

مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک با زوج‌درمانی خودتنظیمی بر کاهش طلاق عاطفی زوجین

حسین حبیب اله زاده*

عبدالله شفیق آبادی**، محمد قمری***

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین تفاوت اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک (DBT) با زوج‌درمانی خودتنظیمی (SRCT) بر کاهش طلاق عاطفی زوجین انجام شد. روش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین متقاضی طلاق بودند که به دادگاه خانواده شعبه باهنر تهران در سال ۱۳۹۷ مراجعه کرده بودند. ۲۴ زوج بصورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۶ زوج) و کنترل (۸ زوج) قرار گرفتند. آزمودنی‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به مقیاس طلاق عاطفی گاتمن (۱۹۹۴) پاسخ دادند. گروه‌های آزمایش طی ۸ جلسه تحت آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی خودتنظیمی قرار گرفتند اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌های بدست آمده از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و LSD نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی خودتنظیمی در کاهش طلاق عاطفی اثربخش است ($P < 0/01$). اما تاثیر

* دانشجوی دکتری مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران،
habibzadeh.rahapakan@gmail.com

** استاد گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده
مسئول)،
ashafiabady@yahoo.com

*** دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران،
Ghamari.m@abhariau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۵/۰۹، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۱۷

Copyright © 2018, IHCS (Institute for Humanities and Cultural Studies). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits others to download this work, share it with others and Adapt the material for any purpose

رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش طلاق عاطفی در مقایسه با زوج درمانی خودتنظیمی بیشتر بود. نتایج در مرحله پیگیری نیز پایدار بود.

کلیدواژه‌ها: دیالکتیک، خودتنظیمی، طلاق عاطفی، زوجین

۱. مقدمه

خانواده (family)، یک واحد عاطفی و شبکه ای از روابط درهم تنیده است. که با ازدواج (marriage) زن و مرد آغاز می شود. (آسپارا، ویتکوسکی، لئو (Aspara, Wittkowski & Luo)، ۲۰۱۸). اغلب زوجین در آغاز زندگی سرمایه ی مشترک خود را عشق و علاقه متقابل می دانند (پاموک و درموس (Pamuk & Durmus)، ۲۰۱۵). اما هنگامی که زندگی زناشویی آن-گونه که زن و شوهر انتظار دارند، پیش نمی رود زوجین دچار یاس و ناامیدی شده و به حالتی از کاهش عاطفه نسبت به هم می رسند (هینمن و هینمن (Heinemann & Heinemann)، ۲۰۱۷). که در آن هر یک از زن و شوهر پس از یک دوره طولانی تعارض به مرحله تنفر و سپس با وضعیت بی تفاوتی مواجه می شوند که آخرین مرحله روابط احساسی بین زن و مرد است که در نهایت به طلاق عاطفی (Emotional Divorce) می انجامد (عامری و شفیع، ۱۳۹۷). کارشناسان بر این باورند که در فرایند طلاق، پس از طلاق عاطفی، طلاق قانونی صورت می گیرد. طلاق، به عنوان یک مسئله ی اجتماعی دربرگیرنده ی انحلال قانونی ازدواج است و به لحاظ آسیب پذیری در سطوح فردی و اجتماعی حائز اهمیت می باشد (زارچی و همکاران، ۱۳۹۷). از سوی دیگر ممکن است این آثار و پیامدها نه تنها عوارضی را برای زنان و مردان بلکه برای فرزندان نیز پیامدهای غیرقابل جبرانی داشته باشند (لاملا، فیگر دو، باستوس، فیتبرگ (Lamela, Figueiredo, Bastos, Feinberg)، ۲۰۱۶، بنسون (Benson)، ۲۰۱۹؛ کسلر (Kessler)، ۲۰۱۸). یافته های پژوهشی نشان داده اند چالش های روانی مثل تعارضات زناشویی و طلاق عاطفی در جدایی زوجین تاثیر دارند (اوانس، سیفول و شیریندی (Evans, Sithole & Shirindi)، ۲۰۱۸؛ رافی و پاچوئوری (Rathi & pachauri)، ۲۰۱۸؛ ژی و شی (Xie & Shi)، ۲۰۱۷). بر اساس برآوردها میزان شیوع طلاق عاطفی در بین همسران ایرانی ۴۰.۹ درصد گزارش شده که بیانگر شیوع بالای طلاق عاطفی در ایران است (حسنخانی، ۱۳۹۵). طلاق عاطفی موجب افسردگی و اضطراب در زوجین می شود (خجسته نام، ۱۳۹۷) بین طلاق عاطفی با سایر مولفه های اختلال های رفتاری، هیجانی و شناختی ارتباط معنادار وجود دارد (صباغی، صالحی، مقدم زاده، ۱۳۹۶). پژوهش ها نشان

داده که طلاق عاطفی با دشواری در تنظیم هیجان و کنترل خود (شاگری، ۱۳۹۷)، مهارتهای ارتباطی (سلطانیان، ۱۳۹۴)، باورهای غیرمنطقی و ناامیدی (هزاروسی، ۱۳۹۸) در زوجین رابطه معناداری دارد.

تاکنون در کشور ما مداخله‌های خانواده محوراندکی به منظور کاهش تعارض و بهبود سلامت در خانواده طراحی و اجرا شده‌اند و این مداخلات اثربخشی کوتاه مدتی داشته‌اند (قره‌باغی، بشارت، رستمی، غلامعلی، ۱۳۹۴). این در حالی است که با افزایش طلاق و نارضایتی زناشویی از یک سو و تقاضای همسران برای پربراری و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، نیاز همسران به مداخلات و آموزش‌های تخصصی در این زمینه بیش از پیش احساس می‌شود (هنرورحسن آباد، عباسی، داورنیا، ۱۳۹۷).

یکی از رویکردهایی که با استفاده از روش‌های رفتاری، شناختی و عاطفه‌مدار، زوجین را در جهت دستیابی به تغییر در رابطه توانا می‌سازد و تأثیر پایداری در ارتقاء کیفیت روابط شان دارد. رویکرد زوج‌درمانی خودتنظیمی (self-regulated) است (خالق‌خواه، قمری گیوی، مرنندی، ۱۳۹۴).

خودتنظیمی اولین بار توسط هالفورد، ساندرز و بهرنس (Halford, Sanders, Behrens) در سال ۱۹۹۴ به عنوان روشی مفید برای کمک به بهبود رابطه زوجین مطرح شد (هالفورد، ۲۰۰۱؛ ترجمه تبریزی و همکاران، ۱۳۸۴).

