

The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Cognitive Self-Regulation of Emotion and Marital Intimacy of Women on the Verge of Divorce

Article Info

Authors:

Banafsheh Nazari^{1*}
Tahmores Aghajani²

Keywords:

Dialectical Behavior Therapy, Cognitive Emotion Self-Regulation, Marital Intimacy, Divorce

Article History:

Received: 2021-04-10
Accepted: 2021-05-01
Published: 2021-05-22

Correspondence:

Email:
nazaribanafsheh@yahoo.com
Phone:
Address:

Abstract

Purpose: This research was conducted with the aim of determine the effect of dialectical behavior therapy on cognitive emotion self-regulation and marital intimacy in women on the verge of divorce.

Methodology: The research method was applied in terms of purpose and quantitative in terms of data collection. This study was semi-experimental with a pretest and posttest design with control group. The research population was women on the verge of divorce referring to the counseling centers of five region of Tehran city in 2020 year, who from them 40 people after reviewing the inclusion criteria were selected by purposive sampling method and with random method with lottery replaced into two equal groups. The experimental group 8 sessions of 90-minute underwent the dialectical behavior therapy and the control group did not see any training. The research tools were the Garnefski and Kraaij cognitive emotion self-regulation questionnaire of short version (2006) and Walker and Thompson marital intimacy questionnaire (1983). Data were analyzed with chi-square, independent t test and multivariate analysis of covariance methods in the SPSS-19 software.

Findings: The findings showed that the experimental and control groups did not have significant different in terms of age, education and type of marriage ($P>0.05$). Also, groups in the pretest stage did not have significant different in terms of cognitive emotion self-regulation and marital intimacy ($P>0.05$), but in the posttest did have significant different in terms of them ($P<0.05$). In the other words, dialectical behavior therapy led to increase the positive strategies of cognitive emotion self-regulation and marital intimacy and decrease negative strategies of cognitive emotion self-regulation in women on the verge of divorce ($P<0.001$).

Conclusion: Based on the results of present research, therapists and counselors can use from dialectical behavior therapy method along with other therapeutic method to improve psychological traits of women on the verge of divorce especially improve their cognitive emotion self-regulation and marital intimacy.

-
1. MA of Counseling and Guidance, Department of Psychology and Counseling, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author).
 2. Assistant Professor, Department of Psychology, Ghods Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
-

اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر خودنظم‌دهی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق

بنفشه نظری^{۱*}، طهمورث آقاجانی^۲

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف تعیین تاثیر رفتار درمانی دیالکتیکی بر خودنظم‌دهی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق انجام شد.

روش: روش پژوهش از منظر هدف کاربردی و از منظر جمع آوری داده ها کمی بود. این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان در آستانه طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه پنج شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند که از میان آنها تعداد ۴۰ نفر پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با روش تصادفی به کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت رفتار درمانی دیالکتیکی قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی ندید. ابزارهای پژوهش فرم کوتاه پرسشنامه خودنظم‌دهی شناختی هیجان گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۶) و پرسشنامه صمیمیت زناشویی والکر و تامپسون (۱۹۸۳) بودند. داده‌ها با روش‌های مجذور کای، آزمون تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-19 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر سن، تحصیلات و نوع ازدواج تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0/05$). همچنین، گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون از نظر خودنظم‌دهی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0/05$)، اما در مرحله پس‌آزمون از نظر آنها تفاوت معناداری داشتند ($P < 0/05$). به عبارت دیگر، رفتار درمانی دیالکتیکی باعث افزایش راهبردهای مثبت خودنظم‌دهی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی و کاهش راهبردهای منفی خودنظم‌دهی شناختی هیجان در زنان آستانه طلاق شد ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر، درمانگران و مشاوران می‌توانند از روش رفتار درمانی دیالکتیکی در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی زنان در آستانه طلاق به‌ویژه بهبود خودنظم‌دهی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی آنان استفاده نمایند.

