

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

آذر صمدی فرد *

Mohammad Mehdi Sohrabi Far

محمد مهدی سهرابی فرد **

Pari Valad Momen

پری ولد مؤمن ***

Narges heydarian far

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، طلاق با 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. جامعه آماری پژوهش همه زوجین مقاضی طلاق مراجعه کننده به مرکز کاهش طلاق شهرستان خرم‌آباد در سال ۱۳۹۷ بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۲ نفر از زوجین مراجعه کننده به مرکز کاهش طلاق شهرستان خرم‌آباد بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه گمارده شدند. برای گروه آزمایش رفتاردرمانی دیالکتیکی اجراء 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 به طور معنی داری 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 خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

**. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد خوارسگان، اصفهان، ایران.

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

****. دانشجوی دکترای 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 از دست 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 از دست داده‌اند (یوسفی و همکاران، ۲۰۱۰). در سال‌های اخیر، با افزایش آمار طلاق، این پدیده به یک معضل مهم اجتماعی تبدیل شده و متأسفانه روزبه روز در حال افزایش است. از هم‌پاشیدگی‌ای که به دنبال خود تبعات منفی بسیاری از جمله، مشکلات روحی و روانی اعضا 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. در مجموع، 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 قفره طلاق در کشور ثبت شده است. این عدد در سال ۱۳۹۰ به بیش از دو برابر (۱۴۲۸۴۱) رسیده است. همچنین در ۹ ماهه اول سال ۱۳۹۵ ۱۳۵۶۶۷ قفره طلاق به ثبت رسیده است. در ۹ ماهه اول سال ۱۳۹۵ تعداد ۲۷۴۶ مورد در استان به ثبت رسیده که نسبت ازدواج به طلاق $5/3$ بوده به عبارتی به ازای هر $5/3$ 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

فعالی زندگی (حمایت دوستان، فشارهای درونی و بیرونی) و عوامل ارتباطی - دو جانبه‌ای: از قیل 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 پیشگیری کننده از وقوع طلاق هستند (برادباری، فینیچام و بیچ، ۲۰۰۰؛ گاتمن، ۲۰۱۴).

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که نارسایی هیجانی^۱ و نارسایی شناختی^۲ در صد از واریانس تعارضات زناشویی زنان در معرض طلاق را پیش‌بینی می‌کنند (عباسی، در گاهی و قاسمی جوبنه، ۱۳۹۷). توانایی‌های شناختی^۳ عبارت‌اند از فرایندهای عصبی در گیر در اکتساب، پردازش، نگهداری و کاربست اطلاعات (دو گاس، ۲۰۰۴؛ شتل ورد، ۲۰۱۰) فرایندهای شناختی انسان به دلیل ضرورت حل مشکلات بوم‌شناختی (سول، زکالی، لایکر و لیپر، ۲۰۰۷؛ کونتا کا 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 پا سخ، حل مسئله، انجام همزمان تکالیف و انعطاف‌پذیری شناختی) را در بر می‌گیرد. 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 گرنده، 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 به‌تبع آن عملکردهای روزانه، موجب افت کیفیت زندگی می‌شود. بررسی فعالیت‌های روزانه افراد دارای نقص شناختی می‌تواند نقش مهمی در ارزیابی و درمان آن‌ها داشته باشد (کلیپس، ترکولاچا، رلجا و بایگ،

-
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 می‌شود؛ چه بسا فرد دارای نقص شناختی در تعامل با یک محیط فقیر از حرکت‌ها مشکلی نداشته باشد، ولی در یک محیط غنی ناتوانی شناختی او مشخص شود. ازین‌رو، محیط بستری است که توانمندی شناختی فرد در آن تجلی می‌یابد (هیدن، کتی، آرون، مارکوس و کابریل، ۲۰۰۸).

خانواده نقش تعیین کننده‌ای بر میزان سلامت روانی، سازگاری اجتماعی و تنظیم هیجان شناختی افراد جامعه دارد (لیهی، ۲۰۱۲). همچنین بررسی متون و مطالعات روان‌شناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان^۱، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است و نقص در آن با اختلالات درون‌ریز و بروون‌ریز ارتباط دارد (صابر، تهرانی، شجاعی‌زاده، ملکی و اسفندیاری پور، ۲۰۱۳). گروس^۲ (۱۹۹۹)، الگوی فرایندی تنظیم هیجان را پیشنهاد کرده است. بر طبق الگوی گروس و جان گروس^۳ (۲۰۱۳) تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کاربرده می‌شود. پاسخ‌های هیجانی، اطلاعات مهمی درباره تجربه فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کند. با این اطلاعات، انسان‌ها یاد می‌گیرند که در مواجهه با هیجانات چگونه رفتار کنند، چگونه تجارت هیجانی را به صورت کلامی بیان کنند، چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجان‌ها به کار برند و در زمینه هیجان‌های خاص، چگونه با دیگران رفتار کنند. بسیاری از صاحب‌نظران تنظیم هیجان را ترکیبی از فرایندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و شناختی می‌دانند که فرد را قادر می‌سازد تا تجربه و ابراز هیجانات منفی و مثبت را تعدیل نماید (آلدو، نولن-هوکسما و شویترر، ۲۰۱۰). نتایج مطالعات جفری ندوشن، زارع، حسینی هنزاگی، 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^۴ است (گرینبرگ، واروار و مالکولم، ۲۰۱۰). رفتار درمانی دیالکتیکی یک درمان جامع بر پایه رویکرد شناختی-رفتاری است که در سال ۱۹۹۳ توسط لینهان^۵ 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 گرداد چار 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 (محمد علیلو و شریفی، ۱۳۹۱). رفتار درمانی دیالکتیکی که بر دیدگاه دیالکتیکی از جهان استوار است. بر سه اصل تأکید می‌کند: ۱- اصل کلیت و روابط مقابله؛ هر کدام از اجزاء یا مؤلفه‌ها در یک سیستم تأثیرگذار و تأثیرپذیرند، ۲- اصل تضاد و قطبیت؛ به دلیل تأثیرگذاری و تأثیرپذیری، انسان با تعارض‌های زیادی روبرو می‌شود. مراجعین از یکسو تمايل 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 نمی‌تواند افراط و نفریط را کسار بگذارد؛ ۳- اصل تغییر مداوم؛ حقیقت و بهبود آن زندگی، بر اساس تغییر بنashده است. هیچ‌چیز ثابت نمی‌ماند و همه‌چیز در حال تغییر است (مک‌کی، وود و برنتی، 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 دهد تا درنهایت بتواند آن‌ها را کنترل کند (کلین، رنشو و کوربی، ۲۰۱۶)؛ مهارت‌های ذهن‌آگاهی؛ این مهارت‌ها شامل مشاهده کردن، شرح و توصیف حالات هیجانی، دیدگاه قضاوی نداشتن، هشیار بودن و تمرکز بر اینجا و اکنون می‌شود. آموزش این مهارت‌ها به زوجین باعث افزایش صبر، خوش‌ینی، لذت بردن از زمان حال و کاهش قضاوی 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 رفتار درمانی دیالکتیکی در کار با زوجین دارای تعارض، ازلحاظ تئوری، بر آموزش تنظیم مهارت‌های تنظیم هیجانی است (شیخ‌هادی سیروئی، مدنی و غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۶). همانطور که نتایج پژوهش‌های نشان می‌دهد بین