این رویکرد یکی از درمان‌های موثر بر بهبود روابط زناشویی است (شپرد، روفمن، کلین (Shepperd, Rothman, Klein)، ۲۰۱۴). در این رویکرد تأکید بر افزایش توجه روی خودتغییری است (علوی زاده و میرهاشمی، ۱۳۹۲). هدف اساسی زوج‌درمانی خودتنظیمی این است که خود زوجین و نه درمانگر، تغییرات طولانی مدتی را در رابطه زناشویی خود ایجاد کنند (هالفورد، فاروجیا، لیزیو، ویلسون (Halford, Farrugia, Lizzio & Wilson)، ۲۰۱۰). خودتنظیمی مستلزم نظم در افکار، احساس و رفتار می‌باشد و می‌تواند بعنوان مجموعه‌ای از مهارت‌های سطح بالا در نظر گرفته شود که خودتغییری اثر بخشی را امکان پذیر می‌سازد (آنجلی، هاتزی جورجیادیس، کوموتوس، کورمیداس، تئودوراکیس (Angeli, Hatzigeorgiadis, Comoutos, Krommidas & Theodorakis)، ۲۰۱۸). این صلاحیت‌ها شامل خودارزیابی، هدف‌گذاری و اجرای تغییر معطوف به خود می‌باشد (پمپ، فلیچ، اسشوآرز، لپک (Pomp, Fleig, Schwarzer, Lippke)، ۲۰۱۳). اولین مطالعات کنترل شده در زمینه اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی به وسیله هالفورد صورت

گرفت که مطالعات اولیه وی نشان از اثربخشی این رویکرد در زوج درمانی دارد. این رویکرد هم یک چشم انداز جدید در زوج درمانی شناختی رفتاری است و هم رایج‌گر یک چارچوب یکپارچه التقاطی به منظور کاربرد از سایر رویکردهاست (هالفورد (Halford) و همکاران، ۲۰۱۰). در پژوهش‌های مختلف کارایی رویکرد زوج درمانی خودتنظیمی در بهبود راهبردهای مقابله‌ای زناشویی و تنظیم شناختی، هیجانی والدین (عیسی نژاد، رمضانی، ۱۳۹۷)، افزایش صمیمیت زناشویی (کاظمیان و همکاران، ۱۳۹۲) رضایت زناشویی و حل مسئله خانواده (منصوری و همکاران، ۱۳۹۵)، کاهش استرس زناشویی (داورنیا و همکاران، ۱۳۹۴)، سازگاری زناشویی (علوی زاده و میرهاشمی، ۱۳۹۲) و بهداشت روانی زوج‌ها (فراهانی، دوکانه‌ای فرد، دلاور، ۱۳۹۷) بررسی شده و نتایج اثربخشی بدست آمده است.

کناپ، نورتون، ساندربرگ (Knapp, Norton, Sandberg) (۲۰۱۵) در پژوهشی دریافتند رویکرد خودتنظیمی بر سازگاری روابط زن و مرد تاثیر گذار است. همچنین نتایج مطالعات هاردی (Hardi) و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد زوج درمانی خودتنظیمی بر غنی‌سازی روابط زناشویی در همسران موثر است. یافته‌های پژوهش دین پرست و مهرآبادی (۱۳۹۵) نیز نشانگر اثربخشی زوج درمانی خودتنظیمی بر رضایت زناشویی زوجین بود.

یکی دیگر از رویکردهایی که با مهارت‌افزایی از طریق مداخله در حیطه شناخت، هیجان و رفتار دارای اثربخشی طولانی مدت می‌باشد رفتاردرمانی دیالکتیک (dialectic behavior therapy) است (میرزاده، ۱۳۹۶). این رویکرد یک درمان سلسله‌مراتبی است که قابلیت تطبیق و کاربرد درمان با جمعیت‌های گوناگون را دارد. (لینهان و ویلکس (Linehan & Wilks)، ۲۰۱۵) رفتاردرمانی دیالکتیک ترکیبی از روش‌های مربوط به درمان‌های هیجانی، شناختی و رفتاری است که چهار مولفه‌ی مداخله‌ای را در شیوه‌ی درمان گروهی خود شامل ذهن آگاهی (mindfulness) و تحمل‌پیشانی (distress tolerance) به عنوان مولفه‌های پذیرش و تنظیم هیجانی (emotion Regulation) و کارآمدی بین‌فردی (interpersonal effectiveness) به عنوان مولفه‌های مبتنی بر تغییر مطرح می‌کند (کارمل، کومتویس، هارند، هولر، مک‌فار (Carmel, Comtois, Harned, Holler, McFarr) (۲۰۱۵). نتایج پژوهش‌ها، اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک را بر کاهش تعارض زوجین (سیروئی، مدنی، لواسانی، ۱۳۹۶)، افزایش رضایت زناشویی (تیموری، غفاریان، یزدان‌پناه، ۱۳۹۷)، مهارت تنظیم هیجان زوجین در آستانه طلاق (میرزالو، ۱۳۹۵) بهبود ارتباط‌های

بین فردی (ویلکس، کرسلون، هارند و لینهان) (Wilks, Korslund, Harned, Linehan), ۲۰۱۶، (کاهش خشم و پرخاشگری (ملوم، رمبرگ و آنیتا) (Mehlum, Ramberg, Anita), ۲۰۱۶، دکنو، کومتوئیس، لاندس (Decou, Comtois, Landes), ۲۰۱۸) را تایید کرده است. تحقیقات نشان داده که در طلاق عاطفی اختلال کارکردی رفتار، هیجان و شناخت در زوجین مشهود است (حسنخانی، ۱۳۹۵).

از سویی دو رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی خودتنظیمی هم‌بر‌علایم هیجانی، شناختی و رفتاری در جامعه‌های مختلف آماری تاثیرگذار بوده‌اند (لینهان و ویلکس، ۲۰۱۵؛ یوسفی و کریمی پور، ۱۳۹۷).

بنابراین با توجه به اینکه تمایز بین چگونگی اثربخشی مداخلات درمانی مختلف، بهبودی سریع‌تر علائم را در پی دارد. لذا در مورد مراجعینی که درصدد بهبود سریع‌تر علائم خود می‌باشند، کارساز است. (پورصالحی نویده، ۱۳۹۵).

و از آنجا که به مداخلات روانشناختی به منظور ایجاد ثبات در ازدواج، افزایش کیفیت زندگی زوجین و جلوگیری از بروز طلاق عاطفی نیاز می‌باشد، انجام پژوهشی آزمایشی برای کاهش طلاق عاطفی به شیوه‌های نوین و خلاقانه ضروری به نظر می‌رسد. در این مطالعه به زوجین در معرض طلاق پرداخته شد که هدف عمده پژوهش حاضر پاسخگویی به این سؤالات است که آیا رفتار درمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی خودتنظیمی بر کاهش طلاق عاطفی زوجین در معرض طلاق تاثیر دارند؟ و آیا این تاثیر می‌تواند در مرحله پیگیری پایدار بماند؟ و سؤال اصلی این که در اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی خودتنظیمی بر کاهش طلاق عاطفی زوجین در معرض طلاق تفاوت وجود دارد؟

۲. روش پژوهش

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی بر اساس طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. گروه‌های آزمایش و کنترل به روش تصادفی معادل شدند و قبل از اعمال مداخله تجربی برای گروه آزمایش، پیش‌آزمون برای سه گروه اجرا شد و پس‌آزمون نیز در پایان مداخله اجرا گردید. تفاوت بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر گروه از نظر معنی‌دار بودن آماری مورد بررسی قرار گرفت. بدین صورت آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی خودتنظیمی بعنوان متغیر مستقل اعمال گردید تا تاثیر آن بر کاهش طلاق عاطفی زوجین در معرض طلاق به عنوان متغیر وابسته مشخص گردید و پس از

گذشت دو ماه هم آزمون پیگیری انجام گردید. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین متقاضی طلاق بودند که به دادگاه خانواده شعبه باهنر تهران در سال ۱۳۹۷ جهت درخواست طلاق یا اختلافات زناشویی مراجعه کرده بودند در پژوهش حاضر پس از هماهنگی با دادگاه خانواده، اطلاعیه ای مبنی بر تشکیل جلسات درمانی و شرایط ثبت نام برای مراجعان تهیه گردید. در این اطلاعیه به منظور جذب و ترغیب هر چه بیشتر مراجعان برای شرکت در جلسات اعلام شده بود که این خدمات به صورت رایگان ارائه می‌گردد. پس از ثبت نام متقاضیان واجد شرایط انتخاب شدند (از کلیه شرکت کنندگان رضایت آگاهانه دریافت گردید و به لحاظ رعایت اخلاق در پژوهش، پاسخ به پرسشنامه‌ها محرمانه بود و درجایی بایگانی یا ثبت نگردید و همچنین شرکت کنندگان هر موقع تمایل داشتند می‌توانستند از طرح خارج شوند).

