

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر راهبردهای شناختی و هیجانی زوجین در معرض طلاق

The effectiveness of the dialectical behavioral therapy on the cognitive and emotional strategies of couples on the verge of divorce

Azar Samadi Fard

Mohammad Mehdi Sohrabi Far

Pari Valad Momen

Narges heydarian far

آذر صمدی فرد *

محمد مهدی سهرابی فرد **

پری ولد مؤمن ***

نرگس حیدریان فر ****

چکیده

Abstract

The prevalence of divorce has increased worldwide in recent decades, with a range of negative consequences endangering the mental health of families. The purpose of the current study was the study of the effectiveness of dialectical behavioral therapy on the cognitive and emotional strategies of couples on the verge of divorce in Khorramabad. The research design was pretest-posttest test with a control group. The statistical population of this study consisted of all couples applying for divorce referring to divorce reduction center in Khorramabad city in 2018. The sample of the study consisted of 32 couples referring to the divorce reduction center of Khorramabad city who were selected by purposeful sampling method and were assigned randomly to two experimental and control groups. For the experimental group couple therapy based on dialectical behavioral therapy skills were conducted and control group didn't receive any intervention. The study data were gathered by Gratez and Zumer emotional regulation difficulties (2004) and problems in cognitive abilities (Nejati, 2013). To analysis the data multivariate covariance analysis were used. The result indicated that couple therapy based on dialectical behavioral therapy skills in comparison of control group were more effective in emotional regulation difficulties and problems in cognitive abilities ($p \leq 0/001$). Therefore in regard of the effectiveness of dialectical behavioral therapy can be used these interventions in the family counseling and psychotherapies environmental.

شیوع طلاق طی دهه‌های اخیر در جهان افزایش یافته است، دامنه‌ای از پیامدهای منفی موجب به خطر افتادن سلامت روانی اعضای خانواده‌ها می‌شود. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر راهبردهای شناختی و هیجانی زوجین در معرض طلاق شهرستان خرم‌آباد بود. طرح این پژوهش آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری پژوهش همه زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز کاهش طلاق شهرستان خرم‌آباد در سال ۱۳۹۷ بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۲ نفر از زوجین مراجع‌کننده به مرکز کاهش طلاق شهرستان خرم‌آباد بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه گمارده شدند. برای گروه آزمایش رفتاردرمانی دیالکتیکی اجرا شد و گروه گواه هیچ نوع آموزشی دریافت نکردند. داده‌های پژوهش با کمک پرسشنامه دشواری‌های تنظیم هیجانی گراتز و زومر (۲۰۰۴) و مشکلات در توانایی‌های شناختی (نجاتی، ۱۳۹۲) جمع‌آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آنالیز تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیکی نسبت به گروه کنترل به‌طور معنی‌داری بر دشواری‌های تنظیم هیجانی و مشکلات در توانایی‌های شناختی اثربخش بوده‌اند ($P \leq 0/001$)؛ بنابراین با توجه به اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌توان از این مداخلات در محیط‌های مشاوره و روان‌درمانی خانواده استفاده کرد.

Key words: dialectical behavioral therapy, emotional regulation difficulties, problems in cognitive abilities and divorce

کلیدواژه‌ها: رفتاردرمانی دیالکتیکی، دشواری‌های تنظیم هیجانی، مشکلات در توانایی‌های شناختی، طلاق.

*. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

** کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد خوراسگان، اصفهان، ایران. mehdisohrabi90@gmail.com

*** کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

**** دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

مقدمه

شیوع طلاق^۱ در دهه‌های اخیر در دنیا افزایش یافته است (ساندس، تامپسون و گیسینا، ۲۰۱۷). طلاق با دامنه‌ای از پیامدهای منفی موجب به خطر افتادن سطح سلامت روان در خانواده‌ها می‌شود (صابر و کوان، ۲۰۱۷). یکی از پیامدهای طلاق، صرفاً به این خاطر نیست که افراد همسران خود را ازدست داده‌اند (ویکتور، بورهولت و مارتین، ۲۰۱۲)، بلکه به این دلیل است که آنان پس از طلاق علاوه بر همسر و خانواده او، دوستان مشترک و حتی برخی از دوستان شخصی خودشان را نیز ازدست داده‌اند (یوسفی و همکاران، ۲۰۱۰). در سال‌های اخیر، با افزایش آمار طلاق، این پدیده به یک معضل مهم اجتماعی تبدیل شده و متأسفانه روزبه‌روز در حال افزایش است. ازهم‌پاشیدگی‌ای که به دنبال خود تبعات منفی بسیاری ازجمله، مشکلات روحی و روانی اعضای خانواده، زمینه‌سازی جرائم مختلف، بی‌سرپرست شدن بسیاری از کودکان و ... را بر پیکره‌ی جامعه بر جای می‌گذارد؛ چراکه طلاق از نظر قانونی فقط یک حادثه است، اما از نظر جامعه‌شناسان و روانشناسان زنجیره‌ی به هم پیوسته‌ای است که برای همیشه قربانیان خود را متأثر خواهد ساخت. درمجموع، روند صعودی خیره‌کننده‌ی طلاق در جوامع معاصر سبب شده که اندیشمندان دوران جدید را در قالب اصطلاحاتی همچون عصر طلاق و انقلاب طلاق توصیف کنند (فروتن، ۱۳۹۲). ایران نیز از این وضعیت مستثنا نبوده و بر اساس آمار رسمی ثبت‌احوال کشور در سال ۱۳۸۱، تعداد ۶۷۲۵۶ فقره طلاق در کشور ثبت شده است. این عدد در سال ۱۳۹۰ به بیش از دو برابر (۱۴۲۸۴۱ فقره) رسیده است. همچنین در ۹ ماهه اول سال ۱۳۹۵ ۱۳۵۶۶۷ فقره طلاق به ثبت رسیده است. در ۹ ماهه اول سال ۱۳۹۵ تعداد ۲۷۴۶ مورد در استان به ثبت رسیده که نسبت ازدواج به طلاق ۵/۳ بوده به عبارتی به ازای هر ۵/۳ واقعه ازدواج ۱ طلاق به ثبت رسیده است، یا به عبارتی در هر شبانه‌روز ۱۰ واقعه طلاق به ثبت رسیده است (سازمان ثبت و احوال کشور، ۱۳۹۵). نتایج مطالعات متعدد نشان می‌دهد که تعامل منفی زن و شوهر متغیر پیش‌بینی کننده قوی برای وقوع طلاق است (پلات و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین نتایج مطالعات نشان می‌دهند که عوامل زمینه‌ای فردی از قبیل خانواده مبدأ (وضعیت ازدواج والدین، وضعیت بهداشت روانی والدین، وضع کارکرد خانواده پدری)، عوامل اجتماعی- فرهنگی (میزان حمایت والدین زوجین، سن ازدواج، آموزش و تحصیلات، درآمد و شغل، طبقه و گروه اجتماعی، نوع جامعه)، وضعیت

1. divorce

فعلی زندگی (حمایت دوستان، فشارهای درونی و بیرونی) و عوامل ارتباطی - دوجانبه‌ای: از قبیل همسانی (همسانی در مذهب، همسانی در وضعیت اجتماعی و اقتصادی، همسانی در سن، همسانی در هوش، همسانی در تحصیلات، همسانی در ویژگی‌های کلی شخصیت)، فرآیندهای بین فردی (درجه و میزان شناخت یکدیگر، مدت نامزدی و ازدواج، روابط قبل از ازدواج، حاملگی، تولد کودک و مهارت‌های ارتباطی) و ویژگی‌های فردی (سلامت عاطفی، ویژگی‌های شخصیتی، مهارت‌های بین فردی، انطباق با آداب و رسوم و سلامت جسمانی) مهم‌ترین عوامل سازگاری زناشویی پیشگیری‌کننده از وقوع طلاق هستند (برادباری، فینیچام و بیچ، ۲۰۰۰؛ گاتمن، ۲۰۱۴).

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که نارسایی هیجانی^۱ و نارسایی شناختی^۲ ۳۲ درصد از واریانس تعارضات زناشویی زنان در معرض طلاق را پیش‌بینی می‌کنند (عباسی، درگاهی و قاسمی جوبنه، ۱۳۹۷). توانایی‌های شناختی^۳ عبارت‌اند از فرایندهای عصبی درگیر در اکتساب، پردازش، نگهداری و کاربست اطلاعات (دوگاس، ۲۰۰۴؛ شتل ورد، ۲۰۱۰) فرایندهای شناختی انسان به دلیل ضرورت حل مشکلات بوم‌شناختی (سول، زکالی، لایکر و لیفر، ۲۰۰۷؛ کونتاکا و همکاران، ۲۰۰۸) و هدایت محیط‌های اجتماعی پیچیده (هولکامپ، سکای، لوندریجن، ۲۰۰۷) تحول یافته‌اند. توانایی‌های شناختی رابط بین رفتار و ساختار مغز بوده و گستره و سیعی از توانایی‌ها (برنامه‌ریزی، توجه، بازداری پاسخ، حل مسئله، انجام هم‌زمان تکالیف و انعطاف‌پذیری شناختی) را در برمی‌گیرد. این موارد فقط شامل بخشی از توانایی‌های شناختی می‌شود که پایه آن منطق است. این توانایی‌ها شناخت سرد^۴ نامیده می‌شوند. پایه بخشی دیگر از توانایی‌های شناختی که به شناخت گرم^۵ معروف‌اند و در تجربه پاداش و گزند، تنظیم رفتارهای اجتماعی و تصمیم‌گیری در حالت‌های هیجانی نقش دارند، خواسته‌ها، باورها و هیجان‌ها هستند (مادریگل، ۲۰۰۸). آسیب ساختاری مغز موجب نقص در کارکردهای شناختی شده و به تبع آن رفتارهای فرد را در زندگی روزانه مختل می‌سازد. نقص در کارکردهای شناختی با اثر منفی بر عملکردهای روزانه، موجب افت کیفیت زندگی می‌شود. بررسی فعالیت‌های روزانه افراد دارای نقص شناختی می‌تواند نقش مهمی در ارزیابی و درمان آن‌ها داشته باشد (کلیس، ترکولاجا، رلجا و بایگک،

1. alexithymia
2. cognitive failures
3. cognitive ability
4. Cold Cognition
5. Hot Cognition

۲۰۰۸). از سوی دیگر نقص شناختی در تعامل فرد با محیط آشکار می شود؛ چه بسا فرد دارای نقص شناختی در تعامل با یک محیط فقیر از محرک ها مشکلی نداشته باشد، ولی در یک محیط غنی ناتوانی شناختی او مشخص شود. از این رو، محیط بستری است که توانمندی شناختی فرد در آن تجلی می یابد (هیدن، کتی، آرون، مارکوس و کابریل، ۲۰۰۸).