دشواری در تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی زوجین رابطه منفی و معنی داری وجود دارد؛ یعنی هرچقدر 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 کژتنظیمی شناختی پرداختند، نتایج نشان داد که آموزش گروهی مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی بخش عمده‌ای از مشکلات شناختی و هیجانی زنان را کاهش می‌دهد. نتایج مطالعات شیخ هادئ سیروانی و همکاران (۱۳۹۶) با هدف اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سبک‌های مدیریت تعارض زوجین پرتعارض نتایج نشان داد که بین سبک‌های حل تعارض سازنده و غیرسازنده تعارض گروههای مداخله و کترل 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 (کیری و باکوم، ۲۰۰۷). نتایج تحقیقات فرازیر و ویلو (۲۰۱۴) و ویلکز و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش مشکلات رفتاری خانواده‌ها 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 آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به آزمودنی‌های گروه گواه، افزایش معناداری داشته است. یافته‌های پژوهش مؤید این مهم است که رفتاردرمانی دیالکتیک باعث بهبود رضایت زناشویی در تعارض زوجین می‌شود.

امروزه جایگاه راهبردهای تنظیم هیجانی در روابط زناشویی به دلیل افزایش روزافزون آمار خیانت‌ها و طلاق، در مطالعات خانواده و ازدواج بسیار با اهمیت تشخیص داده شده است. از آنجاکه راهبردهای تنظیم هیجانی سازه‌ای مهم در زندگی زناشویی محسوب می‌شود و کارکرد مهمی در حفظ، پایداری و سلامت ازدواج دارد و فقدان آن سبب گستتگی پیمان زناشویی و متزلزل شدن بنیان خانواده می‌شود و درنهایت پدیده طلاق را به دنبال خواهد داشت، لذا جهت بهبود راهبردهای تنظیم هیجانی و کاهش مشکلات شناختی که روی دیگر راهبردهای تنظیم هیجانی زوج‌ها است، شناخت صحیح این سازه‌های مهم و عوامل مؤثر بر حفظ، تداوم و افزایش مسئله‌ای برای انجام این پژوهش شد. از سوی دیگر با شناخت عوامل مؤثر در بهبود راهبردهای تنظیم هیجانی، مهار و مدیریت، آن یکی از روش‌های

در خور 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 راه حل‌های 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 رفادرمانی دیالکتیکی بر راهبردهای شناختی و هیجانی زوجین در معرض طلاق اثربخش است؟ از این رو فرضیه‌های پژوهش حاضر به شرح ذیل می‌باشند: ۱- رفادرمانی دیالکتیکی بر راهبردهای شناختی زوجین در معرض طلاق اثربخش است. ۲- رفادرمانی 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 موردنبررسی 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 خانواده شهرستان خرم‌آباد در فاصله آذر ماه ۱۳۹۷ تا اسفندماه ۱۳۹۷ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۲ نفر (۱۶ زوج) از افراد مراجعت کننده (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 مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی (زوج) و گروه گواه (زوج) گمارش شدند. بدین صورت که پس از کسب مجوزهای از دادگاه این شهرستان با رعایت ملاحظات اخلاقی در دادگاه‌های خانواده حضور پیداکرده و ضمن بیان اهداف برای مسئولین و موافقت این مراکز به پروندهای که جهت طلاق مراجعه می‌کنند 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 زیر گروه 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 نمونه‌ای با حجم ۳۲ نفر (۱۶ زوج) با روش نمونه‌گیری هدفمند (به دلیل وجود محدودیت مختلف امکان استفاده از نمونه‌گیری 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 گروه‌های ۸ تا ۱۲ نفری استفاده شود. ولی برای این که پژوهش اعتبار بیرونی بالای داشته باشد، توانایی کنترل و مدیریت افراد نمونه در فرآیند درمان وجود داشته باشد و پژوهشگران به خاطر عمل افت آزمودنی با مشکل تعمیم‌پذیری مواجه نشوند برای هر گروه ۸ زوج در نظر گرفته شد. برای اینکه گروه کنترل در جریان چگونگی مداخلات انجام شده بر گروه مداخله نباشد در مطالعه حاضر از آلودگی تضعیف روحیه‌ی آزمودنی‌ها از طریق برنامه‌ریزی و کنترل دقیق جلوگیری به عمل آمد، همچنین سعی می‌شود که بین گروه‌های آزمایش و کنترل ارتباطی وجود نداشته باشد تا از انتشار عمل آزمایشی جلوگیری شود. برای اینکه پژوهش اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد عمل آزمایشی به‌طور روشن و شفاف توضیح داده می‌شود، تداخل عمل‌های آزمایشی با ایجاد ملاک ورود و خروج کنترل شد. معیارهای شمول این تحقیق عبارت‌اند از: مراجعه به مراکز کاهش طلاق دادگاه‌های خانواده شهرستان خرم‌آباد، دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم، گذشتن حداقل ۵ سال از زمان ازدواج، عدم اعتیاد هر یک از زوجین، عدم ابتلاء به بیماری‌های روانی مزمن و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی در زمان مطالعه همچنین افرادی که نوعی از روان‌درمانی یا دارو‌درمانی دریافت می‌کنند از مداخله خارج شدند.