سپس مقیاس طلاق عاطفی گاتمن روی ۳۰ زوج (۳۰ نفر مرد و ۳۰ نفر زن) ثبت نام شده اجراء گردید و از بین زوجینی که میزان طلاق عاطفی بالایی داشتند ۲۴ زوج به روش تصادفی انتخاب شدند درباره انتخاب حجم 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 اعتبار بیرونی زیادی داشته باشد (دلاور، ۱۳۹۴) بنقل از بگلیان کوله مرزی و همکاران، ۱۳۹۷) تعداد نمونه ۴۸ نفر (۲۴ زوج) یعنی ۱۶ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد سپس این ۲۴ زوج به روش تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۶ زوج) و کنترل (۸ زوج) جایگزین شدند و افراد گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) شرکت کردند و زوجین گروه کنترل هیچگونه مداخله‌ای را دریافت نکردند متعهد شدند که در هیچ دوره روانشناختی و آموزشی شرکت نکنند. بعد از جلسات مداخله‌ای، مقیاس طلاق عاطفی گاتمن برای دو گروه کنترل و آزمایش اجراء شد و سپس بعد از گذشت دو ماه نیز آزمون پیگیری انجام شد.

۱.۲ ابزار سنجش

مقیاس طلاق عاطفی گاتمن (Gottman Emotional Divorce Scale):

مقیاس طلاق عاطفی توسط گاتمن (۱۹۹۴) تدوین شده است. برای نخستین بار در ایران توسط جزایری در سال ۱۳۸۷ ترجمه شد. و مورد استفاده قرار گرفت. این ابزار دارای ۲۴ گویه است که به صورت بلی (۱) و خیر (۰) نمره گذاری می‌شود. هر چه نمره ی افراد

بالتر باشد نشانه‌ی میزان بیشتر طلاق عاطفی در رابطه‌ی زناشویی است. نقطه‌ی برش این پرسشنامه عدد ۸۵ است. که اگر نمره فردی بالاتر از آن باشد در معرض خطر طلاق عاطفی قرار دارد. در پژوهش مامی و عسگری (۱۳۹۳) آلفای کرباخ برای تعیین ضریب پایایی پرسشنامه ۰/۸۳ گزارش شده است. روایی سازه ابزار با تحلیل عاملی به روش چرخشی واریماکس و آزمون اسکری تایید شد. بارعاملی همه سئوالات در دامنه ۰/۴۹ تا ۰/۸۰ قرار داشت که مقبول می باشد (موسوی و رضازاده، ۱۳۹۳).

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزشی رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج درمانی خودتنظیمی

جلسه	رفتاردرمانی دیالکتیک	زوج درمانی خودتنظیمی
۱	آشنایی اولیه، روشن سازی، آموزش حالت‌های ذهنی منطقی، هیجانی و خردگرا.	برقراری ارتباط اولیه و هم‌دلی با زوجین، شناسایی عوامل تهدید کننده رابطه زناشویی، متعهد کردن زوجین
۲	تمرین مهارت‌های "چه چیز" و مهارت‌های "چگونه"	ارزیابی، ایجاد درک مشترک، مرور خاطرات مثبت و حمایت از همسر
۳	تعریف هیجان، مشاهده هیجان‌ها (خود مشاهده‌گری)، خودگویی مثبت، شناخت هیجان	تغییر شناخت‌های زوجین، قالب بندی مجدد رابطه برای هم‌دلی با همسر، شناسایی باورهای مخرب
۴	آموزش مهارت‌های پذیرش بنیادین و قضاوت‌ها	مذاکره، نقاط قوت و ضعف رابطه، بازخورد، هدف گذاری، روز عشق
۵	آموزش مؤلفه تحمل پریشانی، راهبردهای بقا در بحران شامل: ۱: مهارت‌های پرت کردن حواس (۲) خود آرام سازی (۳) برنامه ریزی	آگاه کردن زوجین از عوامل تأثیرگذار مذاکره بر رابطه، مدل مشارکتی ارتباط، خودتغییری و بازنگری، مذاکره درباره مدل کاربردی رابطه
۶	مهارت‌های بهسازی لحظات، تکنیک سود و زیان، راهبردهای بقا در بحران و تکنیک ارتقاء لحظه جاری و تمرکز بر حال	تعیین اهداف ارتباط، مذاکره در مورد ساختار درمانی، خودتغییری بدون کمک
۷	آموزش گفت و گو درباره اثرات ارتباطات غیر موثر، تکنیک تناسب خواسته‌های من با خواسته‌های دیگران و نسبت خواسته‌ها و پایدها	ارزیابی کارآمدی زوج درمانی کوتاه مدت، پرسش انگیزشی و ارزیابی خودگردانی، اندیشه در مورد مسائلی که در جلسات در تعامل با همسر آموخته اند.
۸	تکنیک شناسایی خواسته‌ها، نه گفتن، طرح‌یه درخواست ساده، تکنیک کاربرد مهارت‌های آموخته شده در زندگی روزمره و اختتام	خلاصه و جمع بندی جلسات، مشخص کردن تغییراتی که پس از شرکت در جلسات در خود یافته بودند، انتقال آموخته‌ها به زندگی روزمره و اختتام

۳. یافته‌های پژوهش

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمره طلاق عاطفی گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری

شاخص‌های آماری				
گروه	آزمون	میانگین	انحراف معیار	میانگین تعدیل شده
خود تنظیمی	پیش‌آزمون	۲۲/۳۱	۱/۵۷	-
	پس‌آزمون	۱۹/۴۳	۱/۶۷	۱۸/۸۹
	پیگیری	۱۹/۳۱	۱/۴۰	-
دیالکتیک	پیش‌آزمون	۲۱/۳۷	۱/۸۹	-
	پس‌آزمون	۱۸/۱۸	۲/۶۱	۱۸/۵۵
	پیگیری	۱۸/۰۰	۲/۶۸	-
کنترل	پیش‌آزمون	۲۲/۰۰	۱/۲۶	-
	پس‌آزمون	۲۱/۹۳	۱/۶۵	۲۱/۶۱

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون متغیر طلاق عاطفی در گروه تحت درمان خودتنظیمی به ترتیب ۲۲/۳۱ و ۱/۵۷، در گروه رفتار درمانی دیالکتیکی به ترتیب ۲۱/۳۷ و ۱/۸۹ و در گروه کنترل ۲۲/۰۰ و ۱/۲۶ بوده است. میانگین و انحراف معیار دو گروه آزمایش خودتنظیمی و رفتار درمانی دیالکتیکی در مرحله پس‌آزمون و دوره پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون، کاهش یافته است ولی در گروه کنترل تفاوت چندانی ملاحظه نشد.