خانواده نقش تعیین کننده ای بر میزان سلامت روانی، سازگاری اجتماعی و تنظیم هیجان شناختی افراد جامعه دارد (لیهی، ۲۰۱۲). همچنین بررسی متون و مطالعات روان شناختی نشان می دهد که تنظیم هیجان^۱، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است و نقص در آن با اختلالات درون ریز و برون ریز ارتباط دارد (صابر، تهرانی، شجاعی زاده، ملکی و اسفندیاری پور، ۲۰۱۳). گروس^۲ (۱۹۹۹)، الگوی فرایندی تنظیم هیجان را پیشنهاد کرده است. بر طبق الگوی گروس و جان (۲۰۰۳؛ گروس ۲۰۱۳) تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیر آگاهانه می شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می شود. پاسخ های هیجانی، اطلاعات مهمی درباره تجربه فرد در ارتباط با دیگران فراهم می کند. با این اطلاعات، انسان ها یاد می گیرند که در مواجهه با هیجانات چگونه رفتار کنند، چگونه تجارب هیجانی را به صورت کلامی بیان کنند، چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجان ها به کار برند و در زمینه هیجان های خاص، چگونه با دیگران رفتار کنند. بسیاری از صاحب نظران تنظیم هیجان را ترکیبی از فرایندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و شناختی می دانند که فرد را قادر می سازد تا تجربه و ابراز هیجانات منفی و مثبت را تعدیل نماید (آلدو، نولن - هوکسما و شویتزر، ۲۰۱۰). نتایج مطالعات جعفری ندوشن، زارع، حسینی هنزایی، پورصالحی نویده و زینی (۱۳۹۴) با هدف بررسی و مقایسه سلامت روان، سازگاری و تنظیم هیجان شناختی زنان مطلقه با زنان متأهل شهرستان یزد نتایج مبنی بر پایین بودن سطوح سلامت روان، تنظیم هیجان شناختی و سازگاری در بین زنان مطلقه بود.

یکی از مداخلاتی که در جهت کاهش مشکلات شناختی و ارتقای راهبردهای هیجانی زوجین در معرض طلاق مؤثر است رفتار درمانی دیالکتیکی^۳ است (گرینبرگ، واروار و مالکولم، ۲۰۱۰). رفتار درمانی دیالکتیکی یک درمان جامع بر پایه رویکرد شناختی - رفتاری است که در سال ۱۹۹۳ توسط لینهان^۴ به وجود آمده. این درمان ابتدا برای بیماران خودکشی

1. cognitive regulation

2. Gross

3. dialectical behavior therapy (DBT)

4. Linehan

گرا و بعد برای بیماران خودکشی گرا دچار اختلال شخصیت مرزی به کار رفت (لینهان و همکاران، ۲۰۱۵). دیالکتیک به ماهیت اساسی واقعیت اشاره دارد و آن را به عنوان امری پیوسته و دائم، پویا و کل نگرانه می‌نگرد (محمود علیلو و شریفی، ۱۳۹۱). رفتاردرمانی دیالکتیکی که بر دیدگاه دیالکتیکی از جهان استوار است. بر سه اصل تأکید می‌کند: ۱- اصل کلیت و روابط متقابل: هر کدام از اجزاء یا مؤلفه‌ها در یک سیستم تأثیرگذار و تأثیرپذیرند، ۲- اصل تضاد و قطییت: به دلیل تأثیرگذاری و تأثیرپذیری، انسان با تعارض‌های زیادی روبه‌رو می‌شود. مراجعین از یکسو تمایل دارند شرایط خود را تغییر دهند و از سوی دیگر خواهان حفظ شرایط موجود هستند و مشکل از آنجایی ناشی می‌شود که در حل و فصل این تعارض‌ها نمی‌توانند افراط و تفریط را کنار بگذارند؛ ۳- اصل تغییر مداوم: حقیقت و به تبع آن زندگی، بر اساس تغییر بنا شده است. هیچ چیز ثابت نمی‌ماند و همه چیز در حال تغییر است (مک کی، وود و برنتلی، ۲۰۰۷). در کار با زوجین بیشتر بر افزایش مهارت‌های رفتاری تأکید می‌شود. این تکنیک‌ها شامل: مهارت‌های بین فردی: استفاده از این مهارت‌ها باعث ایجاد روابط سالم و پایدار بین زوجین می‌گردد (لینهان، ۲۰۱۴)؛ ۲- مهارت‌های تنظیم هیجان: تحریک‌پذیری بیش از حد که اغلب ناشی از تجربیات تلخ زوجین از یکدیگر و ویژگی‌های شخصیتی آن- هاست؛ باعث می‌شود که مشکلات بین زوجین دوام یافته و وخیم‌تر شوند. آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی باعث می‌شود که افراد ابتدا هیجان‌های خود را بشناسد و بتواند عواملی را که باعث شروع یا تداوم هیجان‌های ناکارآمد می‌شوند را تشخیص دهند تا در نهایت بتوانند آن‌ها را کنترل کنند (کلین، رنشو و کوربی، ۲۰۱۶)؛ مهارت‌های ذهن آگاهی: این مهارت‌ها شامل مشاهده کردن، شرح و توصیف حالات هیجانی، دیدگاه قضاوتی نداشتن، هشیار بودن و تمرکز بر اینجا و اکنون می‌شود. آموزش این مهارت‌ها به زوجین باعث افزایش صبر، خوش‌بینی، لذت بردن از زمان حال و کاهش قضاوت و ذهن‌خوانی در آن‌ها می‌شود (هیز، فلوت و لینهان، ۲۰۱۱) و ۴ مهارت‌های تحمل پریشانی: آموزش این مهارت‌ها، زوجین را برای پذیرش شرایط و هیجانات دردناک آماده‌تر و انعطاف‌پذیرتر می‌کند (مومبا، چنگانی، اولیزگ و کانان، ۲۰۱۷). بیشترین تأکید رفتاردرمانی دیالکتیکی در کار با زوجین دارای تعارض، از لحاظ تئوری، بر آموزش تنظیم مهارت‌های تنظیم هیجانی است (شیخ‌هادی سیروئی، مدنی و غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۶). همانطور که نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد بین

دشواری در تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی زوجین رابطه منفی و معنی داری وجود دارد؛ یعنی هرچه قدر زوجین در تنظیم هیجان خودشان ناموفق تر باشند، تعارضشان با یکدیگر بالاتر است (حیدری و اقبالی، ۱۳۸۹). مارتین، روس، زالاوسکی و کومینس (۲۰۱۶) در یک مطالعه موردی به اثربخشی آموزش گروهی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر زنان دارای مشکلات شدید کزنظیمی شناختی پرداختند، نتایج نشان داد که آموزش گروهی مهارت های رفتاردرمانی دیالکتیکی بخش عمده ای از مشکلات شناختی و هیجانی زنان را کاهش می دهد. نتایج مطالعات شیخ هادی سیرونی و همکاران (۱۳۹۶) با هدف اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سبک های مدیریت تعارض زوجین پرتعارض نتایج نشان داد که بین سبک های حل تعارض سازنده و غیرسازنده تعارض گروه های مداخله و کنترل تفاوت وجود دارد. همچنین در تحقیقی که ادغام رفتاردرمانی دیالکتیک و درمان شناختی- رفتاری برای زوجین انجام شد، نشان داد که ادغام این دو درمان سبب افزایش مهارت حل مسئله و مدیریت عواطف و ارتباطات زوجین شده است (کیربی و باکوم، ۲۰۰۷). نتایج تحقیقات فرازیر و ویلو (۲۰۱۴) و ویلکز و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش مشکلات رفتاری خانواده ها و پرخاشگری مؤثر است. همچنین تیموری، غفاریان و یزدان پناه (۱۳۹۷) در پژوهشی با هدف اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر رضایت زناشویی در تعارض زوجینی نشان دادند که در پس آزمون، رضایتمندی زناشویی آزمودنی های گروه آزمایش نسبت به آزمودنی های گروه گواه، افزایش معناداری داشته است. یافته های پژوهش مؤید این مهم است که رفتاردرمانی دیالکتیک باعث بهبود رضایت زناشویی در تعارض زوجین می شود.

امروزه جایگاه راهبردهای تنظیم هیجانی در روابط زناشویی به دلیل افزایش روزافزون آمار خیانت ها و طلاق، در مطالعات خانواده و ازدواج بسیار با اهمیت تشخیص داده شده است. از آنجا که راهبردهای تنظیم هیجانی سازه ای مهم در زندگی زناشویی محسوب می شود و کارکرد مهمی در حفظ، پایداری و سلامت ازدواج دارد و فقدان آن سبب گسستگی پیمان زناشویی و متزلزل شدن بنیان خانواده می شود و در نهایت پدیده ی طلاق را به دنبال خواهد داشت، لذا جهت بهبود راهبردهای تنظیم هیجانی و کاهش مشکلات شناختی که روی دیگر راهبردهای تنظیم هیجانی زوج ها است، شناخت صحیح این سازه های مهم و عوامل مؤثر بر حفظ، تداوم و افزایش مسئله ای برای انجام این پژوهش شد. از سوی دیگر با شناخت عوامل مؤثر در بهبود راهبردهای تنظیم هیجانی، مهار و مدیریت، آن یکی از روش های

درخور توجه در حل مشکلات زناشویی و رسیدن به رضایت از زندگی زناشویی به شمار می‌رود؛ بنابراین شناخت این عوامل نه تنها به خانواده درمانگر کمک می‌کند تا مشکل را تشخیص دهد، بلکه به زوجین نیز یاری می‌رساند تا با آشنایی با این عوامل به ایجاد، تقویت و یا اصلاح این متغیرها پرداخته، به رضایتمندی و صمیمیت دست یابند. همچنین با توجه به افزایش سالیانه آمار طلاق که وجود مشکلات رفتاری و ارتباطی در زندگی از مهم‌ترین عوامل آن به حساب می‌آید، تأثیر نامطلوب مشکلات رفتاری و ارتباطی در زندگی زوجها و فرزندان، ضرورت شناخت و یافتن راه‌حل‌های مؤثر در کاهش تعارضات و بهبود ارتباطات نامناسب زوجها و جستجوی زمینه‌های جدید برای تحقیق درباره مشکلات و تعارضات زناشویی جهت استفاده محققان و درمانگران خانواده، از دلایلی دیگر انجام این پژوهش بود. همچنین پیش‌بینی میزان تأثیرگذاری شیوه آموزشی (آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی) و آگاهی بخشی به خانواده درمانگران و برنامه ریزان خانواده بر بدیع بودن پژوهش حاضر می‌افزاید؛ بنابراین این پژوهش برای پاسخگویی به این سؤال که آیا رفتاردرمانی دیالکتیکی بر راهبردهای شناختی و هیجانی زوجین در معرض طلاق اثربخش است؟ از این‌رو فرضیه‌های پژوهش حاضر به شرح ذیل می‌باشند: ۱- رفتاردرمانی دیالکتیکی بر راهبردهای شناختی زوجین در معرض طلاق اثربخش است. ۲- رفتاردرمانی دیالکتیکی بر راهبردهای هیجانی زوجین در معرض طلاق اثربخش است

روش

این پژوهش که از حیث هدف در حیطه پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد. طرح تحقیق این پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه^۱ بود که در آن اثربخشی یک متغیر مستقل یعنی آموزش زوج‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی بر متغیرهای وابسته یعنی راهبردهای شناختی و هیجانی موردبررسی قرار گرفته است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مراجعین متقاضی طلاق (زن و شوهر) اعم از مراجعین خود ارجاعی و یا ارجاعی از طرف دادگاه خانواده‌ی شهرستان خرم‌آباد در فاصله آذر ماه ۱۳۹۷ تا اسفندماه ۱۳۹۷ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۲ نفر (۱۶ زوج) از افراد مراجعه‌کننده (مرد یا زن) به دادگاه‌های خانواده شهرستان خرم‌آباد بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند از بین مراجعین