ابزارها

پرسشنامه دشواری‌های تنظیم هیجانی (DERS): مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی^۱ یک مقیاس ۳۶ آیتمی است که توسط گرگاتر 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 و ۲۳)، دشواری‌های کنترل تکانه (تکانه) سؤالات (۱۴، ۱۹، ۲۷، ۲۴ و ۳۲)، فقدان آگاهی هیجانی (آگاهی) سؤالات (۲، ۶، ۲۸، ۲۲، ۱۶ و ۳۰)، ۱۰ دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (راهبردها) سؤالات (۱۵، ۱۷ و ۳۴)، ۳۱ فقدان شفافیت هیجانی (شفافیت) سؤالات (۱، ۴، ۵ 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 ۴-۸ هفته‌ای برای (زیر مقیاس‌ها $P < 0/01$ و نمره کل $P = 0/01$) مناسب گزارش شد. در یک پژوهش خانزاده، سعیدیان، حسین‌چاری و ادریسی (۱۳۹۱) به بررسی ویژگی‌های روان‌سنگی این پرسشنامه در یک نمونه ایرانی پرداختند. آن‌ها پایایی این پرسشنامه در نمونه ایرانی را بر اساس آلفای کرونباخ (و باز آزمایی) برای نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی $0/88$ (و $0/91$ ، دشواری در انجام رفتار هدفمند $0/81$ (و $0/86$ ، دشواری در کنترل تکانه $0/81$ (و $0/83$ ، فقدان شفافیت هیجانی $0/74$ (و $0/81$ ، فقدان آگاهی هیجانی $0/66$ (و $0/79$) و راهبردهای محدود $0/83$ (و $0/88$) 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 $0/11$ تا $0/44$ با اضطراب بک و $0/16$ تا $0/51$ با افسردگی بک است (خانزاده و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین در این پژوهش ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای کل آزمودنی‌ها $0/93$ و به ترتیب برای خرده مقیاس عدم پذیرش هیجان‌ها $0/84$ ، دشواری‌های کنترل تکانه $0/76$ ، فقدان آگاهی هیجانی $0/76$ و شفافیت هیجانی

1. difficulty emotion regulation scale

۷/۵ 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 هر گز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌سنجد این مقیاس دارای ۶ خرده مقیاس حافظه سؤالات ۱ تا ۶، کترل مهاری و توجه انتخابی ۷ تا ۱۲، تصمیم-گیری 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 متعمد واریماکس در سطح گویه استفاده شد. نتایج آزمون‌های کفايت نمونه‌برداری کیسر-میر-الکین (۰/۸۹) و آزمون کرویت بارتلت (۱۹۵/۵۳۵) 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 در صد 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، کترل مهاری 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 تهایی 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 پیش آزمون و پس آزمون 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<۰/۰۰۱ با معدل همبستگی داشتند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴۱ و برای خرده مقیاس‌های حافظه ۰/۸۶۷، کترول مهاری و

۱.cognitive abilities questionnaire (CAQ)

توجه انتخابی ۸۴۵/۰، تصمیم گیری ۷۷۳/۰، برنامه ریزی ۷۹۵/۰، توجه پایدار ۶۶۴/۰، شناخت اجتماعی ۷۹۴/۰ و انعطاف‌پذیری شناختی ۷۴۷/۰ به دست آمد.

مداخله

رفتار درمانی دیالکتیکی نوعی از روان درمانی‌های قوی است که از شما می‌خواهد حوزه‌های تعارض را شناسایی کنید و آن‌ها را متفاوت از گذشته حل کنید. در این برنامه درمانی پنج مؤلفهٔ عمدۀ در جلسات آموزشی شامل: مهارت‌های ذهن آگاهی، مهارت‌های تنظیم هیجان، مهارت‌های تحمل پریشانی، مهارت‌های رفتار راهبردی با رویکرد نوین روان درمانی مبتنی بر رویکردهای بایوسایکوسوشیال^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، تفاهمات 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 کاندهای M و M، تصاویری از طبیعت و بطری‌های حاوی حباب است. گروه درمانگر اعضای خانواده را در اتاق انتظار می‌بیند و به هر شرکت کننده 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 قضاویت و پذیرش. درمانگر تکمیل تکالیف خانگی را با گرم گرفتن با شرکت کنندگانی که تکالیف را کامل کرده‌اند و ارزش قائل شدن برای کارشناس، تشویق می‌کند.

جلسه چهارم

1. Biopsychosocial

تحمل پریشانی: مرور تکالیف خانگی، گروه با یک تمرين ذهن آگاهی ۵ دقیقه‌ای شروع می‌شود. به شرکت-کنندگان گفته می‌شود یک دایره به صورت ایستاده تشکیل دهنده و توپ را دست به دست بچرخاند (البته باید پرت کنند) هر شرکت کننده توپ را به شرکت کننده دیگر منتقل می‌کند. به شرکت کنندگان گفته می‌شود این کار را ادامه دهنده 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 پنج گانه. همچنین گام‌های جلسه چهارم مهارت تحمل پریشانی در سروژه‌ی DISTRACT آموزش توجه برگردانی با استفاده از هفت حاکم هیجان‌ها، فعالیت‌ها، ترک کردن، حواس، افکار، کمک کردن، مقایسه تفاوت بین دو ذهنیت شفقت و روابط 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 تمرين ذهن آگاهی سه دقیقه‌ای شروع می‌شود. شرکت کنندگان باید رنگ‌های مورد علاقه‌شان را از جعبه مداد رنگی انتخاب کنند. از آن‌ها خواسته می‌شود که به مدت سه دقیقه به رنگ آمیزی طرح انتزاعی با دست غیر غالباًشان پیردازند. همچنین آن‌ها باید نسبت به زمان حال و در عین حال به افکار، احساسات و حس‌های گذراي خود، حالت ذهن آگاهی داشته باشند. آموزش مهارت‌های رهابی از بحران: که شامل مهارت‌های موسم به بهبود شرایط و بررسی جوانب مثبت و منفی و ایجاد یا افزایش معنا در زندگی با استفاده از سروژه SPECIFIC PATHS

