناخت الگوهای تقویت و تنبیه هریک از زوجین، آموزش تکنیک‌های افزایش محبت، احترام و تعاملات مثبت میان زوجین، تأکید بر بهبود نقشهٔ عشقی میان زوجین، تسهیل احساسات زوج‌ها درمورد روابط ناکارآمد، تسهیل بیان احساسات و تمایلات نهفتهٔ زوج‌ها.
یازدهم	تأکید و تمرکز بر افزایش تحمل، افزایش تقویت‌کننده‌های مثبت و افزایش تبادلات و رفتارهای مثبت و کاهش تبادلات رفتاری منفی، بازبینی روابطی که زوجین با یکدیگر و درمانگر داشته‌اند.
دوازدهم	آموزش مهارت‌های رفتاری به صورت تئوری و عملی جهت تمرین در منزل، آموزش تکنیک‌های تقویت دوسویه، راهبردهای تغییر رفتار (مبادلهٔ رفتار)، کارهایی که هریک از زوجین می‌توانند برای طرف مقابل انجام دهند که مشخص، عینی و کوچک باشد.
سیزدهم	آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر بین زوج‌ها (کلامی، غیرکلامی، درک هم‌دلانه، گوش‌دادن فعال). آموزش فنون گوش‌دادن فعال، درک پیام ارسال‌شدهٔ کلامی و غیرکلامی، بازخورد دادن.
چهاردهم	بررسی چگونگی ابراز هیجان‌های، عمیق‌کردن درگیری‌های هیجانی و بیان آرزوها، آموزش مهارت‌های بیان هیجان و خودابرازی.
پانزدهم	ارزیابی الگوهای حل مسئله و کناره‌گیری یکپارچه از الگوهای موجود.
شانزدهم	آموزش مدل مقابله، ارزیابی اولیه و ثانویه از رویدادها، ادراک کفایت و کارآمدی شخصی، ادراک ناکارآمدی و درماندگی شخصی، پاسخ مقابله‌ای و بررسی مقیاس مقابله‌ای.
هفدهم	آموزش مهارت‌های حل مسئله، اتخاذ نگرش حل مسئله، بررسی موانع شناختی حل مسئله، بحث گروهی و جهت‌گیری مسئله‌گشایی.
هجدهم	تعریف مشکل موجود قبل از اقدام به حل مشکل، بررسی چگونگی پاسخ‌دهی به مشکل، تهیهٔ فهرستی از گزینه‌ها و راه‌حل‌های جایگزین حل مسئله، ارزیابی راه‌حل‌ها، شناسایی مزایا و معایب راه‌حل‌ها، تصمیم‌گیری در مورد بهترین راه‌حل، اجرای راه‌حل و ارزیابی نتیجه، ادامه دادن به‌حل مسئله در صورت حل‌شدن مشکل.
نوزدهم	آموزش فنون بازبینی رویه‌های ناکارآمد و اصلاح رفتار و برقراری صمیمیت، تغییر و اصلاح چرخه‌های تکرارشونده، بازشناسی افکار و عقاید منفی و غیرمنطقی تأثیرگذار در روابط بین‌فردی.
بیستم	پرداختن به بازتعریفی رابطه توسط هریک از زوج‌ها جهت بروز راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی، پرورش محیط امن و اعتماد، شناسایی و حمایت از الگوهای تعاملی سالم، تثبیت و یکپارچه‌سازی موقعیت‌های تعاملی جدید و مرور تغییرات ایجادشده در رابطه توسط زوج‌ها و اجرای پس‌آزمون.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.141.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.134]