جهت اجرای آزمون تحلیل واریانس ابتدا مفروضه‌های این آزمون اندازه‌گیری شد. بررسی نتایج آزمون M باکس (۱۰/۰۷) در مورد برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس با سطح معنی‌داری بزرگتر از ۰/۰۵ در متغیر وابسته همه گروه‌ها تایید شد ($F=۱/۰۵$ ، $P=۰/۳۹$). همچنین نتایج بدست آمده آزمون لوین جهت بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا نشان داد مفروضه همگنی واریانس‌ها در متغیرهای طلاق عاطفی با سطح معنی‌داری بزرگتر از ۰/۰۵ تأیید گردید ($F=۲/۹۹$ و $P=۰/۰۵۸$). لذا مفروضه‌ی استفاده از تحلیل واریانس در این پژوهش رعایت شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد.

جدول ۳: نتایج آزمون موخلی جهت بررسی فرض همگنی واریانسها و کوواریانسها

اثر درون گروهی	موخلی	خی دو	درجه آزادی	سطح معناداری
خودتنظیمی	۰/۵۵	۸/۳۷	۲	۰/۰۱۵
رفتاردرمانی دیالکتیک	۰/۳۸	۱۳/۳۹	۲	۰/۰۰۱

نتایج آزمون موخلی در جدول ۳ در دو گروه آزمایش نشان داد فرض همگنی واریانس کوواریانسها با سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ تأیید نمی‌شود ($p < ۰/۰۵$). بنابراین به تعدیل درجه آزادی جهت تفسیر آزمون F درون گروهی نیاز است.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیر زوج‌درمانی خودتنظیمی در طلاق عاطفی

منبع تغییرات	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
مراحل اندازه‌گیری	Greenhouse-Geisser	۹۲/۱۶	۱/۳۷	۷۲/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰
خطا	Greenhouse-Geisser	۱۹/۱۶	۲۰/۶۸				

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر را برای بررسی تفاوت بین ۳ بار اندازه‌گیری متغیر طلاق عاطفی را نشان می‌دهد. بین ۳ مرحله اندازه‌گیری با $F=۷۲/۱۳$ و $F=۰/۰۰۱$ تفاوت معنادار وجود دارد. ($P < ۰/۰۱$). یعنی بین ۳ مرحله اندازه‌گیری متغیر طلاق عاطفی در گروه تحت مداخله‌ی زوج‌درمانی خودتنظیمی، اختلاف معنی‌داری وجود دارد. این اثر معنادار به وسیله مقایسه‌های چندگانه تعقیبی (آزمون LSD) بیشتر بررسی شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیر رفتار درمانی دیالکتیک در طلاق عاطفی

متغیر تغییرات	آزمون	مجموع مجدورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
مراحل اندازه‌گیری	Greenhouse-Geisser	۱۱۵/۱۲	۱/۲۳	۹۸/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰
خطا	Greenhouse-Geisser	۱۷/۵۴	۱۸/۵۶				

جدول ۵ - نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر را برای بررسی تفاوت بین ۳ بار اندازه‌گیری متغیر طلاق عاطفی را نشان می‌دهد. بین ۳ مرحله اندازه‌گیری با $F=98/44$ و سطح معناداری $0/001$ تفاوت معنادار وجود دارد. ($P < 0/01$). یعنی بین ۳ مرحله اندازه‌گیری متغیر طلاق عاطفی در گروه تحت مداخله‌ی رفتار درمانی دیالکتیک، اختلاف معنی‌داری وجود دارد. این اثر معنادار به وسیله مقایسه‌های چندگانه تعقیبی (آزمون LSD) بیشتر بررسی شده است.

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه‌های چندگانه متغیر درون گروهی در دو گروه

گروه	آزمون	آزمون	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
رفتار درمانی دیالکتیک	پیش آزمون	پس آزمون	۳/۱۸	۰/۲۹	۰/۰۰۱
	پیگیری		۳/۳۷	۰/۳۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۱۸	۰/۱۳	۰/۱۸
زوج درمانی خودتنظیمی	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۸۷	۰/۱۸	۰/۰۰۱
	پیگیری		۳/۰۰	۰/۳۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۱۲	۰/۲۸	۰/۳۶

در جدول ۶- نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه چندگانه متغیر درون گروهی تعداد مراحل اندازه‌گیری برای گروه‌هایی که تحت درمان زوج درمانی خودتنظیمی و رفتار درمانی دیالکتیک قرار گرفته‌اند نشان می‌دهد. در هر دو گروه بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و مرحله پیگیری با سطح معنی‌داری $0/001$ اختلاف معنی‌داری وجود دارد.

($P < 0/01$). این نشان می‌دهد که زوج‌درمانی خودتنظیمی و رفتاردرمانی دیالکتیک در کاهش طلاق عاطفی زوجین در معرض طلاق مؤثر بوده است. بین مرحله پس‌آزمون با مرحله پیگیری در رفتاردرمانی دیالکتیک و خودتنظیمی به ترتیب با سطح معنی‌داری $0/18$ و $0/66$ اختلاف معنی‌داری وجود ندارد ($P > 0/05$). در نتیجه تأثیر هر دو رویکرد در کاهش طلاق عاطفی در طولانی مدت پایدار بوده است.

جدول ۷: نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه‌های چندگانه بین گروهی دو گروه

متغیر وابسته	گروه	گروه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
طلاق	خود	دیالکتیک	۰/۳۴	۰/۴۲	۰/۴۲
عاطفی	تنظیمی	کنترل	-۲/۷۲	۰/۴۴	۰/۰۰۱
	دیالکتیک	کنترل	-۳/۰۶	۰/۴۰	۰/۰۰۱

نتایج آزمون تعقیبی در جدول ۷ نشان می‌دهد:

در متغیر طلاق عاطفی بین گروهی که تحت درمان خودتنظیمی قرار گرفتند با گروهی که تحت رفتاردرمانی دیالکتیک قرار گرفتند با سطح معنی‌داری $0/42$ اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. ($P > 0/05$) و بین گروه‌هایی که تحت درمان خودتنظیمی و رفتاردرمانی دیالکتیک قرار گرفتند با گروه کنترل با سطح معنی‌داری $0/001$ و در سطح آلفای $0/01$ اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/01$).

براساس نتایج آزمون اندازه‌گیری مکرر و LSD و میانگین‌های تعدیل شده می‌توان نتیجه گرفت، هر ۲ درمان مورد مطالعه (زوج‌درمانی خود-تنظیمی، دیالکتیک) در کاهش طلاق عاطفی زوجین در معرض طلاق مؤثر بوده است. با توجه به اینکه اختلاف میانگین گروه تحت درمان رفتاردرمانی دیالکتیک با گروه کنترل از گروه آزمایشی دیگر بیشتر بود می‌توان گفت که تأثیر درمان رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش طلاق عاطفی در زوجین در معرض طلاق بیشتر از خودتنظیمی بود و این نتایج در دوره پیگیری نیز پایدار بودند.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین تفاوت اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی خودتنظیمی بر کاهش طلاق عاطفی زوجین در معرض طلاق انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی خودتنظیمی موجب کاهش طلاق عاطفی در