1. The pretest-posttest control group design

انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی آموزش زوج درمانی مبتنی بر مهارت های رفتار درمانی دیالکتیکی (۸ زوج) و گروه گواه (۸ زوج) گمارش شدند. بدین صورت که پس از کسب مجوزهای از دادگاه این شهرستان با رعایت ملاحظات اخلاقی در دادگاه های خانواده حضور پیدا کرده و ضمن بیان اهداف برای مسئولین و موافقت این مراکز به پرونده های که جهت طلاق مراجعه می کنند به صورت تصادفی ۳۲ نفر (۱۶ زوج) مراجعه کننده انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه گمارده شدند. در مورد انتخاب نمونه باید اشاره کرد که در روش آزمایشی باید هر زیرگروه حداقل ۱۵ نفر باشد و برای اینکه نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و پژوهش از اعتبار بیرونی بالایی برخوردار باشد، تعداد نمونه ۳۲ نفر (۱۶ زوج برای هر گروه) در نظر گرفته شد (دلاور، ۱۳۹۰). با توجه به موارد بالا و معیارهای ورود به پژوهش، پژوهشگران نمونه ای با حجم ۳۲ نفر (۱۶ زوج) با روش نمونه گیری هدفمند (به دلیل وجود محدودیت مختلف امکان استفاده از نمونه گیری تصادفی وجود نداشت) با جایگزین تصادفی، از بین افراد جامعه آماری انتخاب کرد. در این پژوهش با توجه به الگوی درمانی لینهان (۲۰۱۴) باید از گروه های ۸ تا ۱۲ نفری استفاده شود. ولی برای این که پژوهش اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد، توانایی کنترل و مدیریت افراد نمونه در فرآیند درمان وجود داشته باشد و پژوهشگران به خاطر عمل افت آزمودنی با مشکل تعمیم پذیری مواجه نشوند برای هر گروه ۸ زوج در نظر گرفته شد. برای اینکه گروه کنترل در جریان چگونگی مداخلات انجام شده بر گروه مداخله نباشند در مطالعه حاضر از آلودگی تضعیف روحیه ای آزمودنی ها از طریق برنامه ریزی و کنترل دقیق جلوگیری به عمل آمد، همچنین سعی می شود که بین گروه های آزمایش و کنترل ارتباطی وجود نداشته باشد تا از انتشار عمل آزمایشی جلوگیری شود. برای اینکه پژوهش اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد عمل آزمایشی به طور روشن و شفاف توضیح داده می شود، تداخل عمل های آزمایشی با ایجاد ملاک ورود و خروج کنترل شد. معیارهای شمول این تحقیق عبارت اند از: مراجعه به مراکز کاهش طلاق دادگاه های خانواده شهرستان خرم آباد، دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم، گذشتن حداقل ۵ سال از زمان ازدواج، عدم اعتیاد هر یک از زوجین، عدم ابتلا به بیماری های روانی مزمن و عدم مصرف داروهای روان پزشکی در زمان مطالعه همچنین افرادی که نوعی از روان درمانی یا دارودرمانی دریافت می کنند از مداخله خارج شدند.

ابزارها

پرسشنامه دشواری‌های تنظیم هیجانی (DERS): مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی^۱ یک مقیاس ۳۶ آیتمی است که توسط گراتز و رومر (۲۰۰۴) طراحی شده است که دارای یک نمره کلی و ۶ نمره اختصاصی در زیر مقیاس‌های است که مربوط به ابعاد مختلف دشواری در تنظیم هیجانی است این زیر مقیاس‌ها عبارت‌اند از: عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی سؤالات (۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵ و ۲۹)، دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند (اهداف) سؤالات (۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۶ و ۲۳)، دشواری‌های کنترل تکانه (تکانه) سؤالات (۳، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷ و ۳۲)، فقدان آگاهی هیجانی (آگاهی) سؤالات (۲، ۶، ۸، ۱۰، ۱۷ و ۳۴)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (راهبردها) سؤالات (۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۵ و ۳۶)، فقدان شفافیت هیجانی (شفافیت) سؤالات (۱، ۴، ۵، ۷ و ۹). نحوه پاسخ‌دهی به این مقیاس بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت است. سؤالات ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ دارای نمره گذاری معکوس است. این پژوهشگران به بررسی پایایی و روایی این مقیاس در یک نمونه ۴۷۹ نفری از دانشجویان دوره لیسانس نیز پرداختند. این مقیاس در نمره کل (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳) و در همه زیر مقیاس‌ها (ضریب آلفای بزرگ‌تر از ۰/۸۰) ثبات درونی خوبی نشان داد و پایایی آزمون-باز آزمون آن نیز در یک دوره زمانی ۸-۴ هفته‌ای برای (زیر مقیاس‌ها $P < 0.01$ و $P > 0.05$ و نمره کل $P = 0.88$ ، $P < 0.01$) مناسب گزارش شد. در یک پژوهش خان‌زاده، سعیدیان، حسین‌چاری و ادریسی (۱۳۹۱) به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در یک نمونه ایرانی پرداختند. آن‌ها پایایی این پرسشنامه در نمونه ایرانی را بر اساس آلفای کرونباخ (و باز آزمایی) برای پذیرفتن پاسخ‌های هیجانی ۰/۸۸ (و ۰/۹۱)، دشواری در انجام رفتار هدفمند ۰/۸۱ (و ۰/۸۶)، دشواری در کنترل تکانه ۰/۸۱ (و ۰/۸۳)، فقدان شفافیت هیجانی ۰/۷۴ (و ۰/۸۱)، فقدان آگاهی هیجانی ۰/۶۶ (و ۰/۷۹) و راهبردهای محدود ۰/۸۳ (و ۰/۸۸) گزارش کردند. روایی هم‌زمان این پرسشنامه نیز از طریق اجرای هم‌زمان آن با پرسشنامه افسردگی بک BDI-II و اضطراب بک BIA صورت گرفته بود، نتایج نشان داد که خرده مقیاس‌های پرسشنامه دشواری‌های تنظیم هیجانی دارای دامنه ضریب همبستگی ۰/۱۱ تا ۰/۴۴ با اضطراب بک و ۰/۱۶ تا ۰/۵۱ با افسردگی بک است (خان‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین در این پژوهش ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای کل آزمودنی‌ها ۰/۹۳ و به ترتیب برای خرده مقیاس عدم پذیرش هیجان‌ها ۰/۸۴، دشواری‌های کنترل تکانه ۰/۷۶، فقدان آگاهی هیجانی ۰/۷۶ و شفافیت هیجانی

1. difficulty emotion regulation scale

۰/۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه مشکلات در توانایی‌های شناختی^۱ (CAQ): این پرسشنامه توسط نجاتی (۱۳۹۲) بر روی یک نمونه ۱۰۹۵ نفری (۴۴۴ مرد و ۶۵۱ زن) با گستره‌ی سنی ۱۷ تا ۵۸ ساله تهیه و هنجاریابی شده است. این مقیاس دارای ۳۰ سؤال است که مشکلات در توانایی‌های شناختی را در مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌سنجد این مقیاس دارای ۶ خرده مقیاس حافظه سؤالات ۱ تا ۶، کنترل مهارت و توجه انتخابی ۷ تا ۱۲، تصمیم‌گیری ۱۳ تا ۱۷، برنامه‌ریزی ۱۸ تا ۲۰، توجه پایدار ۲۱ تا ۲۳، شناخت اجتماعی ۲۴ تا ۲۶ و انعطاف‌پذیری شناختی ۲۷ تا ۳۰ است. نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده مشکلات در شناختی بیشتر است. سؤالات ۲۴، ۲۵ و ۲۶ نمره گذاری معکوس دارد. به منظور بررسی ساختار عاملی (روایی سازه) پرسشنامه، از تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش متعامد واریماکس در سطح گویه استفاده شد. نتایج آزمون‌های کفایت نمونه‌برداری کیسر-میر-الکین (۰/۸۹) و آزمون کرویت بارتلت (۵۳۵۳/۱۹۵) نشان وجود شواهد کافی برای انجام تحلیل عامل بود. نمودار سنگ‌ریزه و مقادیر ارزش‌های ویژه بالاتر از یک نشان داد که در مجموع ۳۰ گویه‌ی مذکور ۵۴/۳۴ درصد واریانس متغیر مشکلات در توانایی‌های شناختی را تبیین کرد (نجاتی، ۱۳۹۲). پایایی پرسشنامه در پژوهش نجاتی (۱۳۹۲) با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و ضریب آلفای ۰/۸۳۴ به دست آمد. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها برای سؤال‌های مربوط به حافظه ۰/۷۵۵، کنترل مهارت و توجه انتخابی ۰/۵۷۸، تصمیم‌گیری ۰/۶۱۲، برنامه‌ریزی ۰/۵۷۸، توجه پایدار ۰/۵۳۴، شناخت اجتماعی ۰/۴۳۸ و انعطاف‌پذیری شناختی ۰/۴۵۵ نشان داده شد؛ که به همین دلیل استفاده از خرده مقیاس‌ها به تنهایی سفارش نمی‌شود. نتایج بررسی پایایی آزمون، به روش آزمون-باز آزمون در یک نمونه ۲۳ نفری از دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی ۰/۸۶۵ بود و نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سطح ۰/۰۰۱ باهم ارتباط معنادار داشتند. برای سنجش روایی هم‌زمان آزمون از همبستگی معدل تحصیلی و زیر مقیاس‌های آزمون ۳۹۵ نفر از دانشجویان مورد بررسی استفاده شد که به جز شناخت اجتماعی سایر زیر مقیاس‌ها در سطح $P \leq 0.001$ با معدل همبستگی داشتند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴۱ و برای خرده مقیاس‌های حافظه ۰/۸۶۷، کنترل مهارت و

1. cognitive abilities questionnaire (CAQ)

توجه انتخابی ۰/۸۴۵، تصمیم‌گیری ۰/۷۷۳، برنامه‌ریزی ۰/۷۹۵، توجه پایدار ۰/۶۶۴، شناخت اجتماعی ۰/۷۹۴ و انعطاف‌پذیری شناختی ۰/۷۴۷ به دست آمد.

مداخله

رفتار درمانی دیالکتیکی نوعی از روان‌درمانی‌های قوی است که از شما می‌خواهد حوزه‌های تعارض را شناسایی کنید و آن‌ها را متفاوت از گذشته حل کنید. در این برنامه درمانی پنج مؤلفه عمده در جلسات آموزشی شامل: مهارت‌های ذهن آگاهی، مهارت‌های تنظیم هیجان، مهارت‌های تحمل پریشانی، مهارت‌های رفتار راهبردی با رویکرد نوین روان‌درمانی مبتنی بر رویکردهای بایوسایکوسوشال^۱ (زیستی-روانی-اجتماعی) به زوجین آموزش داده شد.

ساختار جلسات رفتار درمانی دیالکتیکی متناسب به زوجین در معرض طلاق به شرح ذیل است:

جلسه اول

مفهوم‌سازی: این جلسه گروهی آغازین، شامل مقدمات و اهداف فرد، یک فعالیت برای شکستن سکوت و آغاز، بیان قواعد گروه، توافقات و مفروضه‌های درمانگر راجع به زوجین در آموزش DBT، جهت‌گیری به سمت یک مدل زیستی-اجتماعی از DBT و آموزش روانی مرتبط با مفهوم دیالکتیک است. حفظ توجه، وضوح، تمرکز حواس، هوشیاری درون‌گرا، رهایی جستن.

جلسه دوم

آموزش ذهن آگاهی: موضوع این جلسه بر روی نمودار قبل از تشکیل گروه نوشته می‌شود. مواد برای تمرین-های ذهن آگاهی شامل کاندای M و M، تصاویری از طبیعت و بطری‌های حاوی حباب است. گروه درمانگر اعضای خانواده را در اتاق انتظار می‌بیند و به هر شرکت‌کننده به صورت فردی، خوش آمد می‌گوید. صحبت راجع به سه حالت ذهنی. ذهن منطقی، ذهن هیجانی و ذهن خردگرا. پیش به سوی ذهن خردگرا و اجتماعی: آنچه انجام می‌دهم.