جلسه ششم

درک و قدردانی از دیگران: مرور تکالیف خانگی، اذعان به مهریانی دیگران؛ درک متقابل، وابستگی متقابل، قدردانی از دیگران و قدردانی؛ ذهن آگاهی؛ ذهن خردگرا و ذهن هیجانی؛ چگونه این کار را انجام دهم: 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 تمرين ذهن آگاهی شروع می‌شود. به شرکت کنندگان دستور العمل‌هایی 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 شرکت کننده‌ای طعم مورد علاقه خود را برداشت، از آن‌ها خواسته می‌شود کیف حاوی شکلات‌هارا به دیگری بدهنند. همچنین شرکت کنندگان باید شکلات را بر روی زیانشان 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 موسم به

DEARMAN (سروازه چند مهارت) به عنوان روشی در اثربخشی عینی (رسیدن به هدف) یا رسیدن به خواسته را شامل می‌شود.

جلسه هشتم

کارآمدی بین فردی: مرور تکالیف خانگی، گروه با یک تمرين ذهن آگاهی شروع می‌شود. به شرکت-کنندگان دستورالعمل‌هایی مبنی بر مشاهده کف دستاشان به مدت سه دقیقه داده می‌شود. از آن‌ها خواسته می‌شود که به پوست و چروک‌های دستشان توجه کنند. همچنین آن‌ها باید به افکار، احساسات و حس‌های خود توجه کرده و مانند ابروهای متعلق در آسمان نگاه کنند. مهارت‌های مورد توجه در این جلسه شامل مهارت موسم به FAST به عنوان روشی جهت حفظ احترام به خود در روابط می‌شود و ارائه مهارت‌های اعتباری‌بخشی در کارآمدی بین فردی

جلسه نهم

بازشناسی آرزو، اشتیاق و عشق: مرور تکالیف خانگی، سنت لویونگ کیمی عشق و مهربانی تمایز قائل می‌شود. مهربانی به عنوان یک احساس عمیق از گرامی داشتن و شفقت نسبت به دیگران در نظر گرفته می‌شود در حالی که عشق نقطه مقابل شفقت است و به آرزوی شادی برای دیگران برمی‌گردد. به عبارت دیگر شفقت به عنوان رهایی دیگران از رنج تعریف می‌شود؛ بنابراین شفقت و عشق به عنوان دور روی یک سکه در نظر گرفته می‌شوند. تمرين شماره ۱: چه چیزی در من تغییر کرد؟، تمرين شماره ۲: مشاهده‌ی موسیقی، تمرين شماره ۳: متعادل نگاه داشتن تخم مرغ، تمرين شماره ۴: تمرکز بر رایحه‌ی دلپذیر، تمرين شماره ۵: خوردن کشمش با ذهن آگاهی و تمرين شماره ۶: تمرين آب‌نبات تعویضی

جلسه دهم

آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان: مرور تکالیف خانگی، گروه با یک تمرين ذهن آگاهی شروع می‌شود. به شرکت-کنندگان گفته می‌شود که تعدادی مکعب یخی را در کف دستشان به مدت سه دقیقه نگه‌دارند و به افکار، احساسات و حس‌ها مثل امواجی در دریا نگاه کنند. هر یک از اعضای گروه یک قطعه یخ مکعبی شکل را آنقدر در دست خود نگاه می‌دارند تا بالاخره آب شود. سپس تجربه‌ی خود را مشاهده و توصیف می‌کنند. مهارت‌های مورد تمرکز در این جلسه، جهت‌دهی به مدل تنظیم هیجان، شناسایی و نام‌گذاری هیجان‌ها، مدلی برای درک تجربه هیجان‌ها، شناسایی موضع تغییر هیجانات و کاهش آسیب‌پذیری نسبت به هیجانات در دنارک با استفاده از مهارت موسم به PLEASEMASTER را در برمی‌گیرد.

جلسه یازدهم

آموزش تنظیم هیجان: مرور تکالیف خانگی، گروه با یک تمرين ذهن آگاهی شروع می‌شود. به شرکت-کنندگان گفته می‌شود که به سناریوهای مختلف که درمانگر می‌خواند گوش دهند. هر سناریو بدین منظور

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

جلسه دوازدهم

در کیفیت کاربردی: مرور تکالیف خانگی، هفته پایانی تمام تمرینات ذهن آگاهی قبل را یکی می‌کند 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 می‌کنیم. اهداف بیرونی، باورها، قضایت کننده‌ها، هیجانات، پیامدها و زمان، درون‌نگری، ارزش‌ها، خاتمه و آشکارسازی، اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت.

شیوه اجرای پژوهش

بعد از هماهنگی با مراکز کاهش آسیب طلاق و دسترسی به پروندهای ارجاع داده شده، با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش، با آگاه‌سازی زوجین مراجعه کننده و کسب اجازه از آن‌ها، 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 ملاک‌های 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 توجیه افراد نمونه تحقیق و بیان اهداف پژوهش، از آن‌ها درخواست شد تا در طول دوره این آموزش درمانی شرکت کنند. قبل از شروع روش‌های آموزشی هر دو گروه مورد مطالعه تحت پیش آزمون قرار گرفتند و از آن‌ها درخواست شد تا پرسشنامه‌های موردنظر را متناسب با ویژگی‌های خود تکمیل نمایند و تا حد امکان سؤالی را بدون جواب نگذارند. سپس گروه‌های آزمایش تحت آموزش گروهی زوج درمانی مبتنی بر آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. مدت جلسات درمانی گروه‌های آزمایشی ۱۲ جلسه‌ی ۱/۵ ساعته بود و به صورت گروهی و در هفته یک‌بار در مراکز کاهش آسیب طلاق تعیین کرده بود اجرا می‌گردید. در طی این جلسات و بعد از اتمام آموزش از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد. در پایان داده‌های جمع آوری شده با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در ضمن