جدول ۲. خلاصه‌ای از جلسات مشاورهٔ گروهی رفتاردرمانی دیالکتیک

جلسه	شرح جلسه
اول	آشنایی اعضای گروه، بیان قوانین و مقررات گروه، تعهد به درمان و شرکت منظم در جلسات درمانی، ارزیابی نیازهای مراجعان، انتظار مراجعین از درمان و اجرای پیش‌آزمون.
دوم	کشف تعاملات مشکل‌دار، ارزیابی مشکل، مفهوم‌سازی و شفاف‌سازی مشکل، تمرکز بر خصوصیات شخصی هریک از مراجعین، سطح مسئولیت‌پذیری و تعهد (تا چه حد فرد معتقد است در ایجاد و تداوم مشکل کنونی سهیم بوده و باید تغییر کند)، ایجاد توافق درمانی.
سوم	بررسی مشکل کنونی، بررسی افکار، هیجان‌های، رفتار و الگوهای رفتاری و تعاملی بین‌فردی، تعریف کلمات کلیدی، ارائهٔ مفاهیم و تعریف دیالکتیک.
چهارم	بررسی نشخوارهای شناختی و خطاهای شناختی، آموزش مدل‌های شناختی، معرفی و آموزش مهارت‌های شناخت خود، آموزش اصول و راه‌های تفکر و عمل به شیوهٔ دیالکتیک.
پنجم	شناسایی عوامل ایجادکنندهٔ مشکلات رفتاری، هیجانی، و عوامل تثبیت‌کننده، آموزش راهبردهای سبک شناختی، آموزش تکنیک‌های بازسازی شناختی، انجام تمرین اصلاح شناختی.
ششم	معرفی مهارت‌های آموزش گروهی DBT و پیامدها و تأثیر مهارت‌ها در حل مشکل کنونی، مهارت‌های ذهن‌آگاهی، مهارت‌های کارآمدی بین‌فردی، مهارت‌های تحمل پریشانی، مهارت‌های تنظیم هیجان.
هفتم	آموزش و آشنایی با مفهوم هوشیاری فراگیر سه حالت ذهن (ذهن منطقی، ذهن هیجانی، ذهن خردگرا)، آموزش مراحل خودآگاهی، آموزش خودآگاهی هیجانی، تصمیم‌گیری بر اساس ذهن خردمند.
هشتم	آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی، آموزش فنون خودآرام‌بخشی، آگاهی از هیجان‌ها، افکار و تمایلات، تمرکز بر روی عمل، کارآمد عمل کردن خودذهن‌آگاهی، آموزش مهارت دستیابی به هوشیاری فراگیر، آموزش مهارت کارآمدی بین‌فردی.
نهم	شناسایی باورهایی که با کارآمدی بین‌فردی مغایرت دارد، حفظ و توانایی استمرار روابط بین‌فردی و مقابله با تعارض‌ها، آموزش مهارت توصیف کردن، بیان کردن، ابراز قاطعانه، تقویت کردن، ذهن‌آگاه ماندن، اعتمادبه‌نفس و مذاکره.
دهم	آموزش مقابله با تعارض‌ها و قدرت نه گفتن، پذیرش بنیادین قضاوت‌ها و برچسب‌ها، آموزش مهارت‌های غیرقضاوتی بودن، انجام تمرین‌های ذهن‌آگاهی (مشاهده، توجهات ذهنی، افکار در ابرها، تمرکز بر روی یک اندیشه، شمارش نفس‌ها و...)، ارائهٔ برگه‌های مربوط به ثبت قضاوت‌های غیرمنطقی و عجولانه.
یازدهم	آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، تعریف هیجان، بررسی نقش هیجان بر عملکرد فرد و روابط بین‌فردی، بررسی ارتباط بین هیجان، افکار و رفتار فرد در روابط بین‌فردی، ارائه و تکمیل برگه‌های آشنایی با هیجان‌های خود، احساسات و افکار خودکار، نام‌گذاری هیجان‌ها
دوازدهم	آگاهی از هیجان‌های دردناک و هیجان‌های مثبت، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان (آموزش زندگی در زمان حال، شناسایی و برچسب زدن بر هیجان‌ها، آموزش مهارت کاهش آسیب‌پذیری از ذهن هیجانی).
سیزدهم	افزایش حضورذهن یا ذهن‌آگاهی از هیجان جاری و عمل‌کردن به شیوهٔ مناسب، اعتباربخشی به خود از طریق تأیید کردن، اجازه‌دادن و درک‌کردن، آگاهی از پیامدهای هیجان‌ها، قبول واقعیت و مدیریت هیجان، ارائه و تکمیل برگه‌های عمل‌کردن بر خلاف تمایلات فردی.
چهاردهم	آموزش مهارت‌های تحمل پریشانی، تعریف پریشانی، مهارت حیاتی بحران، معطوف‌کردن حواس از شرایطی به شرایط دیگر، آموزش سبک‌های درست فکرکردن (توجیه خود، خودهیجانی، خرد فردی)، توجه ذهنی به هیجان‌ها.
پانزدهم	شناسایی رفتار مشکل‌ساز، بررسی سود و زیان رفتار، (ارائه و تکمیل برگه‌های تحلیل سود و زیان رفتار) مقاومت در برابر امیال، چارچوب‌بندی مجدد.
شانزدهم	مرور تکالیف و مطالب جلسهٔ گذشته، آموزش فنون خاموش ماندن، داشتن افکار خنثی، آموزش تکنیک‌ها و مراحل مدیریت تمایلات.
هفدهم	افزایش فعالیت‌های خوشایند، انتخاب فعالیت آگاهانه در کاری، تجربه‌کردن یک حساسیت شدید، هدف‌گذاری و ارائه و تکمیل برگه‌های تعیین هدف.
هجدهم	آموزش مهارت‌های بین‌فردی، بررسی فاکتورهای تعامل واقعی، بررسی و شناسایی الگوهای رفتاری ناکارآمد بین‌فردی، بررسی سبک‌های ارتباطی بین زوجین، آموزش کاهش آشفتگی درونی خود، آموزش مهارت استاندارد شناختی و بازسازی شناختی، آموزش مثلث رفتار، افکار و احساس و تأثیر متقابل آن‌ها بر یکدیگر، آموزش راهبردهای دیالکتیک (آموزش پذیرش و آموزش تغییر)، ایجاد ارتباط بین دو سطح دیالکتیک متضاد (سبک ارتباطی گرم و سبک ارتباطی ناملایم).
نوزدهم	مرور جلسات گذشته، ارزیابی الگوهای حل‌مسئله، آموزش مهارت‌های حل‌مسئله و ارائهٔ راهبردهای تغییر رفتار (ارزیابی حمایت‌های اجتماعی، بررسی سبک‌های ارتباطی و ارائهٔ برگه‌های تشخیص سبک‌های ارتباطی، آموزش فکر کردن و مذاکره کردن به روش دیالکتیک، عمل کردن بر اساس ارزش‌ها، پذیرش بینش).
بیستم	مرور جلسات گذشته، باز تعریفی رابطه از نقطه‌نظر زوجین، مرور تغییرات ایجادشده، افزایش تجارب مثبت و اجرای پس‌آزمون.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.141.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.134]

۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۲۴ زن و ۲۴ مرد (۲۴ زوج) شرکت داشتند. میانگین و انحراف‌معیار سنی گروه آزمایش اول ۳۸/۷۴ و ۵/۷۶ سال، گروه آزمایش دوم ۳۸/۵۹ و ۵/۲۵ سال و گروه گواه ۳۹/۰۶ و ۶/۴۵ سال بود. قبل از استفاده از آزمون تحلیل کواریانس، پیش‌فرض‌های مهم این آزمون آماری، بررسی شد که مفروضه‌های آن شامل آزمون لون، شیب‌خط رگرسیون و کالموگروف اسمیرنوف برقرار بود؛ یعنی استفاده از تحلیل کواریانس برای تحلیل داده‌های این پژوهش مانعی نداشت. جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج توصیفی نمرات رفتارهای کنترل‌گرایانهٔ زوجین به همراه نتایج تحلیل کوواریانس

گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقدارF	مقدار p	اندازهٔ اثر
	میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار			
زوج‌درمانی رفتاری_ تلفیقی	۵۳/۰۶	۳/۹۰	۵۲/۵۶	۴/۳۳	۲۶/۱۸۲	< ۰/۰۰۱	۰/۵۴۳
رفتاردرمانی دیالکتیک	۵۲/۴۳	۳/۳۶	۴۸/۵۶	۳/۹۶			
گواه	۵۴/۰۰	۴/۶۶	۵۴/۴۳	۴/۷۶			