جلسه سوم

آموزش ذهن آگاهی: استراحت ذهنی در حالت طبیعی خود؛ مشاهده ناشی از عبور افکار؛ ایجاد نگرش تعلیق قضاوت و پذیرش. درمانگر تکمیل تکالیف خانگی را با گرم گرفتن با شرکت‌کنندگان که تکالیف را کامل کرده‌اند و ارزش قائل شدن برای کارشان، تشویق می‌کند.

جلسه چهارم

1. Biopsychosocial

تحمل پریشانی: مرور تکالیف خانگی، گروه با یک تمرین ذهن آگاهی ۵ دقیقه‌ای شروع می‌شود. به شرکت‌کنندگان گفته می‌شود یک دایره به صورت ایستاده تشکیل دهند و توپ را دست به دست بچرخانند (البته باید پرت کنند) هر شرکت‌کننده توپ را به شرکت‌کننده دیگر منتقل می‌کند. به شرکت‌کنندگان گفته می‌شود این کار را ادامه دهند و نسبت به افکار و حس‌هایشان هنگام این کار آگاهی (ذهن آگاهی) داشته باشند. منحرف کردن ذهن با مهارت‌های ACCEPTS و تسکین خود با حواس پنج‌گانه. همچنین گام‌های جلسه چهارم مهارت تحمل پریشانی در سرواژه‌ی DISTRACT آموزش توجه برگردانی با استفاده از هفت حاکم هیجان‌ها، فعالیت‌ها، ترک کردن، حواس، افکار، کمک کردن، مقایسه تفاوت بین دو ذهنیت شفقت و رقابت برای مراجعین و ارائه هر کدام از نمودارها به آن‌ها برای پی بردن به تفاوت‌ها

جلسه پنجم

تحمل پریشانی (رنج): مرور تکالیف خانگی، گروه با یک تمرین ذهن آگاهی سه دقیقه‌ای شروع می‌شود. شرکت‌کنندگان باید رنگ‌های مورد علاقه‌شان را از جعبه مداد رنگی انتخاب کنند. از آن‌ها خواسته می‌شود که به مدت سه دقیقه به رنگ‌آمیزی طرح انتزاعی با دست غیر غالبشان پردازند. همچنین آن‌ها باید نسبت به زمان حال و درعین حال به افکار، احساسات و حس‌های گذرای خود، حالت ذهن آگاهی داشته باشند. آموزش مهارت‌های رهایی از بحران: که شامل مهارت‌های موسوم به بهبود شرایط و بررسی جوانب مثبت و منفی و ایجاد یا افزایش معنا در زندگی با استفاده از سرواژه SPECIFIC PATHS

جلسه ششم

درک و قدردانی از دیگران: مرور تکالیف خانگی، اذعان به مهربانی دیگران؛ درک متقابل، وابستگی متقابل، قدردانی از دیگران و قدردانی؛ ذهن آگاهی؛ ذهن خردگرا و ذهن هیجانی؛ چگونه این کار را انجام دهیم: مهارت‌های چگونگی بدون قضاوت، توأم با ذهن آگاهی و مؤثر. تجربه‌تان در بهره‌گیری از هر یک از این مهارت‌ها را در طول هفته توضیح دهید. کجا ذهن آگاهی داشتید؟ کی؟

جلسه هفتم

کارآمدی بین فردی: مرور تکالیف خانگی، جلسه گروه با یک تمرین ذهن آگاهی شروع می‌شود. به شرکت‌کنندگان دستورالعمل‌هایی در جهت دست به دست کردن یک کیف حاوی جولی راچر و انتخاب طعم مورد علاقه از این شکلات‌ها، ارائه می‌شود. پس از اینکه هر شرکت‌کننده‌ای طعم مورد علاقه خود را برداشت، از آن‌ها خواسته می‌شود کیف حاوی شکلات‌ها را به دیگری بدهند. همچنین شرکت‌کنندگان باید شکلات را بر روی زبان‌شان بگذارند و آن را گاز نزنند و به مدت سه دقیقه به مزه و واکنش‌هایشان به آن مزه (افکار، احساسات و حس‌ها) توجه کنند. مهارت‌های مورد توجه در این جلسه شامل مهارت موسوم به

DEARMAN (سرواژه چند مهارت) به عنوان روشی در اثربخشی عینی (رسیدن به هدف) یا رسیدن به خواسته را شامل می شود.

جلسه هشتم

کارآمدی بین فردی: مرور تکالیف خانگی، گروه با یک تمرین ذهن آگاهی شروع می شود. به شرکت کنندگان دستورالعمل هایی مبنی بر مشاهده کف دستانشان به مدت سه دقیقه داده می شود. از آن ها خواسته می شود که به پوست و چروک های دستشان توجه کنند. همچنین آن ها باید به افکار، احساسات و حس های خود توجه کرده و مانند ابروهای معلق در آسمان نگاه کنند. مهارت های مورد توجه در این جلسه شامل مهارت موسوم به FAST به عنوان روشی جهت حفظ احترام به خود در روابط می شود و ارائه مهارت های اعتباربخشی در کارآمدی بین فردی

جلسه نهم

بازشناسی آرزو، اشتیاق و عشق: مرور تکالیف خانگی، سنت لویونگ بین عشق و مهربانی تمایز قائل می شود. مهربانی به عنوان یک احساس عمیق از گرمی داشتن و شفقت نسبت به دیگران در نظر گرفته می شود درحالی که عشق نقطه مقابل شفقت است و به آرزوی شادی برای دیگران برمی گردد. به عبارت دیگر شفقت به عنوان رهایی دیگران از رنج تعریف می شود؛ بنابراین شفقت و عشق به عنوان دوروی یک سکه در نظر گرفته می شوند. تمرین شماره ۱: چه چیزی در من تغییر کرد؟، تمرین شماره ۲: مشاهده ی موسیقی، تمرین شماره ۳: متعادل نگاه داشتن تخم مرغ، تمرین شماره ۴: تمرکز بر رایحه ی دلپذیر، تمرین شماره ۵: خوردن کشمش با ذهن آگاهی و تمرین شماره ۶: تمرین آب نبات تعویضی

جلسه دهم

آموزش مهارت های تنظیم هیجان: مرور تکالیف خانگی، گروه با یک تمرین ذهن آگاهی شروع می شود. به شرکت کنندگان گفته می شود که تعدادی مکعب یخی را در کف دستشان به مدت سه دقیقه نگه دارند و به افکار، احساسات و حس ها مثل امواجی در دریا نگاه کنند. هر یک از اعضای گروه یک قطعه یخ مکعبی شکل را آن قدر در دست خود نگاه می دارند تا بالاخره آب شود. سپس تجربه ی خود را مشاهده و توصیف می کنند. مهارت های مورد تمرکز در این جلسه، جهت دهی به مدل تنظیم هیجان، شناسایی و نام گذاری هیجان ها، مدلی برای درک تجربه هیجان ها، شناسایی موانع تغییر هیجانات و کاهش آسیب پذیری نسبت به هیجانات دردناک با استفاده از مهارت موسوم به PLEASEMASTER را در برمی گیرد.

جلسه یازدهم

آموزش تنظیم هیجان: مرور تکالیف خانگی، گروه با یک تمرین ذهن آگاهی شروع می شود. به شرکت کنندگان گفته می شود که به سناریوهای مختلف که درمانگر می خواند گوش دهند. هر سناریو بدین منظور

طراحی شده است که شرکت کنندگان بتوانند با تجاربشان آشنا شده و واکنش هیجانی ملایم مرتبط با آن را بیرون بکشند. شرکت کنندگان باید نسبت به تجربه هیجانی شان آگاه بوده و به افکار، احساسات و حس هایشان در واکنش به هر سناریو توجه کنند.

جلسه دوازدهم

درک عشق کاربردی: مرور تکالیف خانگی، هفته پایانی تمام تمرینات ذهن آگاهی قبل را یکی می کند تا شرکت کننده را به هدف نهایی برساند: ایجاد عشق و همدلی فعال برای دیگران در هفته پایانی ما را روی ایجاد آرزوی قوی و سپس اشتیاق اینکه دیگران شاد و رها از رنج باشند کار می کنیم. اهداف بیرونی، باورها، قضاوت کننده ها، هیجانات، پیامدها و زمان، درون نگری، ارزش ها، خاتمه و آشکارسازی، اهداف کوتاه مدت و بلند مدت.

شیوه اجرای پژوهش

بعد از هماهنگی با مراکز کاهش آسیب طلاق و دسترسی به پرونده های ارجاع داده شده، با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش، با آگاه سازی زوجین مراجعه کننده و کسب اجازه از آن ها، رضایت افراد نمونه تحقیق برای شرکت در این پژوهش جلب شد. سپس بعد از انجام مصاحبه بالینی، از بین ۲۵ زوج (۵۰ نفر) مراجعه کننده با توجه به ملاک های ورود و خروج ۳۲ نفر (۱۶ زوج) که تمایل شرکت در مداخلات را داشتند به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه گمارده شدند. ضمن توجه افراد نمونه تحقیق و بیان اهداف پژوهش، از آن ها درخواست شد تا در طول دوره این آموزش درمانی شرکت کنند. قبل از شروع روش های آموزشی هر دو گروه مورد مطالعه تحت پیش آزمون قرار گرفتند و از آن ها درخواست شد تا پرسشنامه های مورد نظر را متناسب با ویژگی های خود تکمیل نمایند و تا حد امکان سوالی را بدون جواب نگذارند. سپس گروه های آزمایش تحت آموزش گروهی زوج درمانی مبتنی بر آموزش مهارت های رفتار درمانی دیالکتیکی قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله ای دریافت نکردند. مدت جلسات درمانی گروه های آزمایشی ۱۲ جلسه ی ۱/۵ ساعته بود و به صورت گروهی و در هفته یک بار در مراکز کاهش آسیب طلاق تعیین کرده بود اجرا می گردید. در طی این جلسات و بعد از اتمام آموزش از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد. در پایان داده های جمع آوری شده با آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در ضمن

اطمینان دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آماده ساختن افراد نمونه تحقیق از لحاظ روحی و روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی رعایت شده این پژوهش بود.

یافته‌ها

از بین زوجین گروه آزمایش ۴ نفر (۲۵ درصد) دارای تحصیلات دیپلم، ۶ نفر (۳۷/۵ درصد) دارای تحصیلات فوق دیپلم، ۲ نفر (۱۲/۵ درصد) دارای تحصیلات لیسانس، ۲ نفر (۱۲/۵ درصد) دارای تحصیلات فوق لیسانس و ۱ نفر (۶/۲۵ درصد) دارای تحصیلات دکتری بودند. همچنین از بین زوجین گروه کنترل ۵ نفر (۳۱/۲۵ درصد) دارای تحصیلات دیپلم، ۴ نفر (۲۵ درصد) دارای تحصیلات فوق دیپلم، ۴ نفر (۲۵ درصد) دارای تحصیلات لیسانس و ۳ نفر (۱۸/۷۵ درصد) دارای تحصیلات فوق لیسانس بود. از بین زوجین گروه آزمایش ۱۰ نفر (۶۲/۵ درصد) بدون فرزند، ۳ نفر (۱۸/۷۵ درصد) دارای یک فرزند، ۲ نفر (۱۲/۵ درصد) دارای دو فرزند و ۱ نفر (۶/۲۵ درصد) دارای سه فرزند بود. از بین افراد گروه کنترل ۸ نفر (۵۰ درصد) بدون فرزند، ۴ نفر (۲۵ درصد) دارای یک فرزند، ۲ نفر (۱۲/۵ درصد) دارای ۲ فرزند و ۲ نفر (۱۲/۵ درصد) دارای دو فرزند و بیشتر بودند. میانگین سن ازدواج گروه آزمایش ۶/۳۶ (و انحراف استاندارد ۲/۴) بود. همچنین میانگین سن ازدواج گروه کنترل ۷/۱۶ (و ۳/۰۳) بود.