اطمینان دهی در مورد محترمانه ماندن اطلاعات و آماده ساختن افراد نمونه تحقیق ازلحاظ 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) دارای تحصیلات فوق لیسانس و ۱ نفر (۶/۲۵) 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 آزمون

	آزمایشی						موقعیت متغیر	
	گواه		پیش آزمون		پس آزمون			
	SD	M	SD	M	SD	M		
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی								
اهداف	۱/۶۸	۱۶/۷۵	۱/۷۱	۱۸	۱/۰۲	۱۲/۸۷	۲/۱۲	۱۸/۱۲
کنترل تکانه	۱/۲۸	۱۳/۰۶	۱/۰۳	۱۵/۶۸	۱/۱۲	۱۱/۷۵	۱/۳۴	۱۵/۷۵
فقدان آگاهی هیجانی	۱/۱۲	۱۳/۷۵	۲/۰۴	۱۷/۰۶	۱/۱۴	۱۱/۸۷	۱/۶۶	۱۷/۱۲
راهبردهای تنظیم هیجانی	۱/۲۸	۱۴/۰۶	۱/۷۳	۱۷/۷۵	۱/۲۲	۱۱/۸۱	۱/۸۶	۱۷/۵۰
فقدان شفافیت هیجانی	۱/۸۴	۱۸/۷۵	۲/۳۳	۲۲/۳۷	۱/۳۵	۱۵/۳۱	۲/۱۷	۲۳/۲۵
دوشواری‌های تنظیم هیجانی	۱/۳۰	۱۳/۶۸	۱/۹۶	۱۵/۳۷	۱/۳۱	۹/۶۲	۱/۷۳	۱۵/۲۵
حافظه	۴/۲۰	۹۰/۰۵	۵/۳۷	۱۰/۶۲۵	۴/۶۷	۹۳/۱۲	۳/۸۸	۱۰/۷
کنترل مهاری و توجه	۱/۸۳	۱۸/۱۸	۱/۶۲	۱۹/۳۱	۱/۹۳	۱۴	۲/۰۲	۱۹/۸۷
تصمیم‌گیری	۱/۶۳	۱۸	۱/۲۵	۱۸/۸۷	۱/۷۵	۱۵/۱۸	۱/۰۴	۱۸/۸۷
برنامه‌ریزی	۱/۰۸	۱۷/۶۲	۱/۷	۱۸/۶۸	۱/۳۹	۱۴/۲۵	۱/۲۵	۱۸/۱۲
توجه پایدار	۱/۱۲	۸/۷۵	۰/۹۲۸	۱۰/۰۶	۱/۲۰	۶/۳۷	۱/۲۵	۱۰/۱۲
شناخت اجتماعی	۱/۲۶	۱۰	۱/۴۶	۱۱	۱/۱۵	۷/۴۳	۱/۱۴	۱۱/۱۲
انعطاف‌پذیری شناختی	۱/۲۷	۹/۸۱	۱/۱۸	۱۰/۹۳	۱/۰۳	۷	۱/۲۲	۱۰/۸۱
مشکلات شناختی	۰/۹۵۷	۱۰/۳۷	۱/۳۶	۱۱/۱۲	۱/۳۰	۸/۶۸	۱/۳۶	۱۱/۸۷
	۲/۲۷	۹۲/۷۵	۲/۲۲	۱۰۰	۲/۷۱	۷۲/۹۳	۲/۱۹	۱۰۰/۸۱

همان طور که مشاهده می شود میانگین (و انحراف استاندارد متغیر دشواری های تنظیم هیجانی در گروه آزمایشی در پیش آزمون ۱۰۷ (و ۳/۸۸)، در پس آزمون ۹۳/۱۲ (و ۴/۶۷)، پیش آزمون گروه گواه ۱۰۶/۲۵ (و ۵/۳۷) و پس آزمون گروه گواه ۹۰/۰۵ (و ۴/۲۰) است. میانگین (و انحراف استاندارد) پیش آزمون گروه آزمایشی در مشکلات در توانایی های شناختی ۱۰۰/۸۱ (و ۳/۲۹) و پس آزمون آن ۷۲/۹۳ (و ۳/۷۱) است. میانگین (و انحراف استاندارد) پیش آزمون گروه گواه در مشکلات در توانایی های شناختی ۱۰۰ (و ۳/۳۲) و پس آزمون آن ۹۲/۷۵ (و ۴/۳۱) است. قبل از تحلیل داده های مربوط به فرضیه ها، برای اطمینان از این که داده های این پژوهش مفروضه های زیربنایی تحلیل کوواریانس چند متغیری را برآورد می کند، به بررسی آنها پرداخته شد. بدین منظور شش مفروضه تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن واریانس ها (نتایج آزمون شاپیرولیک ییانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه ای داده ها در دو متغیر مشکلات در توانایی های شناختی و دشواری های تنظیم هیجانی برقرار است ($P \leq 0.05$)، خطی بودن (نتایج نمودار پراکنده^۱ (اسکاتر) نشان داد که مفروضه خطی بودن بین پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای موردمطالعه برقرار است)، هم خطی چند گانه (با توجه به نتایج ضریب همبستگی بین متغیرهای کمکی (کواریت ها)^۲ و پس آزمون آن که با یکدیگر همبستگی بالای ۰/۹۰ نداشتند و با توجه به همبستگی های به دست آمده، تقریباً مفروضه هم خطی چند گانه بین متغیرهای کمکی (کواریت ها) اجتناب شده است، بررسی داده های پرت (نمودار شاخ و برگ^۳ نشان داد که در مرحله پیش آزمون و پس آزمون نمره ای در کرانه بالا و پایین متغیرها مشاهده نشد که نشان دهنده این امر بود که مفروضه بررسی داده های پرت به درستی رعایت شده است)، برای بررسی همگنی واریانس متغیرها نیز از آزمون های لوین^۴ و تصحیحات باکس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است. لازم به توضیح است که در این پژوهش پس آزمون های مشکلات در توانایی های شناختی و دشواری های تنظیم هیجانی به عنوان متغیرهای وابسته و پیش آزمون آن به عنوان متغیر کمکی (کواریت ها) تلقی شدند؛ بنابراین بین متغیرهای کمکی (در این پژوهش پیش آزمون) و متغیرهای وابسته (در این پژوهش پس آزمون) در همه سطوح عامل (گروه های 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 شبیه‌های رگرسیونی برقرار است. درنهایت نتایج آزمون t نشان داد که پیش‌آزمون گروه‌های آزمایشی و گواه در متغیرهای وابسته (مشکلات در توانایی‌های شناختی و دشواری‌های تنظیم هیجانی) معنی‌دار نبوده است ($P \geq 0.05$). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.