با توجه به جدول ۳ مشخص است که میانگین نمرهٔ رفتارهای کنترل‌گرایانه، در گروه آزمایش اول (زوج‌درمانی رفتاری_ تلفیقی) از ۵۳/۰۶±۳/۹۰ در مرحلهٔ پیش‌آزمون به ۵۲/۵۶±۴/۳۳ در مرحلهٔ پس‌آزمون کاهش یافت و گروه آزمایش دوم (رفتاردرمانی دیالکتیک) از ۵۲/۴۳±۳/۳۶ در مرحلهٔ پیش‌آزمون به ۴۸/۵۶±۳/۹۶ در مرحلهٔ پس‌آزمون کاهش پیدا کرد؛ در حالی که میانگین نمرات برای گروه گواه در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییرات زیادی وجود نداشت.

جدول ۳ نشان می‌دهد، پس از حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری در رفتارهای کنترل‌گرایانه، بین گروه‌ها، در پس‌آزمون وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$). به‌منظور بررسی تفاوت دوبه‌دو، بین سه گروه، نتایج نشان داد که بین اثربخشی دو روش زوج‌درمانی رفتاری_تلفیقی و رفتاردرمانی دیالکتیک بر رفتارهای کنترل‌گرایانهٔ زوجین، تفاوت معناداری مشاهده می‌شود و میزان اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بیشتر از زوج‌درمانی رفتاری_ تلفیقی است ($p<۰/۰۰۱$). در این راستا، می‌توان گفت اندازهٔ اثر در متغیر رفتارهای کنترل‌گرایانه برابر ۰/۵۴ بوده که نشان می‌دهد تقریبا ۵۴درصد از تغییرات درون گروهی ازطریق زوج‌درمانی رفتاری_ تلفیقی تبیین شده است.

۴ بحث

این پژوهش با هدف مقایسهٔ اثربخشی دو روش زوج‌درمانی رفتاری_ تلفیقی و رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش رفتارهای کنترل‌گرایانهٔ زوجین انجام شد. یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که بین میانگین نمرات پس‌آزمون رفتارهای کنترل‌گرایانه گروه گواه و زوج‌درمانی رفتاری_ تلفیقی تفاوت معناداری وجود نداشت و با وجود اینکه نمرات پس‌آزمون رفتارهای کنترل‌گرایانهٔ گروه زوج‌درمانی رفتاری_ تلفیقی از گروه گواه کمتر بود ولی این کاهش، معنادار نبود. بنابراین زوج‌درمانی رفتاری_تلفیقی به‌طور معناداری بر کاهش رفتارهای کنترل‌گرایانهٔ زوجین مؤثر نبود. با توجه به بررسی‌های به‌عمل‌آمده، پژوهشی در این زمینه انجام نشده است. از طرف دیگر، یافته‌های پژوهش کنونی با نتایج مطالعهٔ بشیرپور (۱۸) همسو نیست که نشان داد زوج‌درمانی رفتاری_تلفیقی باعث افزایش انعطاف‌پذیری شناختی زنان، عملکرد خانواده و کاهش رفتارهای کنترل‌گرایانه می‌شود. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش امیدیان (۹) نیز همسو نیست که نشان داد زوج‌درمانی رفتاری_تلفیقی در تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و آشفتگی زناشویی زوجین و کاهش رفتارهای کنترل‌گرایانه مؤثر است. همچنین رون ولچ (۱۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که زوج‌درمانی رفتاری_تلفیقی باعث کاهش آشفتگی زوجین و افزایش رضایت زناشویی و کاهش کنترل‌گری می‌گردد.