کلید واژه‌ها: رفتار درمانی دیالکتیکی، خودنظم‌دهی شناختی هیجان، صمیمیت زناشویی، طلاق

۱. کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
nazaribanafsheh@yahoo.com

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مقدمه

امروزه طلاق یکی از پدیده‌های بسیار شایع جوامع انسانی است و وقوع آن در جوامع مختلف به سرعت در حال افزایش می‌باشد (کلورفلد^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). اغلب افرادی که ازدواج می‌کنند در آغاز ازدواج سطح بالایی از رضایت از زندگی زناشویی دارند، اما با گذشت زمان میزان آن افت می‌کند و بسیاری از خانواده‌ها را کم کم به سمت طلاق نزدیک می‌کند (شان^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). عواملی چون عدم آشنایی زوجین با مهارت‌های برقراری ارتباط موثر، ابراز عواطف، حل مسائل مربوط به خود و پذیرش نقش‌های خانوادگی در سوق دادن زوجین به طلاق نقش موثری دارند (اندری، دیوید و موفلز^۳، ۲۰۱۹). در ایالات متحده حدودی نیمی از ازدواج‌ها به طلاق منجر می‌شود و حدود ۵۰ درصد افراد که مجدد ازدواج کردند، طلاق را برای بار دوم تجربه می‌کنند. آمارهای رسمی ازدواج و طلاق در کشور ایران حاکی از آن است که هر ساله درصد ازدواج به نسبت به سال قبل کاهش و درصد طلاق افزایش می‌یابد (سعیدی و همکاران، ۱۳۹۵). طلاق رویدادی پیچیده است که پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدت مالی، قانونی، فردی و اجتماعی بسیاری برای زوجین دارد. آمار طلاق از ۷/۸۹ درصد سال ۱۳۷۵ به ۲۵/۳ در سال ۱۳۹۵ رسیده (قربانی و ناجمی، ازهای و غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۸) و برابر آمار رسمی منتشر شده کشور ایران نسبت ازدواج به طلاق حدود ۳/۴ است؛ یعنی به ازای هر ۳/۴ ازدواج یک طلاق رخ می‌دهد که این نسبت در پنج سال اول زندگی ۴۷/۲ درصد است (پورسردار و همکاران، ۱۳۹۷).

یکی از مشکلات زنان در آستانه طلاق دشواری در خودنظم‌دهی شناختی هیجان^۴ است (شوشتری، رضایی و طاهری، ۲۰۱۶) که به راهبردهایی اطلاق می‌شود که برای کاهش، افزایش و نگهداری تجرب هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرند (پوتارد و لاندیس^۵، ۲۰۲۱). این سازه به فرایندهای شناختی اشاره دارد که اطلاعات برانگیزاننده هیجانی را مدیریت و به افراد کمک می‌کند تا هیجان‌ها و احساس‌های خود را تنظیم نموده و توسط هیجان‌ها مغلوب نشوند (براندل^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). نظم‌جویی شناختی هیجان در تحول هیجانی، شناختی و اجتماعی ریشه دارد و می‌تواند نقش موثری در ایجاد و تداوم اختلال‌های هیجانی داشته باشد (مونوز-ناوارو^۷ و همکاران، ۲۰۲۱). به طور کلی نظم‌جویی شناختی هیجان دارای دو بخش راهبردهای مثبت و راهبردهای منفی است. راهبردهای مثبت شامل پذیرش، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، توجه مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه می‌باشند که راهبردهایی سازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند و منجر به بهبود عزت نفس، صلاحیت‌های اجتماعی و غیره می‌شوند. در مقابل راهبردهای منفی شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه‌آمیزپنداری می‌باشند که راهبردهایی ناسازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند و منجر به استرس، افسردگی، سایر آسیب‌های روانی و غیره می‌شوند (کرایج و گارنفسکی^۸، ۲۰۱۹).

یکی دیگر از مشکلات زنان در آستانه طلاق دشواری در صمیمیت زناشویی^۹ است (وینبرگر، هافستین و ویاتبورنی^{۱۰}، ۲۰۰۸) که به‌عنوان یک نیاز اساسی انسان شناخته و به نزدیکی، تشابه و رابطه صمیمانه با شخص دیگر اشاره دارد و مستلزم آگاهی، درک عمیق، پذیرش و ابراز افکار و احساسات می‌باشد (تاهیر و خان^{۱۱}، ۲۰۲۱). صمیمیت زناشویی به معنای سطح نزدیکی همسر، اشتراک‌گذاری ارزش‌ها و ایده‌ها، فعالیت‌های مشترک، روابط جنسی، شناخت یکدیگر و رفتارهای عاطفی مانند ابزار