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

P	F	DF ₂	DF ₁	BOX'SM
.0/۱۶۲	۱/۲۶	۳۱۲۶/۱۱	۲۸	دشواری‌های تنظیم هیجانی (۴۷/۰۴۰۸)
.0/۳۵۵	۱/۰۷	۳۱۲۶/۱۱	۲۸	مشکلات در توانایی‌های شناختی (۴۰/۵۱۴)
لون				
P	F	DF ₂	DF ₁	Levene's
.0/۳۶۷	.۰/۸۳۷	۳۰	۱	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی
.0/۸۲۵	.۰/۰۵۰	۳۰	۱	اهداف
.0/۵۰۷	.۰/۴۵۱	۳۰	۱	کنترل تکانه
.0/۶۹۸	.۰/۱۵۳	۳۰	۱	فقدان آگاهی هیجانی
.0/۶۹۸	.۰/۱۵۴	۳۰	۱	راهبردهای تنظیم هیجانی
.0/۷۱۵	.۰/۱۳۶	۳۰	۱	فقدان شفافیت هیجانی
.0/۷۳۵	.۰/۳۵۴	۳۰	۱	دشواری‌های تنظیم هیجانی
.0/۷۳۹	.۰/۱۱۳	۳۰	۱	حافظه
.0/۱۱۳	۲/۴۰۶	۳۰	۱	کنترل مهاری و توجه
.0/۰۳۷	۴/۷۵۳	۳۰	۱	تصمیم‌گیری
.0/۵۶۷	.۰/۳۳۵	۳۰	۱	برنامه‌ریزی
.0/۳۰۸	۱/۰۷۵	۳۰	۱	توجه پایدار
.0/۵۲۰	.۰/۴۲۳	۳۰	۱	شناخت اجتماعی
.0/۴۴۹	.۰/۴۶۸	۳۰	۱	انعطاف‌پذیری شناختی
.0/۶۰۲	.۰/۲۷۷	۳۰	۱	مشکلات شناختی

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چند متغیری جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمونهای باکس و لون استفاده شد. براساس آزمون آزمون باکس برای متغیر دشواری‌های تنظیم هیجانی ($F=1/۲۶$, $P=0.162$) و مشکلات در توانایی‌های شناختی با ($F=1/۰۷$, $P=0.355$) ($BOX=47/0.408$ و $BOX=40/0.514$) که معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کواریانس به درستی رعایت شده است. براساس آزمون لون و عدم معنی‌داری 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 رفتاردرمانی دیالکتیکی بر دشواری‌های تنظیم هیجانی و مشکلات در توانایی‌های شناختی

موقعیت	آزمون	ارزش	فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی‌داری	Eta	توان آماری
دشواری‌های تنظیم هیجانی	پیلاپی-بارلت	.۰/۸۸۴	۷	۱۷	۱۸/۵۹۳	P≤۰/۰۰۱	.۰/۸۸۴	۱
	لامیدای ویلکر	.۰/۱۱۶	۷	۱۷	۱۸/۵۹۳	P≤۰/۰۰۱	.۰/۸۸۴	۱
	اثر هنینگ	.۷/۶۵۶	۷	۱۷	۱۸/۵۹۳	P≤۰/۰۰۱	.۰/۸۸۴	۱
	بزرگترین ریشه روی	.۷/۶۵۶	۷	۱۷	۱۸/۵۹۳	P≤۰/۰۰۱	.۰/۸۸۴	۱
مشکلات در توانایی‌های شناختی	پیلاپی-بارلت	.۰/۷۱۲	۷	۱۷	۴۶/۸۲۷	P≤۰/۰۰۱	.۰/۷۱۲	۱
	لامیدای ویلکر	.۰/۲۸۸	۷	۱۷	۴۶/۸۲۷	P≤۰/۰۰۱	.۰/۷۱۲	۱
	اثر هنینگ	.۱۹/۲۸۲	۷	۱۷	۴۶/۸۲۷	P≤۰/۰۰۱	.۰/۷۱۲	۱
	بزرگترین ریشه روی	.۱۹/۲۸۲	۷	۱۷	۴۶/۸۲۷	P≤۰/۰۰۱	.۰/۷۱۲	۱

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، عامل بین آزمودنیهای گروه (آزمایشی و گواه) در مؤلفه‌های دشواری‌های تنظیم هیجانی ($P<0/001$) ($F=18/593$ و $F=17/46$) و مشکلات در توانایی‌های شناختی ($P<0/001$) ($F=46/827$ و $F=46/827$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر این فرضیه که آموزش زوج درمانی مبتنی بر مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی بر دشواری‌های تنظیم هیجانی و مشکلات در توانایی‌های شناختی زوجین در معرض طلاق مؤثر است در سطح معنی‌داری ($P<0/001$) تأیید می‌شود.