در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت که زوج‌درمانی رفتاری_ تلفیقی با کاهش تعارضات و آشفتگی‌های ارتباطی میان زوجین و کمک به زوجین برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های ارتباطی مؤثر، به زوجین کمک می‌کند تا افکار، ادراک و رفتار خود را تغییر دهند (۲۰). این رویکرد کمتر به رفتار طرف مقابل توجه می‌کند و در عوض بر درک خود فرد از رفتار تأکید دارد. در این درمان، به جای تمرکز بر قواعد و قوانین، روی دیدگاه‌های افراد و هیجان‌ها و تغییر آن‌ها تأکید می‌شود و به زوجین کمک می‌کند با افشاسازی مشکلاتشان بدون سرزنش و تهمت و بدون این‌که به‌طور مستقیم با این مشکلات درگیر شوند، الگوهای مخرب مشترک درون ارتباطشان را تشخیص داده و تغییر دهند که این امر باعث افزایش میزان صمیمیت می‌شود (۷). هدف اصلی زوج‌درمانی رفتاری_ تلفیقی عبارت است از کمک‌کردن به زوجین، تا یکدیگر را به عنوان یک فرد، بهتر درک کرده و بپذیرند و مجموعه‌ای از همکاری‌های مشترک را توسعه دهند؛ به‌طوری که هرکدام از زوج‌ها مایل به ایجاد تغییر لازم برای بهبود کیفیت رابطه باشند (۲۱). با توجه به این موضوع که نمرات پس‌آزمون رفتارهای کنترل‌گرایانه، با روش زوج‌درمانی رفتاری_ تلفیقی، از گروه گواه کمتر است؛ ولی این کاهش معنادار نیست؛ پس می‌توان به این نتیجه دست‌یافت که استراتژی‌های زوج‌درمانی رفتاری_ تلفیقی در پژوهش کنونی تأثیر بسزایی در کاهش رفتارهای کنترل‌گرایانه نداشته است (۲۱).

یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که بین میانگین نمرات رفتارهای کنترل‌گرایانهٔ گروه گواه و گروه رفتاردرمانی دیالکتیک تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش رفتارهای کنترل‌گرایانه زن و شوهر مؤثر است. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش بیگی همسو است (۲۲). اگرچه این عنوان در نوع خود جدید بوده و پژوهش‌های زیادی در این باب صورت نگرفته است.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.141.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.134]

در تبیین نتایج به دست‌آمده، می‌توان گفت از آنجایی‌که رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیک رویکردی انعطاف‌پذیر و بر پایهٔ نظریهٔ یادگیری، اصول و قواعد و متمرکز بر رفتارهای افراد است، می‌تواند برای هر نوع اختلال به‌کار رود (۲۲). این رویکرد به‌وسیلهٔ آموزش دادن مهارت‌های چهارگانهٔ خود و با چهار الگوی درمانی متفاوت فردی، گروهی، تیم مهارت‌ها و مشاورهٔ تلفنی به افراد کمک می‌کند که ذهن‌آگاه‌تر شوند و به شکل کارآمدتری به مدیریت هیجان‌های خود بپردازند و مهارت‌های تأثیرگذار بین‌فردی را بیاموزند (۲۳). این رویکرد نحوهٔ تفکر افراد را اشتباه قلمداد نمی‌کند و هدف آن عوض کردن نحوهٔ تفکر مراجعان نیست؛ بلکه بر فنون ذهن‌آگاهی و پذیرش متمرکز است و این آگاهی را ایجاد می‌کند که در نحوهٔ تفکر مراجعان، اشکال وجود دارد. بنابراین مراجعان با قرارگرفتن در چرخهٔ درمان می‌آموزند که افکارشان را بپذیرند و سپس با استفاده از تکنیک‌ها و فنون به آن‌ها کمک می‌کند که بتوانند تغییرات را ایجاد کنند تا تفکراتشان متعادل‌تر شود، مهارت‌های لازم و ضروری جهت واکنش نشان دادن به شیوه‌ای خلاقانه‌تر را بیاموزند و درک درستی از رفتارهای مختل‌کنندهٔ حل مشکل را بیابند (۱۱). بنابراین در پژوهش حاضر، مراجعان با قرارگرفتن در دورهٔ درمان مهارت‌های لازم را آموزش دیدند که این امر باعث کاهش رفتارهای کنترل‌گرایانه شده بود.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین میانگین نمرات پس‌آزمون رفتارهای کنترل‌گرایانهٔ گروه‌های رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی رفتاری‌ـ تلفیقی، تفاوت معناداری وجود دارد و رفتاردرمانی دیالکتیک به‌طور محسوسی اثربخشی بیشتری در کاهش رفتارهای کنترل‌گرایانهٔ زوجین در مقایسه با زوج‌درمانی رفتاری‌ـ تلفیقی داشته است. عباسی و همکاران (۲۳) نشان دادند که زوج‌درمانی رفتاری‌ـ تلفیقی در کاهش آشفتگی زوجین و افزایش میزان رضایت زناشویی و افزایش سازگاری مؤثرتر از رویکرد شناختی‌ـ رفتاری سنتی است (۲۳). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که زوج‌درمانی رفتاری‌ـ تلفیقی و رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیک با یکدیگر تفاوت‌هایی دارند که این تفاوت‌ها بدین شرح است: اساس نظریهٔ زوج‌درمانی رفتاری‌ـ تلفیقی اقتباس مستقیمی از مدل خاصی از درمان‌های فردی نیست؛ اما نکات مشترکی با برخی رویکردها، مانند CBT و ACT و DBT دارد. در حالی که اساس نظریهٔ رفتاردرمانی دیالکتیک بر پایهٔ نظریهٔ یادگیری است. زوج‌درمانی رفتاری‌ـ تلفیقی بیشتر بر پذیرش و تغییر تأکید دارد. این در حالی است که رفتاردرمانی دیالکتیک بر رفتار و فنون و پذیرش و نحوهٔ تفکر افراد متمرکز است. طبیعتاً به دلیل زیربناهای نظری متفاوت، راهبردهای درمانی متفاوتی نیز در هر دو رویکرد به‌کارگرفته می‌شود (۲۳).