۱. Klurfeld

۲. Schaan

۳. Andre, Dewilde & Muffels

۴. Cognitive Emotion Self-Regulation

۵. Potard & Landais

۶. Brandl

۷. Munoz-Navarro

۸. Kraaij & Garnefski

۹. Marital Intimacy

۱۰. Weinberger, Hofstein & Whitbourne

۱۱. Tahir & Khan

محبت و نوازش است (مون^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). صمیمیت زناشویی زمانی آشکار می‌شود که ازدواج کارکرد خوبی داشته باشد و فقدان صمیمیت حاکی از این است که رابطه زناشویی عملکرد ضعیفی دارد و با کاهش صمیمیت زناشویی میزان امید به زندگی، سلامت، شادکامی و کیفیت زندگی کاهش و میزان ناسازگاری اضطراب، وسواس، افسردگی و سایر آسیب‌های روانشناختی افزایش می‌یابد (هالند^۲ و همکاران، ۲۰۱۶).

آشناختگی روابط با همسر یا شریک زندگی، گسیختگی خانواده بر اثر متارکه یا طلاق یکی از طبقات پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی را به خود اختصاص داده است (چی،^۳ ۲۰۱۶). بنابراین، باید به دنبال راهکارهایی برای کاهش تمایل به طلاق بود که برای این منظور بهبود ویژگی‌های مرتبط با زندگی زناشویی ضروری است (اهارا^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی جهت بهبود ویژگی‌های روانشناختی زوجین، رفتار درمانی دیالکتیک^۵ می‌باشد که با ترکیب پذیرش و همدلی مراجع‌محور با حل مساله شناختی- رفتاری، آموزش مهارت‌های اجتماعی و ذهن‌آگاهی رویکردی جامعه و چندبعدی محسوب می‌شود (فلین، کیلز و جویس،^۶ ۲۰۲۱). این شیوه درمانی در دهه ۱۹۷۰ توسط لینهان^۷ ایجاد و گسترش یافت و در آن اصل تغییر در درمان‌های شناختی رفتاری با اصل پذیرش در فنون فلسفه شرقی آمیخته شد و بر اساس آن دو مولفه تنظیم هیجان و کارآمدی بین‌فردی به‌عنوان مولفه‌های تغییر و دو مولفه ذهن‌آگاهی و تحمل‌پریشانی به‌عنوان مولفه‌های پذیرش، چهار مولفه آن را تشکیل دادند (دی‌کو، کامتویس و لاندس،^۸ ۲۰۱۹). طبق شیوه رفتار درمانی دیالکتیکی افکار و شیوه تعبیر و تفسیر افراد از رویدادها بیشتر از خود رویدادهای بیرونی بر خلق و روان افراد تاثیر می‌گذارند و نحوه ارزیابی افراد در مورد یک رویداد می‌تواند نقش مهمی در عملکرد هیجانی آنها داشته باشد (کوهن^۹ و همکاران، ۲۰۲۱).

درباره اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر خودنظم‌دهی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی پژوهش‌های اندکی انجام شده و پژوهشی درباره بررسی تاثیر آن بر زنان در آستانه طلاق یافت نشد. برای مثال نتایج پژوهش هاروی، هانت و وایت^{۱۰} (۲۰۱۹) نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی نقش موثری در بهبود خودنظم‌دهی شناختی هیجان داشت. در پژوهشی دیگر فسیبندر^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۶) گزارش کردند که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث بهبود خودنظم‌دهی هیجان شد. یاس‌فرد، رنجگر و شیرزادی (۱۳۹۸ الف) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث بهبود تمرکز بر فکر/نشخوارگری، ارزیابی مجدد مثبت و سرزنش دیگران شد، اما تاثیر معناداری بر سایر ابعاد خودنظم‌دهی شناختی هیجان شامل سرزنش خود، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، کم‌اهمیت شماری و فاجعه‌نمایی نداشت. در پژوهشی دیگر یاس‌فرد، عباسپور آذر و حسینی‌المدنی (۱۳۹۸ ب) گزارش کردند که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث بهبود ارزیابی مجدد مثبت شد، اما تاثیر معناداری بر سایر ابعاد خودنظم‌دهی شناختی هیجان نداشت. علاوه بر آن، بابایی و همکاران (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث بهبود خودنظم‌دهی شناختی هیجان شد. همچنین، نتایج پژوهش کمال‌آبادی و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی به شیوه زوجی باعث بهبود سلامت روان و کیفیت روابط زناشویی شد. نبوی، شهبازی و کرایبی (۱۳۹۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که رفتار درمانی دیالکتیکی