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

متغیر	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	اهداف	کنترل تکانه	فقدان آگاهی هیجانی	راهبردهای تنظیم هیجانی	فقدان شفافیت هیجانی	دشواری‌های تنظیم هیجانی	حافظه
۱	.۰/۷۲	P≤۰/۰۰۱	۶۱/۹۳۰	۱۱۴/۸۹۹	۲۳	۱	۱۱۴/۸۹۹	
.۰/۷۵	.۰/۲۴	.۰/۰۱۱	۷/۶۷۳	۱۱/۸۸۷	۲۳	۱	۱۱/۶۸۷	
.۰/۹۹	.۰/۴۷	P≤۰/۰۰۱	۲۱/۴۴۳	۲۹/۸۷۷	۲۳	۱	۲۹/۸۷۷	
.۹۹	.۰/۵۲	P≤۰/۰۰۱	۲۶/۹۲۴	۳۸/۰۲۶	۲۳	۱	۳۸/۰۲۶	
۱	.۰/۶۰	P≤۰/۰۰۱	۳۶/۲۳۶	۹۵/۵۵۰	۲۳	۱	۹۵/۵۵۰	
۱	.۰/۷۵	P≤۰/۰۰۱	۷۱/۹۹۲	۱۳۴/۵۷۳	۲۳	۱	۱۳۴/۵۷۳	
۱	.۰/۸۸	P≤۰/۰۰۱	۱۸۲/۱۶۲	۳۹۰/۲۷۰۰	۲۳	۱	۳۹۰/۲۷۰۰	
۱	.۰/۶۶	P≤۰/۰۰۱	۴۵/۶۰۹	۱۲۱/۲۸۱	۲۳	۱	۱۲۱/۲۸۱	
۱	.۰/۵۸	P≤۰/۰۰۱	۳۲/۳۸۹	۴۵/۹۳۵	۲۳	۱	۴۵/۹۳۵	کنترل مهاری و توجه
۱	.۰/۸۰	P≤۰/۰۰۱	۹۲/۱۹۶	۷۷/۱۰۸	۲۳	۱	۷۷/۱۰۸	تصمیم‌گیری
۱	.۰/۸۳	P≤۰/۰۰۱	۱۱۲/۱۳۸	۳۶/۵۶۶	۲۳	۱	۳۶/۵۶۶	برنامه‌بازی
۱	.۰/۷۹	P≤۰/۰۰۱	۹۱/۲۰۷	۵۱/۱۸۰	۲۳	۱	۵۱/۱۸۰	توجه پایدار
۱	.۰/۷۷	P≤۰/۰۰۱	۸۰/۳۹۷	۴۸/۲۳۷	۲۳	۱	۴۸/۲۳۷	شناخت اجتماعی
.۰/۹۸	.۰/۴۴	P≤۰/۰۰۱	۱۸/۴۷۱	۲۳/۲۰۹	۲۳	۱	۲۳/۲۰۹	انعطاف‌پذیری شناختی
۱	.۰/۸۲	P≤۰/۰۰۱	۲۶۵/۸۹۵	۲۶۵۵/۸۹۳	۲۳	۱	۲۶۵۵/۸۹۳	مشکلات شناختی

۵

بر اساس نتایج حاصل از آزمون مانکووا، بین گروههای آزمایشی و گواه در متغیر دشواری‌های تنظیم هیجانی ($P<0/001$) ($F=16۲/۱۶۲$ و $F=۳۳/۱۸۲$) و نمره کلی مشکلات در توانایی‌های شناختی با

(۱۰۰/۸۹۵=F) 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 نتیجه‌گیری

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 (کیری و باکوم، ۲۰۰۷؛ گرینبرگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ فایرز و ویلو، ۲۰۱۴؛ مارتین و همکاران، ۲۰۱۶؛ ویلکز و همکاران، ۲۰۱۶؛ شیخ‌هادی 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)، آتنونی (۲۰۰۷)، کربی و همکاران (۲۰۰۷) و فایزر 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 خلاصه پژوهشی زوج درمانی رفتاری دیالکتیکی نتایج این مطالعه به صورت غیرمستقیم با مطالعات مطالعه آسمند، امامی و والیزاده (۱۳۹۴) و نجاربور استادی و خلعتبری (۱۳۹۴) مبنی بر اینکه رفتاردرمانی دیالکتیکی بر مؤلفه‌های افسردگی جوانان دارای اختلال شخصیت مرزی و شاخص‌های سلامت عمومی (افسردگی، اضطراب، نارساکنش و ری اجتماعی و نشانه‌های جسمانی) داشجوبیان 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 رویاهای 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 موقع استرس یا بحران اطمینان ندارد و مطمئن نیست که او از نظر هیجانی در دسترس و پاسخگو است، احساس نامنی می‌کند و این نامنی سبب می‌شود هر یک از زوجین احساس کند که در زمان‌های دیگر ابراز و ییان هیجانات نشان‌دهنده ضعف است لذا این ییان هیجانی را سرکوب می‌کند که این امر خود عاملی از نارسایی هیجانی است (هیز، استراسال و ویلسون، ۱۹۹۹). لذا در فرایند رفتار درمانی دیالکتیکی، درمانگر اقدام به از بین بردن این احساس نامنی می‌کند؛ بنابراین وقتی درمانگر چرخه‌های تعاملی منفی نمایانگر دلبستگی نایمن 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 می‌توانند با استفاده از چرخه‌های جدید نیازهای خود را به راحتی ابراز کند و نیازهای دلبستگی همسر را پذیرند که این امر باعث کاهش نارسایی هیجانی زوجین می‌شود.

همچنین در تبیین اثربخشی می‌توان گفت که رفتار درمانی دیالکتیکی یک رویکرد نسل سوم شناختی-رفتاری است که ساختار روشی دارد و از تکنیک‌های رفتاری استفاده می‌کند (لینهان، ۲۰۱۴). از سوی دیگر اثربخشی این روش به کاربرد اعتباری‌خشی مربوط است و این اعتباری‌خشی منجر به پذیرش مشکلات هیجانی شده و این پذیرش درنهایت به تسهیل تغییرات منجر می‌شود (لینهان و همکاران، ۲۰۱۵). در طول فرایند درمان با روش رفتار درمانی 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 می‌کند. انجام این تمرینات درنهایت منجر به فاصله‌گیری از هیجاناتی مثل خلق افسرده، ملول، مضطرب و پریشان و ایجاد هیجان مثبت می‌شود (ولیکز و همکاران، ۲۰۱۶). از آنجاکه 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 در گیر شدن با فرایند طلاق یک تجربه منفی است). می‌توان گفت آموزش ذهن آگاهی به کاهش نشخوار گری 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 حادث بهوضوح فکر می‌کند و جزئیات آن را مدنظر قرار می‌دهد و سپس دست به تصمیم‌گیری منطقی می‌زنند 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 ضربه‌گیر در مقابل اثرات وقایع منفی ناشی از طلاق عمل می‌کند. افرادی که تنظیم هیجان بالایی دارند از آنجاکه 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؛ چراکه قضاوت خود در این افراد به سمت یک خود انتقادی اغراق‌آمیز میل می‌کند و نه به سمت یک تورم خود دفاعی (کیری 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 سرخانه 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 اعمق هیجان‌های منفی در امان بمانند» (فرایز و همکاران، ۲۰۱۴).