۵ نتیجه‌گیری

به‌طورکلی می‌توان گفت که آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک برای زوجین کاربردی بوده و بر کاهش رفتارهای کنترل‌گرایانهٔ زوجین اثربخش است؛ اما زوج‌درمانی رفتاری‌ـ تلفیقی بر کاهش رفتارهای کنترل‌گرایانهٔ زوجین تأثیری نداشت.

۶ تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و همکاران روان‌شناس مراکز و خدمات مشاورهٔ درمانی شهر کرج که در انجام پژوهش نهایت همکاری را داشتند کمال تقدیر و تشکر به‌عمل می‌آید.

۷ بیانیه

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

شرکت در این مطالعه داوطلبانه بوده و به‌منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش برای افراد گروه گواه نیز، بعد از پژوهش، جلسات آموزشی گذاشته شد و همچنین دربارهٔ محرمانه‌بودن اطلاعات نمونه‌های پژوهش، اطمینان داده شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

References

1. Atkins DC, Berns SB, George WH, Doss BD, Gattis K, Christensen A. Prediction of response to treatment in a randomized clinical trial of marital therapy. J Consult Clin Psychol. 2005;73(5):893–903. doi:10.1037/0022-006X.73.5.893
2. Baucom BR, Atkins DC, Rowe LS, Doss BD, Christensen A. Prediction of treatment response at 5-year follow-up in a randomized clinical trial of behaviorally based couple therapies. J Consult Clin Psychol. 2015;83(1):103–14. doi:10.1037/a0038005
3. Graham-Kevan N, Archer J. Investigating three explanations of women's relationship aggression. Psychology of Women Quarterly. 2005;29(3):270–7. doi:10.1111/j.1471-6402.2005.00221.x
4. Motamedi H. Asar bakhshiye rafter darmani dialectici goruhi bar afzayesh taab avari va pishgiri az bazgasht dar afrade vabaste be mavad [The effectiveness of group dialectical behavior therapy on increasing resilience and prevention of return in substance-dependent individuals] [Thesis for MSc]. [Tehran, Iran]: Psychology and Educational Sciences Institute, Allameh Tabatabaei University; 2012. [Persian]
5. Gazman, JD. Family resilience and Filipino immigrant families: navigating the adolescence life-stage [Thesis for MSc]. Department of Family Relations and Applied Nutrition, University of Guelph; 2011. http://hdl.handle.net/10214/2806
6. Mahdi Nezhad Ghoshchi R, Asadpour E. Moghayeseye asrabakhshi zoj darmani mobtani bar avamele moshtarak ba mohtavaye amooze haye eslami va bedoone aan bar afzayeshe gotegouye mo'asere zojeyn