زوجین گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد و تاثیر رفتاردرمانی دیالکتیک در مقایسه با زوج درمانی خودتنظیمی بر کاهش طلاق عاطفی بیشتر بود و نتایج پیگیری (دو ماهه) نیز حاکی از تداوم اثر مداخله‌ها در کاهش طلاق عاطفی در گروه‌های آزمایشی بود. نتایج بدست آمده از اثربخشی رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیک پژوهش با یافته‌های ایسنر، ایدی، هارلی، نیرنبرگ، دکرسبیچ (Eisner, Eddie, Harley, Nierenberg, Deckersbach) (۲۰۱۶)، ویسنیوسکی، هرماندز و والر (Wisniewskia, Hernandezb, Waller) (۲۰۱۷) و مارتین، روس، زالوسکی و کومینس (Martin, Roos, Zalewski, Cummins) (۲۰۱۶) میرزالو (۱۳۹۵)، ندیمی (۱۳۹۵)، تیموری و همکاران (۱۳۹۷) و سیروئی و همکاران (۱۳۹۶) همسو است. همچنین یافته‌های بدست آمده از اثربخشی زوج درمانی خودتنظیمی این پژوهش با تحقیقات کیم و چو (Kim & Cho) (۱۳۹۷)، لوکه (Luke) (۲۰۱۴)، کاظمیان و همکاران (۱۳۹۲)، میراحمدی و همکاران (۱۳۹۱)، خالق خواه و همکاران (۱۳۹۴)، کارگر (۱۳۹۳)، یوسفی و کریمی پور (۱۳۹۷) و احمدی و همکاران (۱۳۹۴) همخوانی دارد.

جهت تبیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر طلاق عاطفی، می‌توان گفت رفتاردرمانی دیالکتیک در تمام مراحل سعی دارد تا دو قطب مختلف یک عمل را به زوجین در فرایند شکل‌گیری طلاق عاطفی آشکار کند که چگونه یک هیجان، فکر و یا رفتار می‌تواند به بهتر شدن یک رابطه یا تخریب آن منجر شود. دیالکتیک، این دو قطب را همراه با پیامدهایشان به زوجین نشان می‌دهد و از طریق آموزش ذهن آگاهی، مهارت‌های کنترل هیجانی، مهارت‌های ارتباط بین فردی و تحمل پریشانی به زوجین کمک می‌کند تا تعارض‌هایشان را مدیریت کرده و با شناخت بهتر یکدیگر، صمیمیت بین فردی‌شان را افزایش دهند.

عامری و شفیع (۱۳۹۷) در پژوهشی دریافتند بین طلاق عاطفی با الگوهای ارتباطی ناکارآمد، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک، زوجین، مهارت‌چگونگی برقراری ارتباط موثر، بیان خواسته‌ها و طرح یک درخواست ساده را تمرین می‌کنند که بنظر می‌رسد مشکلات ارتباطی در زوجین را بطور چشمگیری تقلیل داده است.

ویلکس و همکاران (۲۰۱۶) نیز در مطالعه‌ای بر روی زنان دچار اختلال تنظیم هیجان مشاهده کردند که رفتار درمانی دیالکتیک بر ارتباط بین فردی و اجتماعی زنان تاثیرگذار بوده است.

نتایج پژوهش مومنی و آزادی فرد (۱۳۹۵) نشان داد باورهای ارتباطی ناکارآمد، پیش‌بینی‌کننده طلاق عاطفی در زوجین است.

در رفتاردرمانی دیالکتیک بوسیله‌ی مهارت ذهن آگاهی که با آموزش تکنیک‌های هشیاری فراگیر و حالات ذهنی مختلف، بخصوص حالت ذهنی خردگرا همراه است، با افکار ناخوشایند و باورهای ارتباطی ناکارآمد مقابله کرده و موجب حل تعارض ارتباطی زوجین و در نتیجه افزایش رضایت زناشویی آنان شده است و به تبع آن زمینه‌ی کاهش طلاق عاطفی در زوجین را فراهم کرده است که این یافته با نتایج پژوهش‌های تیموری و همکاران (۱۳۹۷) که نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیک بر رضایت زناشویی اثربخش است و یافته‌های سیروئی و همکاران (۱۳۹۶) مبنی بر تاثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر سبک‌های مدیریت تعارض زوجین پرتعارض، همخوانی دارد.

اکبری و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای دریافتند که وجود هیجان‌های منفی از جمله پیامدهای تعارضات زناشویی است که به طلاق عاطفی منجر می‌شود. در رفتاردرمانی دیالکتیک با کاربرد مهارت‌های تنظیم هیجان و تمرکز بر فنونی مانند مشاهده کردن، توصیف حالات هیجانی و دیدگاه قضاوت‌گرانه نداشتن باعث پذیرش هیجان‌های منفی و ابراز آن‌ها توسط زوجین شده است و سپس با افزایش هیجان‌های مثبت، تعارض تقلیل یافته است. بدینوسیله کاهش طلاق عاطفی در گروه آزمایش را می‌توان با آموزش این مهارت‌ها نیز مرتبط دانست که نتایج این قسمت از پژوهش با یافته‌های میرزاده (۱۳۹۶)، ندیمی (۱۳۹۵)، میرزالو (۱۳۹۵)، ایسنر و همکاران (۲۰۱۶) و مارتین و همکاران (۲۰۱۶) همسو است.

در تبیین نتایج اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی بر طلاق عاطفی می‌توان گفت با توجه به این که تغییر درحوزه‌ی شناخت، هیجان و رفتار بر کاهش طلاق عاطفی تاثیرگذار است (صباغی و همکاران، ۱۳۹۶). رویکرد زوج‌درمانی خودتنظیمی نیز بر توان زوجین برای خودتغییری در افکار، هیجان‌ات و رفتار تاکید دارد و ارزیابی از فرایندهای سازگارانه زناشویی و هدف‌گذاری جهت خودتغییری از اصول مهم این روش درمانی است. لذا تغییر پذیری شناختی، هیجانی و رفتاری زوجین دچار طلاق عاطفی را افزایش می‌دهد. در پروتکل زوج‌درمانی خودتنظیمی، برقراری ارتباط اولیه، همدلی و ایجاد درک مشترک بین

زوجین، از جمله اهداف بنیادی جلسات آموزشی می باشد. انجام تکالیفی مثل مرور خاطرات مثبت، روزهای عشق و محبت، حمایت بیشتر از همسر و قالب بندی مجدد رابطه می تواند بر روی کارآمدی ارتباط بین فردی همسران، تاثیرگذار باشد و از کاربرد الگوی ارتباطی اجتنابی توسط زوجین که با طلاق عاطفی ارتباط مثبت معناداری دارد (عامری و شفیعی، ۱۳۹۷) بکاهد. در زوج درمانی خودتنظیمی نقاط مثبت و منفی تعاملات زوجین شناسایی می شود و با تاکید بر جنبه های مثبت، هر یک از همسران بدون اینکه منتظر تغییر دیگری باشند به تغییرات مثبتی که خود می توانند در روابط بین فردی ایجاد کنند آگاه می شوند و با ایجاد رفتارهای مثبت و حمایتی، کیفیت روابط بین فردی شان را ارتقاء می دهند.

در محتوای جلسات آموزشی خودتنظیمی که با ارزیابی از فرایندهای سازگارانه زناشویی آغاز می شود. هر یک از زوجین توانستند به درک مشترک از مشکلات و تعارض های بین فردی برسند و افکار، هیجانات و رفتارشان را از جنبه های دیگر که علت اصلی بروز اختلافات شان بود مورد ارزیابی قرار دهند و به قالب بندی مجدد رابطه اقدام کنند که این فرایند موجب تغییر در شناخت زوجین شد و تعاملات ناکارآمد که موجب بروز سردی در روابط و طلاق عاطفی می شد را کم کرد.