همچنین نتایج نشان می‌دهد که میانگین‌های نمرات پس آزمون مشکلات در توانایی‌های شناختی بین دو گروه زوج درمانی مبتنی بر مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی و گروه گواه گفته 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؛ فایرز و ویلو، ۲۰۱۴؛ مارتین و همکاران، ۲۰۱۶؛ ویلکز و همکاران، ۲۰۱۶؛ شیخ‌هادی 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 یشن 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 دقیق و کارآیی فکری و رفتاری و بهبود توانایی حل مسئله می‌شود. از آنجاکه در طول آموزش ذهن آگاهی ترکیب شده توجه از افکار ناخوانده بهسوی 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 پامدهای 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، کترول شناختی مرتبط با قشر پیشانی جانبی قدامی و جانبی پشتی و تغییر جهت‌دهی مرتبط با قشر سینگولیت قدامی مخچه، قشر پیشانی 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 کترول 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، می‌شود. ذهن آگاهی هم‌چنین یک مکانیسم کترلی برای تعیین اعتبار اطلاعات دریافتی و درک شده است و عنصر مهمی بر افزایش فعالیت‌های لوب فرونتال محسوب می‌شود. بر این اساس آموزش ذهن آگاهی با تلفیقی از تن آرامی و مراقبهٔ ذهن آگاهی، یکی از روش‌های درمانی متمرکز بر کاهش مشکلات شناختی و هیجانی در روان‌درمانی است که در آن بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی که از کترل بلافاصله انسان خارج است، از طریق تنفس و فکر کردن آموزش داده می‌شود (لینهان و همکاران، ۲۰۱۵). از طرفی حضور ذهن به معنی توجه کردن به طریق خاص، در زمان حال و بدون داوری است. در حضور ذهن فرد می‌آموزد که در هر لحظه از حالت ذهنی خود آگاهی داشته و توجه خود را به شیوه‌های مختلف ذهنی متمرکز کند. درنتیجه با پذیرش حالات خود بدون قضاوت بر میزان توجه، انعطاف‌پذیری افزوده می‌شود و انجام این تمرینات می‌تواند بر قسمت‌های خلفی - جانی پره‌فرونتال مغز تأثیرگذار باشد و این ناحیه نیز می‌تواند به یکی از هسته‌های قاعده‌ای مرتبط با کارکردهای شناختی، روانی کلامی، توانایی نگه داشت تکلیف و انتقال توجه از روی آن، برنامه‌ریزی، مهار پاسخ، حافظه کاری، مهارت‌های سازمان‌دهی، استدلال، حل مسئله و تفکر انتزاعی اثرگذار باشد.

درمجموعه شاید بتوان به این نکه اشاره کرد زوجین ناسازگار در موقعیت‌های مختلف زندگی به احتمال زیاد نمی‌تواند 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 خویشتن، نگرانی نسبت به روابط با دیگران و عملکرد اجتماعی نامناسب در آن‌ها می‌شود که خود دلیلی بر مختل شدن سازگاری زناشویی در آنان است. تعدیل و تنظیم هیجان به همراه نگاه مشفقاته و تصویرسازی آن می‌تواند نقش مؤثری برای مقابله با چالش‌ها و استرس‌ها و مشکلات زندگی داشته باشد و ناتوانی در این زمینه احساس گناه، سرزنش خود و احساس بی کفايتی و نامیدی را برای این افراد به همراه دارد. زوجین ناسازگار به خاطر کلنجر رفتن دائمی با خود در مورد اختلافهایشان اغلب دچار پریشانی روان‌شناختی هستند و در موقعیت‌های مختلف زندگی به احتمال زیاد نمی‌تواند 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، صمیمت پایین و سازگاری زناشویی پایین در آن‌ها می‌گردد.

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 زوجین. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره (مطالعات تربیتی و روان‌شناسی)*. ۸، (۲)، ۱۰۵-۱۱۵.
- جعفری ندوشن، علی؛ زارع، حسن، حسینی هنزاگی، 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. *فصلنامه‌ی علمی-پژوهشی زن و جامعه*، ۶، (۲)، ۱-۱۵.
- حیدری، علیرضا و اقبالی، فرشته. (۱۳۸۹). رابطه دشواری در تنظیم هیجانی، سبک‌های دلستگی و صمیمت با رضایت زناشویی در زوجین صنایع فولاد شهر اهواز. (*یافته‌های تو در روان‌شناسی*) روان‌شناسی اجتماعی. ۵، (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.
- شیخ‌هدائی سیرونی، رحمان؛ مدنی، یاسر و غلامعلی لوسانی، مسعود. (۱۳۹۶). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر سبک‌های مدیریت تعارض زوجین پرتعارض. *مجله پژوهشی سلامت جامعه*، ۱۱، (۴ و ۳)، ۴۸-۵۵.
- عباسی، مسلم؛ درگاهی، شهریار؛ قاسمی، جوینه 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). رفتار درمانی دیالکتیکی برای اختلال شخصیت مرزی. تهران، انتشارات ناردیس.
- نجاتی، وحید. (۱۳۹۲) پرسشنامه توانایی‌های شناختی: طراحی و بررسی خصوصیات روان‌سنجدی. *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 Sciences*. 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., Neacsu. 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.