۱. Moon

۲. Holland

۳. Chae

۴. O'Hara

۵. Dialectical Behavior Therapy

۶. Flynn, Kells & Joyce

۷. Linehan

۸. DeCou, Comtois & Landes

۹. Cohen

۱۰. Harvey, Hunt & White

۱۱. Fassbinder

باعث کاهش دلدزدگی زناشویی زنان در آستانه طلاق شد. در پژوهشی دیگر تیموری، غفاریان و یزدان‌پناه (۱۳۹۷) گزارش کردند که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث افزایش رضایت زناشویی زوجین متعارض شد. از یک سو آمار طلاق در همه جوامع از جمله جامعه ایران بالا و در حال افزایش است و از سوی دیگر زنان در آستانه طلاق و حتی پس از طلاق در مقایسه با مردان با فشارهای روانی بیشتری مواجه هستند. در نتیجه، باید به دنبال راهکارهایی برای کاهش فشارهای روانی زنان در آستانه طلاق بود و از آنجایی که این افراد در زمینه خودنظم‌دهی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی دارای مشکلات فراوانی هستند، یکی از شیوه‌های درمانی مناسب و برگرفته از موج سوم روان‌درمانی برای این منظور روش رفتار درمانی دیالکتیکی است. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه نتایج پژوهش‌ها درباره تاثیر رفتار درمانی دیالکتیکی بر خودنظم‌دهی شناختی هیجان متفاوت است و پژوهشی درباره تاثیر آن بر صمیمیت زناشویی یافت نشد. در نتیجه، با توجه به آمار بالا و روزافزون طلاق، مشکلات فراوان زنان در آستانه طلاق و پیشینه پژوهشی اندک و گاه متفاوت، این پژوهش با هدف تعیین تاثیر رفتار درمانی دیالکتیکی بر خودنظم‌دهی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق انجام شد.

روش

روش پژوهش از منظر هدف کاربردی و از منظر جمع آوری داده‌ها کمی بود. این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان در آستانه طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه پنج شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند که از میان آنها تعداد ۴۰ نفر پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با روش تصادفی به کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل سن ۲۶-۳۵ سال، عدم سابقه طلاق، حداقل تحصیلات دیپلم، گذشت حداقل یک سال از تاریخ عقد، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی، زندگی با همسر و تمایل جهت شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری و غیبت بیشتر از یک جلسه بود. روند اجرای پژوهش این طور بود که پس از هماهنگی با مسولان مراکز مشاوره منطقه پنج تهران از منشی‌ها خواسته شد تا زنان در آستانه طلاق را به شرط داشتن ملاک‌های ورود به مطالعه به پژوهشگر معرفی کنند و نمونه‌گیری تا زمانی که تعداد آنها به ۴۰ نفر رسید ادامه یافت و نمونه‌ها به روش تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند و به گروه‌ها درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد و فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش به امضای آنها رسید. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت رفتار درمانی دیالکتیکی قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی دید. مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی بر مبنای نظریه لینهان (۱۹۷۰) توسط نبوی و همکاران (۱۳۹۹) برای هشت جلسه طراحی که هدف و محتوی آن به تفکیک جلسات ارائه شد (جدول ۱).

جدول ۱. هدف و محتوی رفتار درمانی دیالکتیکی به تفکیک جلسه

جلسه	هدف	محتوی
اول	آشنایی با مفاهیم دیالکتیک و ذهن‌آگاهی	آشنایی با یکدیگر و اهداف و قوانین جلسات، تشریح انتظارات، توضیح درباره نحوه کار گروه، حضور در جلسات و تعداد و زمان آن، تعریف دیالکتیک، معرفی رفتار درمانی دیالکتیکی و آشنایی با مفهوم ذهن‌آگاهی
دوم	مهارت ذهن‌آگاهی	آموزش تمرکز بر حال و جداسازی افکار از هیجان‌ها و احساس‌های بدنی، شناخت سه حالت ذهن (ذهن منطقی، ذهن هیجانی و ذهن خردگرا)، تشریح تفاوت بین توصیف و قضاوت و تبدیل قضاوت به تعارض، آموزش مهارت‌های چه چیز (مشاهده، توصیف و شرکت) و چگونه (اتخاذ موضع غیرقضاوتی، ذهن‌آگاهی و عملکرد کارآمد) در ذهن‌آگاهی
سوم	مهارت مقابله‌ای	آموزش مهارت‌های توجه برگردانی یا تغییر توجه، خودآرامش‌بخشی، تصویرسازی از مکان امن، تنفس آگاهانه، تکنیک چگونگی توقف اوضاع وخیم و تعهد برای عمل، پیشگیری از اعمال تکانشی و مشاهده و مدیریت تمایلات زیان‌بار