با توجه به نتایج بدست آمده اثربخشی گروه آزمایشی تحت مداخله ی رفتاردرمانی دیالکتیک در مقایسه با گروه آزمایشی خودتنظیمی بر کاهش طلاق عاطفی بیشتر بود. در تبیین این یافته می توان بیان کرد با توجه به اینکه زوجین با مهارت های ضعیف مقابله ای و انعطاف پذیری پایین، ضعیف ترین نتایج را در زوج درمانی ها نشان می دهند. و این یکی از دلایل کاهش اثربخشی رویکردهای زوج درمانی است (امانی، ۱۳۹۷) و علاوه بر این باید به مقاومت اولیه زوجین در رویکرد خودتنظیمی نیز اشاره کرد که با مقاومت وارد فرایند آموزش می شوند که این مقاومت ممکن است موجب افت اثربخشی این رویکرد شده باشد. هالفورد معتقد است زوجین در معرض طلاق بدلیل اینکه الگوهای تعاملی منفی، آشفتگی رابطه، هیجانات منفی و اندیشه جدایی دارند با انعطاف پذیری پایین وارد فرایند درمان می شوند و این عوامل موجب تاثیر پذیری کم زوج درمانی و همچنین مقاومت زوجین در برابر تغییر می گردد (هالفورد، ۲۰۱۰) ولی در رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیک مشاهده شد مهارت های تحمل پریشانی باعث افزایش انعطاف پذیری در زوجین گردید که با تکنیک های پذیرش و ذهن آگاهی مقاومت را کاهش و انگیزه تغییر در آنان افزایش

پیدا کرد که این فرایند، افزایش اثربخشی دیالکتیک در مقایسه با خودتنظیمی را تبیین می‌کند بطوری که مارا (Mara) (۲۰۱۴) نیز در مطالعه‌ای نشان داد، مهارت‌های تحمل‌درماندگی بوسیله‌ی افزایش انعطاف‌پذیری و با ارائه راه‌های جدید، به فرد در سازگاری بهتر با وقایع دردناک کمک می‌کند. در رفتاردرمانی دیالکتیک بجای صرف انرژی و زمان جهت روبرو شدن با افکار ناخوشایند، جدا شدن از این افکار و پذیرش آن بدون قضاوت بنظر به روند کاهش مقاومت در برابر تغییر در زوجین کمک کرده است و انگیزه تغییر را نیز بالا داده است در حالی که در خودتنظیمی این فرایند به شکل بررسی و درگیری با افکار در فرایند ارزیابی انجام می‌گرفت که باعث مقاومت و افت انگیزه در زوجین می‌شد و زمان قابل توجهی را در جلسات بخود اختصاص می‌داد، در فرایند خودتغییری، مشکل ایجاد می‌کرد حتی در جلسات مشاهده شد بعضی از زوجین به سختی از مرحله ارزیابی به خودتغییری می‌رسیدند و این عامل می‌تواند باعث افت اثربخشی زوج‌درمانی در مقایسه با رفتاردرمانی دیالکتیک شده باشد.

در نتیجه مقایسه‌ی دو رویکرد نشان داد که ویژگی مشترک مداخله‌ها، اثرگذاری بر شناخت، هیجان و رفتار بود و تغییر این مولفه‌ها در زوجین موجب کاهش طلاق عاطفی در هر دو گروه آزمایشی شده است ولی تفاوت اثربخشی دو رویکرد این بود که رفتاردرمانی دیالکتیک بر فرایندهای درون فردی و زوج‌درمانی خودتنظیمی بر فرایندهای بین فردی تاثیرگذار بودند.

جهت بحث درباره‌ی پایدار بودن نتایج در دوره پیگیری هر دو گروه آزمایشی می‌توان گفت با توجه به اینکه رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی خودتنظیمی دارای سه بعداثرگذار بر شناخت، رفتار و هیجان می‌باشند، ماندگاری اثر آن در پیگیری بدین صورت قابل تبیین است که در بعد شناختی، با اصلاح شناخت‌های زوجین در زمینه‌ی ارتباط با یکدیگر در بعد رفتار با تصحیح رفتارهای تعاملی صمیمانه تر و در بعد هیجانی با ایجاد امنیت، اعتماد و همدلی متقابل، موجبات دوام اثرات درمانی فراهم می‌گردد. همچنین این پایداری را می‌توان با مهارت‌های چگونگی تعمیم آموخته‌ها به خارج از جلسه درمان و ارابه‌تکلیف به آزمودنی‌های گروه آزمایش در هر دو رویکرد مرتبط دانست و لذا همانطور که در نتایج تحلیل داده‌ها مشهود است نمره‌های گروه‌های آزمایش در مرحله پیگیری حتی نسبت به نمره‌های مرحله پس‌آزمون در این گروه‌ها کاهش یافته است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به متفاوت نبودن درمانگر و پژوهشگر اشاره

کرد که این امر ممکن است نتایج مربوط به پژوهش را تحت تاثیر قرار داده باشد. محدودیت دوم اجرای مکرر پرسشنامه‌هایی ثابت در دوره پس‌آزمون و دوره پیگیری بود که ممکن است به دلیل ایجاد اثر تمرین، بر نتایج تاثیرگذار بوده باشد. محدودیت سوم می‌تواند این باشد که ممکن است اجرای فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی و زوج‌درمانی خودتنظیمی که مستلزم مهارت و تجربه بسیار بالای درمانگر است توسط محقق حتی پس از طی دوره‌های آموزشی و مطالعات تفصیلی با کاستی‌هایی همراه بوده باشد. این محدودیتها برخورد محتاطانه با یافته‌ها را ضروری ساخته و لازم است در تعمیم‌پذیری احتیاط‌های لازم صورت گیرد.

پیشنهاد می‌شود به منظور واضح‌تر شدن اثرات درمانی دو روش با دقت بالاتر، در مطالعات گسترده‌تری با حجم نمونه بالاتر به بررسی و مقایسه درمان‌های مذکور با دیگر رویکردهای رایج پرداخته شود. توصیه می‌شود در طرح‌های مشابه آینده از مصاحبه‌های کیفی نیز در کنار روش‌های کمی، استفاده شود و در پژوهش‌های بعدی از دوره‌های پیگیری متعدد در فاصله‌های زمانی متفاوت، بهره‌گیرند تا پایداری اثر مداخله بیشتر آشکار شود.

از یافته‌های این پژوهش می‌توان در مراکز مشاوره زوجین و معاونت پیشگیری از آسیب‌های خانواده‌دادگستری استفاده شود و کارگاه‌ها و همایش‌هایی در زمینه زوج‌درمانی خودتنظیمی، رفتاردرمانی دیالکتیک برای زوج‌ها در کمیته امداد، بهزیستی، نیروی انتظامی و حتی برای والدین در مدارس برگزار شود.

این مطالعه بخشی از رساله‌ی دکتری مشاوره دانشگاه علوم و تحقیقات تهران است. نویسندگان این مقاله از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش، ریاست دادگاه خانواده مجموعه قضایی شهید باهنر، رئیس شورای مرکزی شورای حل اختلاف شهر تهران، پرسنل کلینیک ارغوان تقدیر و تشکر می‌کند.

کتاب‌نامه

احمدی، مجید، زهراکار، کیانوش، داورنیا، رضا و رضایی، محسن (۱۳۹۴). اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه مدت خودتنظیمی بر فرسودگی زناشویی در زوجین شهر ساوه، مجله علوم پزشکی رازی، ش ۱۳۹، ۶۴-۷۵.