جدول ۱. نتایج آمار توصیفی دشواری‌های تنظیم هیجانی و مشکلات در توانایی‌های شناختی زوجین در معرض طلاق در گروه‌های آزمایشی و گواه در مراحل پیش و پس از آزمون

موقعیت		آزمایشی						گواه
متغیر	پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی اهداف کنترل نکته	۱/۴۸	۱۶/۷۵	۱/۷۱	۱۸	۱/۰۲	۱۲/۸۷	۲/۱۲	۱۸/۱۲
	۱/۳۸	۱۳/۰۶	۱/۵۳	۱۵/۶۸	۱/۱۲	۱۱/۷۵	۱/۳۴	۱۵/۷۵
	۱/۱۲	۱۳/۷۵	۲/۰۴	۱۷/۰۶	۱/۱۴	۱۱/۸۷	۱/۶۶	۱۷/۱۲
	۱/۲۸	۱۴/۰۶	۱/۷۳	۱۷/۷۵	۱/۲۲	۱۱/۸۱	۱/۸۶	۱۷/۵۰
فقدان آگاهی هیجانی راهبردهای تنظیم هیجانی فقدان شفافیت هیجانی دشواری‌های تنظیم هیجانی	۱/۸۴	۱۸/۷۵	۲/۳۳	۲۲/۳۷	۱/۳۵	۱۵/۳۱	۲/۱۷	۲۳/۲۵
	۱/۳۰	۱۳/۶۸	۱/۹۶	۱۵/۳۷	۱/۳۱	۹/۶۲	۱/۷۳	۱۵/۲۵
	۴/۲۰	۹۰/۰۵	۵/۳۷	۱۰۶/۳۵	۴/۶۷	۹۳/۱۲	۳/۸۸	۱۰۷
	۱/۸۳	۱۸/۱۸	۱/۶۲	۱۹/۳۱	۱/۹۳	۱۴	۲/۰۲	۱۹/۸۷
حافظه کنترل مهارى و توجه تصمیم‌گیری برنامه‌ریزی توجه پایدار شناخت اجتماعی انعطاف‌پذیری شناختی مشکلات شناختی	۱/۶۳	۱۸	۱/۲۵	۱۸/۸۷	۱/۷۵	۱۵/۱۸	۱/۵۴	۱۸/۸۷
	۱/۰۸	۱۷/۶۲	۱/۰۷	۱۸/۶۸	۱/۳۹	۱۴/۲۵	۱/۲۵	۱۸/۱۲
	۱/۱۲	۸/۷۵	۰/۹۲۸	۱۰/۰۶	۱/۲۰	۶/۳۷	۱/۲۵	۱۰/۱۲
	۱/۲۶	۱۰	۱/۴۶	۱۱	۱/۱۵	۷/۴۳	۱/۱۴	۱۱/۱۲
	۱/۳۷	۹/۸۱	۱/۱۸	۱۰/۹۳	۱/۰۳	۷	۱/۲۲	۱۰/۸۱
	۰/۹۵۷	۱۰/۳۷	۱/۳۶	۱۱/۱۲	۱/۳۰	۸/۶۸	۱/۳۶	۱۱/۸۷
	۳/۳۷	۹۲/۷۵	۳/۳۲	۱۰۰	۳/۷۱	۷۲/۹۳	۳/۲۹	۱۰۰/۸۱

همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف استاندارد متغیر دشواری‌های تنظیم هیجانی در گروه آزمایشی در پیش‌آزمون ۱۰۷ (و ۳/۸۸)، در پس‌آزمون ۹۳/۱۲ (و ۴/۶۷)، پیش‌آزمون گروه گواه ۱۰۶/۲۵ (و ۵/۳۷) و پس‌آزمون گروه گواه ۹۰/۰۵ (و ۴/۲۰) است. میانگین (و انحراف استاندارد) پیش‌آزمون گروه آزمایشی در مشکلات در توانایی‌های شناختی ۱۰۰/۸۱ (و ۳/۲۹) و پس‌آزمون آن ۷۲/۹۳ (و ۳/۷۱) است. میانگین (و انحراف استاندارد) پیش‌آزمون گروه گواه در مشکلات در توانایی‌های شناختی ۱۰۰ (و ۳/۳۲) و پس‌آزمون آن ۹۲/۷۵ (و ۴/۳۱) است. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس چندمتغیری را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور شش مفروضه تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن واریانس‌ها (نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در دو متغیر مشکلات در توانایی‌های شناختی و دشواری‌های تنظیم هیجانی برقرار است ($P \geq 0.05$))، خطی بودن (نتایج نمودار پراکندگی^۱ (اسکاتر) نشان داد که مفروضه خطی بودن بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای مورد مطالعه برقرار است)، هم خطی چندگانه (با توجه به نتایج ضریب همبستگی بین متغیرهای کمکی (کواریت‌ها)^۲ و پس‌آزمون آن که با یکدیگر همبستگی بالایی ۰/۹۰ نداشتند و با توجه به همبستگی‌های به‌دست آمده، تقریباً مفروضه هم خطی چندگانه بین متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) اجتناب شده است، بررسی داده‌های پرت (نمودار شاخ و برگ^۳ نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره‌ای در کرانه بالا و پایین متغیرها مشاهده نشد که نشان‌دهنده این امر بود که مفروضه بررسی داده‌های پرت به‌درستی رعایت شده است)، برای بررسی همگنی واریانس متغیرها نیز از آزمون‌های لوین^۴ و تصحیحات باکس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است. لازم به توضیح است که در این پژوهش پس‌آزمون‌های مشکلات در توانایی‌های شناختی و دشواری‌های تنظیم هیجانی به‌عنوان متغیرهای وابسته و پیش‌آزمون آن به‌عنوان متغیر کمکی (کواریت‌ها) تلقی شدند؛ بنابراین بین متغیرهای کمکی (در این پژوهش پیش‌آزمون) و متغیرهای وابسته (در این پژوهش پس‌آزمون) در همه سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و

1. scatter plot
2. covariate
3. stem & leaf
4. Leven's test of equality variances

گواه) برابری حاکم بود؛ و تعامل غیر معنی داری بین متغیر وابسته و کمکی (کواریت‌ها) مشاهده شد. پس فرض همگنی شیب‌های رگرسیونی برقرار است. در نهایت نتایج آزمون t نشان داد که پیش آزمون گروه‌های آزمایشی و گواه در متغیرهای وابسته (مشکلات در توانایی‌های شناختی و دشواری‌های تنظیم هیجانی) معنی دار نبوده است ($P \geq 0/05$). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.

جدول ۲. نتایج آزمون باکس و لون در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در نمرات دشواری‌های تنظیم هیجانی و مشکلات در توانایی‌های شناختی

P	F	DF ₂	DF ₁	BOX'SM
۰/۱۶۲	۱/۲۶	۳۱۳۶/۱۱	۲۸	دشواری‌های تنظیم هیجانی (۴۷/۴۰۸)
۰/۳۵۵	۱/۰۷	۳۱۳۶/۱۱	۲۸	مشکلات در توانایی‌های شناختی (۴۰/۵۱۴)

لون				Levene's
P	F	DF ₂	DF ₁	
۰/۳۶۷	۰/۸۳۷	۳۰	۱	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی
۰/۸۲۵	۰/۰۵۰	۳۰	۱	اهداف
۰/۵۰۷	۰/۴۵۱	۳۰	۱	کنترل تکانه
۰/۶۹۸	۰/۱۵۳	۳۰	۱	فقدان آگاهی هیجانی
۰/۶۹۸	۰/۱۵۴	۳۰	۱	راهبردهای تنظیم هیجانی
۰/۷۱۵	۰/۱۳۶	۳۰	۱	فقدان شفافیت هیجانی
۰/۷۳۵	۰/۳۵۴	۳۰	۱	دشواری‌های تنظیم هیجانی
۰/۷۳۹	۰/۱۱۳	۳۰	۱	حافظه
۰/۱۱۳	۲/۴۰۶	۳۰	۱	کنترل مهار و توجه
۰/۰۳۷	۴/۷۵۳	۳۰	۱	تصمیم‌گیری
۰/۵۶۷	۰/۳۳۵	۳۰	۱	برنامه‌ریزی
۰/۳۰۸	۱/۰۷۵	۳۰	۱	توجه پایدار
۰/۵۲۰	۰/۴۲۳	۳۰	۱	شناخت اجتماعی
۰/۴۴۹	۰/۴۶۸	۳۰	۱	انعطاف‌پذیری شناختی
۰/۶۰۲	۰/۲۷۷	۳۰	۱	مشکلات شناختی

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چند متغیری جهت رعایت فرض-های آن، از آزمونهای باکس و لون استفاده شد. براساس آزمون باکس برای متغیر دشواری-های تنظیم هیجانی ($F=1/26$, $P=0/162$) و مشکلات در توانایی‌های شناختی با ($F=1/07$, $P=0/355$) و ($BOX=47/408$) و مشکلات در توانایی‌های ماتریس‌های واریانس/کواریانس به درستی رعایت شده است. بر اساس آزمون لون و عدم معنی داری آن برای همه مؤلفه‌های دشواری‌های تنظیم هیجانی و مشکلات در توانایی‌های شناختی شرط برابری واریانس‌های بین گروهی نیز رعایت شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثر آموزش زوج درمانی مبتنی بر مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی بر دشواری‌های تنظیم هیجانی و مشکلات در توانایی‌های شناختی

موقعیت	آزمون	ارزش	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری	Eta	توان آماری
دشواری‌های تنظیم هیجانی	پیلای-بارتلت	۰/۸۸۴	۷	۱۷	۱۸/۵۹۳	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۸۸۴	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۱۱۶	۷	۱۷	۱۸/۵۹۳	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۸۸۴	۱
	اثر هتلینگ	۷/۶۵۶	۷	۱۷	۱۸/۵۹۳	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۸۸۴	۱
مشکلات در توانایی‌های شناختی	بزرگترین ریشه روی	۷/۶۵۶	۷	۱۷	۱۸/۵۹۳	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۸۸۴	۱
	پیلای-بارتلت	۰/۷۱۲	۷	۱۷	۴۶/۸۲۷	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۷۱۲	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۲۸۸	۷	۱۷	۴۶/۸۲۷	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۷۱۲	۱
	اثر هتلینگ	۱۹/۲۸۲	۷	۱۷	۴۶/۸۲۷	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۷۱۲	۱
	بزرگترین ریشه روی	۱۹/۲۸۲	۷	۱۷	۴۶/۸۲۷	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۷۱۲	۱