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.141.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.134]

[A comparison of the effectiveness of couple therapy based on common factors with the content of Islamic teachings and without it on increasing effective couple dialogue]. The Women and Families Cultural-Educational Journal. 2018;12(41):23–45. [Persian]
7. Christensen A, Atkins DC, Baucom B, Yi J. Marital status and satisfaction five years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2010;78(2):225–35. doi:10.1037/a0018132
8. Sohrabi F. The third wave of psychotherapy: origins, present status and perspectives, with special emphasis on schema therapy. Clinical Psychology Studies. 2015;5(18):1–14. [Persian] https://jcps.atu.ac.ir/article_1044_240.html?lang=en
9. Omidian M. The relationship between couple controlling behavior and family function [Thesis for PhD]. [Qazvin, Iran]: Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University; 2014. [Persian]
10. Amiri M, Mohammadi A, Fathi L. Couple therapy. Journal of New Psychotherapy. 2008;49&50:43–58. [Persian]
11. Beam J. What to do with a controlling spouse [Internet]. Lifeway. 2013 [cited 2021 Jul 18]. Available from: https://www.lifeway.com/en/articles/homelife-marriage-positive-ways-to-influence-a-controlling-spouse
12. Doss BD, Cicila LN, Georgia EJ, Roddy MK, Nowlan KM, Benson LA, et al. A randomized controlled trial of the web-based ourrelationship program: effects on relationship and individual functioning. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2016;84(4):285–96. doi:10.1037/ccp0000063
13. Doss BD, Benson LA, Georgia EJ, Christensen A. Translation of integrative behavioral couple therapy to a web-based intervention. Family Process. 2013;52(1):139–53. doi:10.1111/famp.12020
14. Jafarian Dehkordi F. Effectiveness of transactional analysis training on increasing of cognitive flexibility in women, family function and decreasing of husbands controllable behaviors [Thesis for MSc]. [Ardebil, Iran]: Faculty of Psychology and Educational Sciences, Mohaghegh Ardebili University; 2015. [Persian]
15. Kermanshahi F, Shafeiabadi A. Barrasiye asar bakhshiye darmane Adleri bar behbood olgu'haye ertebatiye zanane nabarvar [The effectiveness of Adlerian treatment on improving communication patterns in infertile women]. Journal of Educational Research. 2015;9(40):92–112. [Persian]
16. Delavar A. Educational and psychological research. Tehran: Virayesh; 2015. [Persian]
17. Abbasi Asil S. Comparison of controlling behavior and sexual function in couples with traditional and modern marriages [Thesis for MSc]. [Marvdasht, Iran]: Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University; 2014. [Persian]
18. Atadokht A, Jafarian DF, Basharpoor S, Narimani N. Effectiveness of transactional analysis training on cognitive flexibility and family function in women with marital disputes. Res educ,Mohaghegh Ardebili University;2015;4(8):25-44. [Persian]
19. Ron Welch DR. The controlling husband: what every woman needs to know. Grand Rapids, Michigan: Revell; 2014. pp: 222–40.
20. Christensen A, Atkins DC, Berns S, Wheeler J, Baucom DH, Simpson LE. Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2004;72(2):176–91. doi:10.1037/0022-006X.72.2.176
21. Linehan MM, Comtois KA, Murray AM, Brown MZ, Gallop RJ, Heard HL, et al. Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. Arch Gen Psychiatry. 2006;63(7):757–66. doi:10.1001/archpsyc.63.7.757
22. Beygi N. The effectiveness of dialectical group behavior therapy on increasing intimacy and reducing couples' conflict [Thesis for MSc]. [Shahroud, Iran]: Faculty of Huminities, Islamic Azad University; 2015. [Persian]
23. Abbasi S. A Comparision of controlling behavior and sexual function in traditionally married and modernly couples who come to zahedan`s medical center [unpublished M.A. Thesis]. Marvdasht: Islamic Azad University;2011. [Persian]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.141.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.134]