اکبری، ابراهیم، عظیمی، زینب، طالبی، سعیده و فهیمی، صمد (۱۳۹۵). پیش‌بینی طلاق عاطفی زوجین بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن، فصلنامه روانشناسی بالینی و شخصیت، ش ۲، ۹۲-۷۹.

امانی، رزیتا (۱۳۹۱). مقایسه‌ی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار، شناختی-رفتاری و تلفیقی شناختی-رفتاری-هیجانی بر سیر تغییر رضایتمندی زناشویی زوجین و افسردگی زنان شهر همدان. پایان‌نامه دکتر، اصفهان: گروه روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان.

بگلیان کولسه مرزی، محمدجواد، کرمی، جهانگیر، مومنی، خددا مراد والهی، عادل‌سه (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی رفتاری و رفتاردرمانی دیالکتیکی مبتنی بر شفقت برتاب آوری و انگیزه اقدام به خودکشی در افراد اقدام‌کننده، دو فصلنامه روانشناسی معاصر، ش ۱، ۳۸-۲۶.

پورصالحی نویده، مرضیه (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی و نوروفیدبک در کاهش نشانه‌های پیش‌رضی، پایان‌نامه دکتر، تهران: گروه علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء.

تیموری، سعید، غفاریان، گلناز و یزدان‌پناه، فرشته (۱۳۹۷). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر رضایت زناشویی در تعارض زوجینی، پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ش ۲، ۱۰۱-۱۱۵.

حسنخانی، مریم (۱۳۹۵). رابطه بین رابطه دلزدگی زناشویی با طلاق عاطفی در بین معلمان زن متأهل، چهارمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، تهران: موسسه آموزش عالی مهر اروند، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار.

خالق‌خواه، علی، قمری گیوی، حسین و مرندی، مریم (۱۳۹۴). اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی در ابراز احساسات مثبت و رضایت زناشویی، مشاوره و روان‌درمانی خانواده، س ۵، ش ۴، ۷۷-۹۷.

خجسته‌نام، طاهره (۱۳۹۷). بررسی عوامل موثر بر طلاق عاطفی در بین زنان متأهل در شهرستان شیروان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مشهد: گروه روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه فردوسی.

داورنیا، رضا، نوروزی، سوده، نظری، علی محمد، رسولی، محسن و بابایی، محسن (۱۳۹۴). اثر زوج‌درمانی کوتاه مدت خودتنظیمی بر کاهش استرس زناشویی زوج‌ها، فصل‌نامه افق دانش، ش ۱، ۶-۱.

دین‌پرست، آرزو و مهرآبادی، احمد (۱۳۹۵). اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه مدت به شیوه خودتنظیمی بر رضایت زناشویی و بهداشت روانی والدین کودکان با وجود ابتلا به ناتوانی یادگیری، مجله مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ش ۲، ۵۶-۴۵.

زارچی، محمدصادق، غلامعلی لواسانی، مسعود، حسین زاده اسکویی، علی و صمدی کاشان، سحر (۱۳۹۷). مطالعه‌ی پدیدارشناسانه‌ی تجارب هیجانی فرزندان طلاق، فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ش ۱، ۳۶-۲۴.

سلطانیان، فرنگیس (۱۳۹۲). بررسی عوامل موثر بر طلاق عاطفی در بین مراجعه کنندگان به اورژانس اجتماعی شهرستان شیروان چرداول، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: گروه علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

سیروئی، رحمان، مدنی، یاسر و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۶). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سبک‌های مدیریت تعارض زوجین پرتعارض، سلامت جامعه، ش (۳ و ۴)، ۴۷-۵۵.

شاکری، حنیفه (۱۳۹۷). رابطه بین طلاق عاطفی و دشواری در تنظیم هیجان والدین با احساس تنهایی دختران پایه ششم ابتدایی شهر مراوه تپه، پایان نامه کارشناسی ارشد، گنبد: گروه روانشناسی موسسه آموزش عالی شمس گنبد.

صباغی، فاطمه، صالحی، کیوان و مقدم زاده، علی (۱۳۹۶). ادراک و تجربه زیسته زوجها از علل بروز جدایی عاطفی: مطالعه ای به روش پدیدارشناسی. پژوهش‌های مشاوره، ش ۶۲، ۳۰-۴۰.

عامری، مریم و شفیعی، حسن (۱۳۹۷). تبیین طلاق عاطفی بز اساس الگوی ارتباطی و سبک‌های حل تعارض زنان شاغل در شهر تهران. فصلنامه خانواده و بهداشت، ش ۴، ۱۴-۳.

علوی زاده، مریم و میرهاشمی، مالک (۱۳۹۲). اثربخشی زوج درمانی کوتاه خودتنظیمی بر رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی، وضعیت زناشویی، افسردگی، و اضطراب. پژوهش‌های روانشناختی، ش ۲، ۱۱۰-۹۲.

عیسی نژاد، امید و رضانی، سمیه (۱۳۹۶). مقایسه آموزش مبتنی بر زوج‌درمانی هیجان مدار و زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خودتنظیمی در بهبود راهبردهای مقابله زناشویی و تنظیم شناختی هیجان والدین دارای فرزند کم توان ذهنی، فصلنامه کودکان استثنائی، س ۱۸، ش ۲، ۵۴-۳۹.

فراهانی، فاطمه، دوکانه ای فرد، فریده و دلاور، علی (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج درمانی به روش خودنظم بخشی و پذیرش و تعهد بر بهداشت روانی زوج ها، مجله روان شناسی اجتماعی، س ۱۳، ش ۴۸، ۵۵-۴۵.

قره باغی، فاطمه، بشارت، محمد علی، رستمی، رضا و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۴). طراحی و بررسی اثربخشی مداخله ای بر اساس نظریه نظام‌های خانواده بیون برای ارتقای سلامت و کیفیت روابط. فصلنامه علوم روانشناختی، ش ۵۴، ۱۷۹-۱۶۸.

کارگر، مونا؛ کیمیایی، سیدعلی و مشهدی، علی (۱۳۹۳). اثربخشی زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر خودنظم بخشی بر آزار عاطفی و آشفتگی زناشویی، فصل نامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، س ۴، ش ۲، ۲۶۹-۲۹۶.

کاظمیان، سمیه، زاده باقری، قادر، بهمنی، نگار، خلیلی، شیرین، زاده باقری، لیلا و ابوالفتحی، معصومه (۱۳۹۲). تعیین اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه مدت خودتنظیمی بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجین ناباور، ارمغان دانش، ش ۵، ۳۶۸-۳۷۹.

گاتمن، جان (۱۹۹۴). موفقیت یا شکست در ازدواج، ترجمه ارمغان جزایری (۱۳۸۷). تهران: خجسته.

مامی، شهرام و عسگری، میترا (۱۳۹۳). نقش تمایز یافتگی خود و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی طلاق عاطفی. همایش منطقه ای آسیب شناسی پدیده طلاق، سقز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سقز.

منصوری، نسیم، کیمیایی، سیدعلی، مهدی، علی و منصوری، احمد (۱۳۹۵). اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی بر رضایت زناشویی، سبک‌های هویت و حل مسئله خانواده، روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ش ۱، ۵۱-۶۰.

موسوی، سید فاطمه و رضازاده، سید محمدرضا (۱۳۹۳). بررسی نقش نگرش به عشق در پیش‌بینی طلاق عاطفی زنان و مردان متأهل در شهر قزوین، مجله مطالعات اجتماعی و روانشناختی زنان، ش ۳، ۱۸۸-۱۶۹.