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، عامل بین آزمودنی‌های گروه (آزمایشی و گواه) در مؤلفه‌های دشواری‌های تنظیم هیجانی ($F_{(۷, ۱۷)} = ۱۸/۵۹۳, P < ۰/۰۰۱$) و مشکلات در توانایی‌های شناختی ($F_{(۷, ۱۷)} = ۴۶/۸۲۷, P < ۰/۰۰۱$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر این فرضیه که آموزش زوج درمانی مبتنی بر مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی بر دشواری‌های تنظیم هیجانی و مشکلات در توانایی‌های شناختی زوجین در معرض طلاق مؤثر است در سطح معنی‌داری ($P < ۰/۰۰۱$) تأیید می‌شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس اثر آموزش زوج درمانی مبتنی بر مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی بر دشواری‌های تنظیم هیجانی و مشکلات در توانایی‌های شناختی

متغیر	SS	df	MS	F	P	تا	توان آماری
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۱۱۴/۸۹۹	۲۳	۱۱۴/۸۹۹	۶۱/۹۳۰	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۷۲	۱
اهداف	۱۱/۶۸۷	۲۳	۱۱/۶۸۷	۷/۶۷۳	$P \leq ۰/۰۱۱$	۰/۲۴	۰/۷۵
کنترل تکانه	۲۹/۸۷۷	۲۳	۲۹/۸۷۷	۲۱/۴۳۳	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۴۷	۰/۹۹
فقدان آگاهی هیجانی	۳۸/۰۲۶	۲۳	۳۸/۰۲۶	۲۶/۹۲۴	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۵۲	۹۹
راهبردهای تنظیم هیجانی	۹۵/۵۵۰	۲۳	۹۵/۵۵۰	۳۶/۲۳۶	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۶۰	۱
فقدان شفافیت هیجانی	۱۳۴/۵۷۳	۲۳	۱۳۴/۵۷۳	۷۱/۹۹۲	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۷۵	۱
دشواری‌های تنظیم هیجانی	۳۹۰۲/۷۰۰	۲۳	۳۹۰۲/۷۰۰	۱۸۲/۱۶۲	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۸۸	۱
حافظه	۱۲۱/۲۸۱	۲۳	۱۲۱/۲۸۱	۴۵/۶۰۹	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۶۶	۱
کنترل مهاری و توجه	۴۵/۹۳۵	۲۳	۴۵/۹۳۵	۳۲/۳۸۹	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۵۸	۱
تصمیم‌گیری	۷۷/۱۰۸	۲۳	۷۷/۱۰۸	۹۲/۱۹۶	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۸۰	۱
برنامه‌ریزی	۳۶/۵۶۶	۲۳	۳۶/۵۶۶	۱۱۲/۱۳۸	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۸۳	۱
توجه پایدار	۵۱/۱۸۰	۲۳	۵۱/۱۸۰	۹۱/۲۰۷	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۷۹	۱
شناخت اجتماعی	۴۸/۲۳۷	۲۳	۴۸/۲۳۷	۸۰/۳۹۷	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۷۷	۱
انعطاف‌پذیری شناختی	۲۳/۲۰۹	۲۳	۲۳/۲۰۹	۱۸/۴۷۱	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۴۴	۰/۹۸
مشکلات شناختی	۲۶۵۵/۸۹۳	۲۳	۲۶۵۵/۸۹۳	۲۶۵/۸۹۵	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۸۲	۱

۵

بر اساس نتایج حاصل از آزمون مانکووا، بین گروه‌های آزمایشی و گواه در متغیر دشواری‌های تنظیم هیجانی ($F_{(۳۳, ۱)} = ۱۸۲/۱۶۲, P < ۰/۰۰۱$) و نمره کلی مشکلات در توانایی‌های شناختی با

($F(۳,۱) = ۲۶۵۵/۸۹۵$, $P < ۰/۰۰۱$) در دو موقعیت پیش آزمون و پس آزمون تفاوت وجود دارد؛ به عبارت دیگر گروه آزمایش پس از دریافت مداخله نمرات پایین تری در مؤلفه‌های دشواری‌های تنظیم هیجانی و مشکلات در توانایی‌های شناختی به دست آوردند. میزان این تأثیر بر اساس ضریب اتا برای دشواری‌های تنظیم هیجانی ۸۸ درصد و برای مشکلات در توانایی‌های شناختی ۸۲ درصد است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی بر راهبردهای شناختی و هیجانی زوجین در معرض طلاق بود. نتایج نشان می‌دهد که میانگین‌های نمرات پس آزمون دشواری‌های تنظیم هیجانی بین دو گروه زوج درمانی مبتنی بر مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی و گروه گواه تفاوت وجود دارد؛ به عبارت دیگر با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت زوج درمانی مبتنی بر مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی منجر به کاهش دشواری‌های تنظیم هیجانی زوجین در معرض طلاق می‌شود. این نتایج با مطالعات دیگر برای مثال (کیربی و باکوم، ۲۰۰۷؛ گرینبرگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ فرایرز و ویلو، ۲۰۱۴؛ مارتین و همکاران، ۲۰۱۶؛ ویلکز و همکاران، ۲۰۱۶؛ شیخ هادی سیرونی و همکاران، ۱۳۹۶ و تیموری و همکاران، ۱۳۹۷) همخوانی دارد. همچنین این نتایج با مطالعات فرازتی و همکاران (۲۰۰۰)، وودبری و همکاران (۲۰۰۸)، علوی و همکاران (۲۰۱۱)، لارنس و برادباری (۲۰۰۰)، دایمف و همکاران (۲۰۰۱)، آنتونی (۲۰۰۷)، کربی و همکاران (۲۰۰۷) و فرایزر و والا (۲۰۱۴) به ترتیب تأثیر معنادار رفتاردرمانی دیالکتیک بر بهبود سازگاری بین فردی، کاهش مشکلات پرخاشگری و ناسازگاری زوجین، مدیریت عواطف و هیجان‌های زوجین و بهبود تعاملات والد-نوجوان اشاره کردند، همخوانی دارد. همچنین با توجه به خلاء پژوهشی زوج درمانی رفتاری دیالکتیکی نتایج این مطالعه به صورت غیرمستقیم با مطالعات مطالعه آسمند، امامی و والیزاده (۱۳۹۴) و نجارپور استادی و خلعتبری (۱۳۹۴) مبنی بر اینکه رفتاردرمانی دیالکتیکی بر مؤلفه‌های افسردگی جوانان دارای اختلال شخصیت مرزی و شاخص‌های سلامت عمومی (افسردگی، اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی و نشانه‌های جسمانی) دانشجویان اثربخش نیست ناهمخوان است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت، نارسایی هیجانی به دشواری در خود نظم‌دهی هیجانی و به عبارت دیگر، به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و نظم‌دهی هیجان‌ها نیز گفته می‌شود. این افراد در بازشناسی، آشکارسازی، پردازش و نظم‌دهی هیجان‌ها با دشواری‌هایی مواجه و

در تمایز احساسات درونی از احساسات بدنی مشکل دارند (سوارت، کورتکاس و آلمن، ۲۰۰۹). ویژگی اصلی نارسایی هیجانی عبارت است از: ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجان‌های شخصی، فقر شدید تفکر نمادین که آشکارسازی بازخوردها، احساس، تمایل و سائق را محدود می‌کند، ناتوانی در به کارگیری احساسات به عنوان علایم مشکلات هیجانی، تفکر انتفاعی در مورد واقعیت‌های کم اهمیت بیرونی، کاهش یادآوری رویاها، دشواری در تمایز بین حالت‌های هیجانی و حس‌های بدنی، قیافه‌ی خشک و رسمی، فقدان جلوه‌های عاطفی چهره، ظرفیت محدود برای همدلی و خود آگاهی (باگی و همکاران، ۱۹۹۴). از سوی دیگر وقتی همسری از پاسخگویی هیجانی همسر خود در مواقع استرس یا بحران اطمینان ندارد و مطمئن نیست که او از نظر هیجانی در دسترس و پاسخگو است، احساس ناامنی می‌کند و این ناامنی سبب می‌شود هر یک از زوجین احساس کنند که در زمان‌های دیگر ابراز و بیان هیجان‌ات نشان‌دهنده ضعف است لذا این بیان هیجانی را سرکوب می‌کند که این امر خود عاملی از نارسایی هیجانی است (هیز، استراسال و ویلسون، ۱۹۹۹). لذا در فرایند رفتاردرمانی دیالکتیکی، درمانگر اقدام به از بین بردن این احساس ناامنی می‌کند؛ بنابراین وقتی درمانگر چرخه‌های تعاملی منفی نمایانگر دلبستگی ناایمن را شناسایی می‌کند هیجان‌های همراه با این چرخه‌ها هم توسط زوجین شناسایی می‌شوند، این چرخه‌ها را مجدداً بر اساس ابراز نیازهای نهفته‌ی دلبستگی تنظیم می‌کند و در فرایند درمان زوج‌ها می‌تواند با استفاده از چرخه‌های جدید نیازهای خود را به راحتی ابراز کنند و نیازهای دلبستگی همسر را بپذیرند که این امر باعث کاهش نارسایی هیجانی زوجین می‌شود.

همچنین در تبیین اثربخشی می‌توان گفت که رفتاردرمانی دیالکتیکی یک رویکرد نسل سوم شناختی- رفتاری است که ساختار روشنی دارد و از تکنیک‌های رفتاری استفاده می‌کند (لنهان، ۲۰۱۴). از سوی دیگر اثربخشی این روش به کاربرد اعتباربخشی مربوط است و این اعتباربخشی منجر به پذیرش مشکلات هیجانی شده و این پذیرش در نهایت به تسهیل تغییرات منجر می‌شود (لنهان و همکاران، ۲۰۱۵). در طول فرایند درمان با روش رفتاردرمانی دیالکتیکی از طریق ترکیب کردن تمرینات ذهن آگاهی با تمرینات رفتاری زوجین در معرض طلاق در حالتی بدون قضاوت به مشاهده تغییرات خلقی، 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 می-آموزند و با پر آموزی این تمرینات، آن را به سبک خود کار و اتوماتیک ذهن خود تبدیل می‌کنند. انجام این تمرینات در نهایت منجر به فاصله‌گیری از هیجان‌اتی مثل خلق افسرده، ملول، مضطرب و پریشان و ایجاد هیجان مثبت می‌شود (ویلکز و همکاران، ۲۰۱۶). از آنجا که بخش عمده‌ای از

هیجان‌های منفی که افراد تجربه می‌کنند ناشی از نشخوارهای فکری است که به دنبال تجارب منفی در ذهن ایجاد می‌شود (برای مثال درگیر شدن با فرایند طلاق یک تجربه منفی است). می‌توان گفت آموزش ذهن آگاهی به کاهش نشخوارگری افراد منجر به کاهش هیجان‌های منفی در آن‌ها می‌شود. بدین صورت که در آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی افراد بین سه حالت ذهنی (خردگرا توانایی تصمیم‌گیری سالم درباره مسائل زندگی از رهگذر استفاده هم‌زمان از افکار منطقی و هیجانات خود، منطقی ذهن شما برای تصمیم‌گیری حقایق مربوط به یک موقعیت را تجزیه و تحلیل می‌کند، درباره حوادث به وضوح فکر می‌کند و جزئیات آن را مدنظر قرار می‌دهد و سپس دست به تصمیم‌گیری منطقی می‌زند و هیجانی زمانی که بر اساس احساسات خودتان قضاوت و یا تصمیم‌گیری می‌کنید) تفاوت قائل می‌شوند؛ و زمانی که ذهنیت اجتماعی، همدلی، عشق و محبت را به سه مؤلفه موردنظر در رفتاردرمانی دیالکتیکی اضافه می‌کنیم توان همدلی، همدردی و خودمراقبتی افراد بالاتر می‌رود و این منجر به کاهش هیجان‌های منفی در زوجین در معرض طلاق شود. درواقع آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی (تغییر) و تحمل پریشانی به همراه ذهن آگاهی (پذیرش)، همانند یک ضربه گیر در مقابل اثرات وقایع منفی ناشی از طلاق عمل می‌کند. افرادی که تنظیم هیجان بالایی دارند از آنجا که به سخت‌گیری کمتر خودشان را مورد قضاوت قرار می‌دهند، وقایع منفی زندگی را راحت‌تر می‌پذیرند و خودارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان دقیق‌تر و بیشتر بر پایه عملکرد واقعی‌شان است؛ چرا که قضاوت خود در این افراد به سمت یک خود انتقادی اغراق‌آمیز میل می‌کند و نه به سمت یک تورم خود دفاعی (کیربی و باکوم، ۲۰۰۷). از سوی دیگر عمل مخالف به عنوان یکی از مهم‌ترین راهبردهای مهارت نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک، زوجین را برای انجام عمل مخالف در برابر هیجان‌های منفی و تعارضات زناشویی ترغیب می‌کند. به علاوه تعداد زیادی از زوجین در اولین علامت‌هایی از مشکلات هیجانی، پرخاشگری کلامی و فیزیکی می‌کنند؛ بنابراین توجه سرسختانه بر آگاهی به هیجان‌های حاضر، ضروری است. «عمل مخالف» در برابر هیجان‌ها، به این زوجین کمک می‌کند هنگامی که این مشکلات هیجانی را تجربه می‌کنند از «سقوط به اعماق هیجان‌های منفی در امان بمانند» (فرایرز و همکاران، ۲۰۱۴).