مومنی، خدامراد و آزادی فرد، صدیقه (۱۳۹۵). رابطه دانش و نگرش جنسی و باورهای ارتباطی با طلاق عاطفی. دو فصلنامه آسیب شناسی، مشاوره و غنی سازی خانواده، ش ۲، ۴۵-۳۴.

میراحمدی، لیلیا، احمدی، احمد و بهرامی، فاطمه (۱۳۹۱). اثربخشی زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خودتنظیمی بر شادکامی و سلامت روان، فصلنامه یافته های نو در روانشناسی، ش ۲۲، ۴۳-۳۳.

میرزاده، مریم (۱۳۹۶). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کیفیت خواب و تنظیم هیجان بیماران تحت درمان با متادون، پایان نامه کارشناسی ارشد: شاهرود دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود. میرزالو، محمد (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر مهارت های تنظیم هیجان، خودپذیری، در زوجین درآستانه ی طلاق شهر تهران، فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ش ۲، ۱۶۸-۱۵۲.

ندیمی، محسن (۱۳۹۵). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی (مبتنی بر آموزش مهارتها) بر کاهش تکانشگری و افزایش تنظیم هیجانی زنان وابسته به متامفتامین، فصلنامه رویش روان شناسی، ش ۵، ۷۳-۴۷.

هالفورد، کیم (۲۰۰۱). زوج درمانی کوتاه مدت: یاری به زوجین برای کمک به خودشان، ترجمه مصطفی تبریزی، مژده کاردانی و فروغ جعفری (۱۳۹۵)، تهران: انتشارات فراروان.

هزاروسی، بهرام (۱۳۹۸). شناسایی عوامل زمینه ساز طلاق عاطفی در بافت فرهنگی اجتماعی شهر کرج، پایان نامه دکتری، کرج: گروه روانشناسی دانشگاه خوارزمی پردیس بین الملل.

هنرور حسن آباد، طیبه، عباسی، منصوره و داورنیا، رضا (۱۳۹۷). تاثیر زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور به شیوه گروهی بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج ها، فصلنامه پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، ش ۲۶، ۲۳-۱.

یوسفی، ناصر و کریمی پور، بنت الهدا (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی بر راهبردهای مقابله ای و خودکنترلی زوجین، پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره، ش ۱، ۷۲-۵۲.

- Angeli, M., Hatzigeorgiadis, A., Comoutos, N., Krommidas, C., & Theodorakis, Y. (2018). The effects of self-regulation strategies following moderate intensity exercise on ad libitum smoking. *Addictive Behaviors*, 87, 109-114.
- Aspara, J., Wittkowski, K., Luo, X. (2018). Types of intelligence predict likelihood to get married and stay married: Largescale empirical evidence for evolutionary theory. *Pers Individ Differ*, 122, 1-6.
- Benson, H. (2019). Lifetime divorce risk: Back to the 1960s. Marriage Foundation.
- Carmel, A., Comtois, K.A., Harned, M.S., et al. (2015). Contingencies Create Capabilities: Adjunctive Treatments in Dialectical Behavior Therapy That Reinforce Behavior Change. *Journal of Cognitive and Behavioral Practice*, 23(1), 110-120.
- Decou, C.R., Comtois, K.A., Landes, S.J. (2018). Dialectical Behavior Therapy Is Effective for the Treatment of Suicidal Behavior: A Meta-Analysis. *Journal of Behavior Therapy*. 50(1), 60-72.
- Eisner, L., Eddie, D., Harley, R., et al. (2016) bipolar disorder; dialectical behavior therapy; emotion regulation; group skills training. *Journal of Behavior Therapy*, 48(4), 557-566.
- Evans, N., Sithole, S., Shirindi, M.L. (2018). Factors Contributing to divorce among young Couples in Lebowakgomo. *Social Work Maatskaplike Werk*, 54(2), 254-274.
- Halford, W. K., Farrugia, C., Lizzio, F., Wilson, K. (2010). Relationship aggression, violence and self-regulation in Australian newlywed couples. *Australian Journal of Psychology*, 62(2), 82-92.
- Hardy, N. R., Soloski, K. L., Ratcliffe, G. C., Anderson, J. R., & Willoughby, B. J. (2015). Associations Between family of origin climate, relationship Self-Regulation, and marital outcomes. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(4), 508-521.
- Heinemann, L.V., Heinemann, T. (2017). Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. *Journal of SAGE Open*, 7(1), 1-12.
- Kessler, D. (2018). The consequences of divorce for mothers and fathers: unequal but converging?. *lives working paper*, 71, 1-29.
- Kim MS, Cho IC (2018). Self-monitoring and perception of performance norms of sport teams. *Percept Mot Skills*. 83:129-130.
- Knapp, D. J., Norton, A. M., Sandberg, J. G. (2015). Family-of-Origin, relationship Self-Regulation, and Attachment in marital relationships. *Contemporary Family Therapy*, 37(2), 130-141.
- Lamela, D., Figueiredo, B., Bastos, A., & Feinberg, M. (2016). Typologies of post-divorce coparenting and parental well-being. parenting quality and children's psychological adjustment. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(5), 716-728.
- Linehan, M., Wilks, C. (2015). The Course and Evolution of Dialectical Behavior Therapy. *American journal of psychotherapy*, 69(2), 97-109.
- Luke, B. (2014). Self-regulation: A brief review. *J Sport Psychol*, 25 : 118-32.
- Marra, T. (2014). *The Dialectical Behavior therapy workbook for overcoming Depressions anxiety*. New Harbinger publications, Inc.

- Martin,C.G., Roos,L.E., Zalewski,M.,et al.(2016). A Dialectical Behavior Therapy Skills Group Case Study on Mothers With Severe Emotion Dysregulation.journal of Cognitive and Behavioral Practice, 24(4), 405-415.
- Mehlum,L., Ramberg, M., Anita, J.(2016). Dialectical Behavior Therapy Compared With Enhanced Usual Care for Adolescents With Repeated Suicidal and Self-Harming Behavior: Outcomes Over a One-Year Follow-Up. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry ,55(4), 295–300.
- Pamuk, M., Durmuş, E.(2015). Investigation of burnout in marriage. Int JHuman Sci ,12(1),162-177.
- Pomp, S., Fleig, L., Schwarzer, R., & Lippke, S.(2013). Effects of a self-regulation intervention on exercise are moderated by depressive symptoms: A quasi-experimental study.International Journal of Clinical and Health Psychology, 13(1), 1-8.
- Rathi,P.,& Pachauri,J.(2018). Problems faced by divorced women in their pre and post-divorce period: A sociological study with reference to District Meerut. Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry ,7(1), 207-212.
- Shepperd, J. A., Rothman, A. J., Klein, W. M. P.(2014). Self- regulation, identity-regulation and health. Self and Identity, 10, 281-83.
- Wilks ,C., Korslund,K.E., Harned,M.S, Linehan, M.M.(2016). Dialectical behavior therapy and domains of functioning over two years. Behaviour Research and Therapy, 77(3), 162–169.
- Wisniewskia,L., Hernandez,M.E.,Walle,G.(2017). Therapists' self-reported drift from dialectical behavior therapy techniquesfor eating disorders. Journal of Eating Behaviors, 28, 20-24.
- Xie ,J., Shi ,Y. (2017).Relationship between similarity in work-family centrality and marital satisfaction among dual-earner couples. Pers Individ Differ,113,103-8