همچنین نتایج نشان می‌دهد که میانگین‌های نمرات پس‌آزمون مشکلات در توانایی‌های شناختی بین دو گروه زوج درمانی مبتنی بر مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی و گروه گواه تفاوت وجود دارد؛ به عبارت دیگر با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت زوج درمانی مبتنی بر مهارت‌های

رفتار درمانی دیالکتیکی منجر به کاهش مشکلات در توانایی‌های شناختی زوجین در معرض طلاق می‌شود. این نتایج با مطالعات دیگر برای مثال (کیربی و باکوم، ۲۰۰۷؛ گرینبرگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ فرایرز و ویلو، ۲۰۱۴؛ مارتین و همکاران، ۲۰۱۶؛ ویلکز و همکاران، ۲۰۱۶؛ شیخ هادی سیرونی و همکاران، ۱۳۹۶ و تیموری و همکاران، ۱۳۹۷) همخوانی دارد.

این مطلب هم‌راستا با پژوهش رین و همکاران (۲۰۱۱)، است که نشان دادند مراقبه ذهن آگاهانه با ایجاد امواج آلفای کمتر از حالت آرامش سبب به وجود آمدن سطوح بالاتر هوشیاری و بینش در حل مسئله می‌شود. همچنین همسو است با پژوهش الکساندر (۲۰۰۰)؛ به نقل از ترویر و همکاران، (۲۰۱۲) که نشان داد انجام مراقبه سبب افزایش دقت و کار آیی فکری و رفتاری و بهبود توانایی حل مسئله می‌شود. از آنجا که در طول آموزش ذهن آگاهی ترکیب‌شده توجه از افکار ناخوانده به سوی تمرکزی اختیاری جلب می‌شود فرد توانا می‌شود تا در رویارویی با مسائل مختلف، از پردازش ثانویه افکار، احساسات و حس‌های بدنی که در جریان رویارویی با مسئله برانگیخته می‌شوند جلوگیری کند و تمام ظرفیت حافظه کاری خود را جهت انجام بهتر تکلیف به کاربرد؛ بنابراین به نظر می‌رسد تمرینات ذهن آگاهی باعث استفاده حداکثری از ظرفیت حافظه کاری شده و از این طریق منجر به عملکرد بهتر فرد در تکلیف گشته است. به عبارت دیگر حافظه کاری، میانجی بالقوه این رابطه شده است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت، در زمان عملکرد بهنجار، لوب پیشانی افراد را قادر به استفاده از تجارب گذشته نموده و راهنمای رفتارهای مناسب است (کیربی و باکوم، ۲۰۰۷). تصمیم‌گیری مناسب، نیاز به حفظ توجه و در نظر گرفتن پیامدهای اعمال دارد. در شرایطی که رفتارهای تکانشگرانه، توجه کاهش می‌یابد. رفتارهای تکانشگرانه و ناکارآمد که به دلیل انتخاب‌های تکانشی صورت می‌گیرد، با نقص در کارکردهای شناختی صورت می‌گیرد. مؤلفه‌های کارکردهای شناختی شامل استدلال منطقی مرتبط با قشر پیشانی چپ و قشر گیجگاهی، کنترل شناختی مرتبط با قشر پیش‌پیشانی جانبی قدامی و جانبی پشتی و تغییر جهت‌دهی مرتبط با قشر سینگولیت قدامی مخچه، قشر پیش‌پیشانی جانبی پشتی چپ و عقده‌های پایه در نظر گرفته می‌شود (مارتین و همکاران، ۲۰۱۶). استدلال منطقی، مهارت‌های شناختی و توانایی در تغییر دادن جهت‌دهی اهداف رفتاری از ارکان اساسی در کنترل رفتارها و برنامه‌ریزی تکانشی محسوب می‌شوند. لذا در آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی یکی از مهارت‌هایی که به کار گرفته می‌شود تا سطح توجه و هشیاری لحظه‌ای افراد افزایش یابد مهارت‌های ذهن آگاهی است، ذهن آگاهی منجر به مرتبط

کردن اطلاعات حاضر در ذهن با نیازهای فعالیت که قبل از این در ذهن به وجود آمده است، می-شود. ذهن آگاهی هم چنین یک مکانیسم کنترلی برای تعیین اعتبار اطلاعات دریافتی و درک شده است و عنصر مهمی بر افزایش فعالیت های لوب فرونتال محسوب می شود. بر این اساس آموزش ذهن آگاهی با تلفیقی از تن آرامی و مراقبه ی ذهن آگاهی، یکی از روش های درمانی متمرکز بر کاهش مشکلات شناختی و هیجانی در روان درمانی است که در آن بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی که از کنترل بلافاصله انسان خارج است، از طریق تنفس و فکر کردن آموزش داده می-شود (لینهان و همکاران، ۲۰۱۵). از طرفی حضور ذهن به معنی توجه کردن به طریق خاص، در زمان حال و بدون دآوری است. در حضور ذهن فرد می آموزد که در هر لحظه از حالت ذهنی خود آگاهی داشته و توجه خود را به شیوه های مختلف ذهنی متمرکز کند. در نتیجه با پذیرش حالات خود بدون قضاوت بر میزان توجه، انعطاف پذیری افزوده می شود و انجام این تمرینات می-تواند بر قسمت های خلفی- جانبی پره فرونتال مغز تأثیر گذار باشد و این ناحیه نیز می تواند به یکی از هسته های قاعده ای مرتبط با کارکردهای شناختی، روانی کلامی، توانایی نگه داشت تکلیف و انتقال توجه از روی آن، برنامه ریزی، مهار پاسخ، حافظه کاری، مهارت های سازمان دهی، استدلال، حل مسئله و تفکر انتزاعی اثر گذار باشد.

در مجموع شاید بتوان به این نکته اشاره کرد زوجین ناسازگار در موقعیت های مختلف زندگی به احتمال زیاد نمی توانند از هیجانات مثبت به صورت مفید استفاده نمایند و در مقابل به میزان زیادی از هیجانات منفی برخوردارند و این امر موجب مشکلات دیگری از جمله درک منفی از خویشان، نگرانی نسبت به روابط با دیگران و عملکرد اجتماعی نامناسب در آن ها می شود که خود دلیلی بر مختل شدن سازگاری زناشویی در آنان است. تعدیل و تنظیم هیجان به همراه نگاه مشفقانه و تصویرسازی آن می تواند نقش مؤثری برای مقابله با چالش ها و استرس ها و مشکلات زندگی داشته باشد و ناتوانی در این زمینه احساس گناه، سرزنش خود و احساس بی کفایتی و ناامیدی را برای این افراد به همراه دارد. زوجین ناسازگار به خاطر کلنجار رفتن دائمی با خود در مورد اختلافاتشان اغلب دچار پریشانی روان شناختی هستند و در موقعیت های مختلف زندگی به احتمال زیاد نمی توانند از هیجانات خود به صورت مفید استفاده نمایند و در مقابل به میزان زیادی از هیجانات منفی برخوردارند و این امر موجب مشکلات دیگری از جمله خودپنداره منفی، صمیمیت پایین و سازگاری زناشویی پایین در آن ها می گردد.

در انجام هر پژوهش پژوهشگران با محدودیت‌های مواجه هستند از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن جامعه، به زوجین شهرستان خرم‌آباد که امکان تعمیم نتایج این پژوهش را به سایر گروه‌های جامعه با محدودیت مواجه می‌سازد. محدودیت زمانی در آموزش گروهی رفتار درمانی دیالکتیکی از جمله محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی، میزان اثربخشی این رویکرد درمانی با توجه به متغیرهای مدت ازدواج، جنس و سن آزمودنی‌ها بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود زوج درمانی مبتنی رفتار درمانی دیالکتیکی را با دیگر رویکردهای خانواده درمانی بر سایر مؤلفه‌های مرتبط با سازگاری زناشویی و سایر متغیرهای روانشناختی مقایسه شود تا اثربخشی هر کدام مشخص شود. با توجه به اثربخشی رویکردهای زوج درمانی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی بر دشواری‌های تنظیم هیجانی و مشکلات در توانایی‌های شناختی پیشنهاد می‌شود سازمان‌ها و مراکز دولتی و خصوصی متولی آموزش خانواده از این رویکرد در حل مشکلات زناشویی و خانوادگی استفاده نمایند.

منابع

- تیموری، سعید؛ غفاریان، گلناز و یزدان پناه، فرشته. (۱۳۹۷). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر رضایت زناشویی در تعارض زوجینی. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره (مطالعات تربیتی و روان‌شناسی)*. ۸ (۲)، ۱۱۵-۱۰۱.
- جعفری ندوشن، علی؛ زارع، حسن، حسینی هنزایی، اعظم؛ پورصالحی نویده، مرضیه و زینی، مرضیه. (۱۳۹۴). بررسی و مقایسه سلامت روان، سازگاری و تنظیم هیجان شناختی زنان مطلقه با زنان متأهل شهرستان یزد. *فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه*، ۶ (۲)، ۱-۱۵.
- حیدری، علیرضا و اقبالی، فرشته. (۱۳۸۹). رابطه دشواری در تنظیم هیجانی، سبک‌های دلبستگی و صمیمیت با رضایت زناشویی در زوجین صنایع فولاد شهر اهواز. *(یافته‌های نو در روان‌شناسی) روان‌شناسی اجتماعی*. ۱۵ (۱۵)، ۱۱۵-۱۳۴.
- خان‌زاده، مصطفی؛ سعیدیان، محسن؛ حسین‌چاری، مسعود و ادریسی، فروغ. (۱۳۹۱). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دشواری در نظم‌بخشی هیجانی. *مجله علوم رفتاری*، ۶ (۱)، ۸۷-۹۶.
- دلاور، علی. (۱۳۹۰). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: انتشارات رشد.
- شیخ‌هادئی سیرونی، رحمان؛ مدنی، یاسر و غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۶). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر سبک‌های مدیریت تعارض زوجین پر تعارض. *مجله پژوهشی سلامت جامعه*، ۱۱ (۳ و ۴)، ۴۸-۵۵.
- عباسی، مسلم؛ درگاهی، شهریار؛ قاسمی، جوبنه رضا. (۱۳۹۷). نقش نارسایی شناختی و نارسایی هیجانی در تعارضات زناشویی زنان در معرض طلاق. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*. ۲۰ (۱)، ۱-۶.

- فروتن، یعقوب. (۱۳۹۲). چالش‌های خانواده معاصر و نوگرایی با تأکید بر طلاق در فرآیند گذار جمعیتی، مسائل اجتماعی/ایران، ۴ (۲)، ۱۰۵-۱۲۹.
- محمودعلیلو، مجید و شریفی، محمدامین. (۱۳۹۱). رفتاردرمانی دیالکتیکی برای اختلال شخصیت مرزی. تهران، انتشارات ناردیس.
- نجاتی، وحید. (۱۳۹۲). پرسش‌نامه توانایی‌های شناختی: طراحی و بررسی خصوصیات روان‌سنجی. فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، ۱۵ (۲)، ۱۱-۱۹.

References

- Alavi, kh., Modares gharavi, M., Amin Yazdi, A., & Salehi Fadradi, J. (2011). The Effectiveness of Group Dialectic Behavioral Therapy on Depression Symptoms in Students. *Journal of Principles of Mental Health*, 2(13), 124 -135. (In Persian).
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
- Asmand, P., Mami, S., Valizadeh, R. (2015). Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy in Irrational Beliefs Treatment, Anxiety, Depression among Young Male Prisoners Who Have Antisocial Personality Disorder. *Journal of Ilam University of Medical Sicences*. 23 (1), 35-44.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale—I. Item Selection and Cross-Validation of the Factor Structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38 (1), 23-32.
- Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 964-980.
- Cnotka, J., Güntürkün, O., Rehkämper, G., Gray, R. D., Hunt, G. R. (2008). Extraordinary large brains in tool-using New Caledonian crows (*Corvus moneduloides*). *Neuroscience Letter*. 433, 241-45.
- Dimeff, L., Koerner, K., & Linehan, M. M. (2001). Summary of research on dialectical behavior therapy. Seattle, WA: Behavioral Tech, LLC.
- Dukas, R. (2004). Evolutionary biology of animal cognition. *Annual Review of Ecology, Evolution, and Systematics*. 35,347-374.
- Frazier, S. N., & Vela, J. (2014). Dialectical behavior therapy for the treatment of anger and aggressive behavior: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 19(2), 156 - 163.
- Frazier, S. N., & Vela, J. (2014). Dialectical behavior therapy for the treatment of anger and aggressive behavior: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 19(2), 156 - 163.
- Fruzzetti, A., & Levensky, E. R. (2000). Dialectical behavior therapy for domestic violence: Rational, and procedures. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7 (4), 435 - 447.

- Gottman, J. M. (2014). What predicts divorce?: The relationship between marital processes and marital outcomes. New York: Psychology Press.
- Gratz, K.L., & Romer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26 (1), 41 – 54.
- Greenberg, L., Warwar, S. and Malcolm, W. (2010), Emotion-Focused Couples Therapy and the Facilitation of Forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36: 28–42.
- Gross JJ, John OP. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *J Pers Soc Psychol*, 85(2), 348–62.
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13 (3), 359–365.
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. (1999). Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change. 3rd ed. New York, NY: Guilford. p.165-171.
- Hayes, S. C., Follette, V. M., Linehan. M. M. (2011). Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition. 1nd ed. New York: Guilford Press; 6-7.
- Hedden, T., Ketay, S., Aron, A., Markus, H R., Gabrieli, J. D. E. (2008). Cultural influences on neural substrates of attentional control. *Psychological Science*. 19, 12–17.
- Holekamp, K. E., Sakai, S. T., Lundrigan, B. L. (2007). Social intelligence in the spotted hyena (*Crocuta crocuta*). *Philosophical Transactions of the Royal Society*. 362, 523-38.
- Kirby, S. J., & Baucom, H. (2007). Integrating Dialectical Behavior Therapy and Cognitive -Behavioral Couple Therapy: A Couples Skills Group for Emotion Dysregulation. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(4), 394 -405.
- Klein, S. R., Renshaw, K. D., Curby, T.W. (2016). Emotion regulation and perceptions of hostile and constructive criticism in romantic relationships. *Behav Ther*. 47(2), 143-54.
- Klepac, N., Trkulja, V., Relja, M., Babic, T. (2008). Is quality of life in non-demented Parkinson's disease patients related to cognitive performance? A clinic-based cross-sectional study. *European Journal of Neurology* 15(2), 128–33.
- Lawrence, E., & Bradbury, T. N. (2000). Physical aggression and marital dysfunction: A Longitudinal analysis. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 68, 4 -12.
- Leahy, R. L. (2012). Emotion Regulation in Psychotherapy. New York: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2014). DBT® skills training manual. 2nd ed. New York: Guilford Press; 100-52.
- Linehan, M. M., Korslund, K. E., Harned, M. S., Gallop, R. J., Lungu, A., Neacsiu. A. D., et al. (2015). Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: a randomized clinical trial and component analysis. *JAMA psychiatry*, 72(5):475-82.

- Madrigal, R. (2008). Hot vs. cold cognitions and consumers' reactions to sporting event outcomes. *Journal of Consumer Psychology*. 18(4), 304-19.
- Martin, C. G., Roos, L. E., Zalewski, M., Cummins, N. (2016). A Dialectical Behavior Therapy Skills Group Case Study on Mothers With Severe Emotion Dysregulation, Cognitive and Behavioral Practice, In Press, Corrected Proof, Available online 30 September 2016.
- McKay, M., Wood, J. C., Brantley, J. (2007). The Dialectical Behavior Therapy Skills Workbook: Practical DBT Exercises for Learning Mindfulness, Interpersonal Effectiveness, Emotion Regulation & Distress Tolerance. 1nd ed. California: New Harbiinger; 78-82.
- Muhomba, M., Chugani, C. D., Uliaszek, A. A., Kannan, D. (2017). Distress Tolerance Skills for College Students: A Pilot Investigation of a Brief DBT Group Skills Training Program. *JCSP*, 31(3), 247-56.
- Njarpur Ostadi, S., and Khalatbari, J. (2016). The effectiveness of group cognitive therapy and dialectical behavior therapy on students' general health, *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 10 (38), 17-26.
- Platt RAL, Nalbone DP, Casanova Gm, Wetchler JL. (2018) Parental conflict and identity as predictors of adult children's attachment style and infidelity. *Am J Fam Ther* 36, 149-161.
- Ren, J., Zhihui, H., Jing, L., Gaoxia, W., Xiaoping, Y. & ZhiGuang, D. (2011). Meditation promotes insightful problem-solving by keeping people in a mindful and alert conscious state. *Science China Life Sciences*. 10, 961-965.
- Saber M, Tehrani H, Shojaeizadeh D, Maleki Z, Esfandiyarpoor R. (2013). Mental Health and Exposure to Stressful Life Events of Nurses Working in Emergency Medical Service (ER 115). *Journa Health System Research*. 9(3):294-300.
- Saber M, Tehrani H, Shojaeizadeh D, Maleki Z, Esfandiyarpoor R. (2013). Mental Health and Exposure to Stressful Life Events of Nurses Working in Emergency Medical Service (ER 115). *Journa Health System Research*. 9(3):294-300.
- Sands, A., Thompson, E. J., & Gaysina, D. (2017). Long-term influences of parental divorce on offspring affective disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 15 (2), 105-114.
- Shettleworth, S. J. (2010). *Cognition, Evolution, and Behavior*. 2nd ed. New York: Oxford University Press.
- Sol, D., Szekely, T., Liker, A., Lefebvre, L. (2007). Bigbrained birds survive better in nature. *Proceed Royal Society B*. 274, 763-69.
- Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: Characterizations of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing. *Youth Authority Facilities*.
- Troyer, J.A., Tost, J.R., Yoshimura, M., LaFontaine, S.D. & Mabie, A.R. (2012). Teaching Students How to Meditate Can Improve Level of Consciousness and Problem Solving Ability. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 69, 153 – 161.

- Victor, C. R., Burholt V., & Martin, W. (2012). Loneliness and Ethnic Minority Elders in Great Britain: An Exploratory Study. *Journal of Cross-Cultural Gerontology* 27(1):65-78 .
- Wilks, CH. R., Valenstein -Mah, H., Tran, H., King, A. M. M., Lungu, A., & Linehan, M. (2016). Dialectical Behavior Therapy Skills for Families of Individuals with Behavioral Disorders: Initial Feasibility and Outcomes. *Cognitive and Behavioral Practice*, 24(3), 288 -295.
- Woodbury, K. A., & popenone, E. J. (2008). Implementing dialectical behavior therapy with adolescents and their families in a community outpatient clinical. *Cognitive and Adolescent Mental Health*, 7(3), 121 -127.
- Yousefi, N., Etemadi, A., Bahrami, Fa., Ahmadi, S. A., & Fatehizadeh, M. S. (2010). Comparison of early maladaptive schemas in divorced and normal spouses as predictors of divorce. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 16 (1), 21-33.

References in Persian

- Abbasi, M., Dargahi, Sh. & Ghasemi jovine, R. (2018). The Role of Cognitive Failure and Emotional Failure in Marital Conflicts in Women on the verge of Divorce. *Shahrekord University of Medical Sciences Journal*. 20 (1). 1-6.
- Delavar, A. (2011). *Theoretical and Practical Principles of Research in the Humanities and Social Sciences*. Tehran: Roshd Publications.
- Foroutan, Y. (2013). Contemporary Family Challenges and Modernity with Emphasis on Divorce in the Demographic Transition Process, *Iranian Social Issues*. 4 (2). 105-129.
- Heidari, A. & Eghbali, F. (2010). The Relationship between Difficulty in Emotion Regulation, Attachment Styles and Intimacy with Marital Satisfaction in Couples working in Ahwaz Steel Industry. (New Findings in Psychology) *Social Psycholog*. 5 (15). 115-134.
- Jafari Nasoushan, A., Zare, H., Hosseini Hanzaei, A., Pour salehi Navide, M. & Zeini, M. (2016). The Comparison of Mental Health, Adjustment and Cognitive Emotion Regulation of Divorced Women with Married Women in Yazd. *Journal of Women and Society*. 6 (2)1-15.
- Khanzadeh, M., Saeidian, M., Hosseinchari, M. & Edrisi, F. (2012). Factor structure and psychometric properties of the scale of difficulty in emotional regulation. *Journal of Behavioral Sciences*. 6 (1). 87-96.
- Mahmoud Alilou, M. & Sharifi, M.A. (2012). *Dialectic Behavioral Therapy for borderline personality disorder*. Tehran: Nardis Publication.
- Nejati, V. (2013). Cognitive Ability Questionnaire: Design and Evaluation of Psychometric Properties. *Journal of advances in Cognitive Sciences*. 15 (2). 11-19.
- Sheikh Hadi Sirouni, R., Madani, Y. & Gholamali Lavasani, M. (2017). The effectiveness of dialectical behavior therapy on conflict management styles of conflicted couples. *Community Health Research Journal*. 11 (3 &4). 48-55.
- Teimouri, S., Ghafarian, G. & Yazdanpanah, F.(2019). The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Marital Satisfaction in Couples Conflict. *Clinical Psychology and Counseling' Researches*. (Educational and Psychology Studies. 8 (2), 101-115.