چهارم	مهارت مقابله‌ای	زندگی در زمان حال، تدوین طرح آرمیدگی، مقابله با تنش‌ها با استفاده از افکار مقابله‌ای خودتشویق‌گرایانه با استفاده از خودگویی‌های تاییدگرایانه
پنجم	مهارت تنظیم هیجان	شناخت و پذیرش هیجان‌ها، کاهش آسیب‌پذیری در برابر هیجان‌های منفی، تعادل‌آفرینی بین افکار و احساسات، افزایش هیجان‌های مثبت، آموزش پذیرش خود و همسر شامل آگاهی از ارتباط، خودآگاهی و توجه آگاهانه به خود، خودهیجانی و خودمنطقی و وجود خشم در روابط
ششم	مهارت تنظیم هیجان	غلبه بر موانع هیجان‌های سالم، کاهش آسیب‌پذیری جسمی در برابر هیجان‌های آشفته‌ساز، توجه آگاهانه به هیجان‌ها بدون قضاوت، رویارویی با هیجان‌ها، عمل برخلاف امیال شدید هیجانی و افزایش هیجان‌های مثبت
هفتم	مهارت ارتباط موثر	گوش دادن جسورانه، نه گفتن، مقابله با مقاومت و تعارض، چگونگی تایید همسر، درک مشکلات و اشتباهات همسر، تایید در کلام و عمل، آموزش تکنیک ابراز روشن احساسات شامل شناسایی خواسته‌ها و احساس‌های مبهم، استفاده از ارتباطات غیرمستقیم و کم‌انگاری و بیش‌انگاری خواسته‌ها
هشتم	مهارت ارتباط موثر	آموزش چگونگی مذاکره و تحلیل مشکلات بین‌فردی، چگونگی استفاده مثبت از تعارض و تبدیل آن به صمیمیت، آموزش تکنیک مدیریت مسائل و راه‌حل‌های گفتگو شامل مدیریت مساله، تعیین مساله، تجزیه و تحلیل مساله، مرور عملی مهارت‌ها و جمع‌بندی نهایی

داده‌ها علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی با پرسشنامه‌های زیر جمع‌آوری شدند.

فرم کوتاه پرسشنامه خودنظم‌دهی شناختی هیجان^۱ این مقیاس توسط گارنفسکی و کرایچ در سال ۲۰۰۶ ساخته شد. این ابزار دارای ۱۸ گویه و دو بعد راهبردهای مثبت (۱۰ گویه) و راهبردهای منفی (۸ گویه) است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک (تقریباً هرگز) تا پنج (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری و نمره هر بعد با مجموع نمره گویه‌های آن بعد محاسبه می‌شود. پس، دامنه نمرات راهبردهای مثبت بین ۱۰ تا ۵۰ و راهبردهای منفی بین ۸ تا ۴۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده بیشتر داشتن آن نوع راهبرد می‌باشد. گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) روایی سازه ابزار را تایید و پایایی ابعاد و مولفه‌های آن را با روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۴ گزارش کردند. در ایران، حسنی (۱۳۹۰) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی ابعاد و مولفه‌های آن را با روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ بدست آوردند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی راهبردهای مثبت و منفی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۹ بدست آمد.

پرسشنامه صمیمیت زناشویی^۲ این پرسشنامه توسط والکر و تامپسون^۳ در سال ۱۹۸۳ ساخته شد. این ابزار دارای ۱۷ گویه است که با استفاده از مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از یک (کاملاً مخالفم) تا هفت (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری و نمره این پرسشنامه با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. پس، دامنه نمرات بین ۱۷ تا ۱۱۹ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده صمیمیت زناشویی بیشتر می‌باشد. والکر و تامپسون (۱۹۸۳) روایی سازه ابزار را تایید و پایایی آن را در پژوهش‌های مختلف با روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ گزارش کردند. در ایران، مومنی و همکاران (۱۳۹۴) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ بدست آوردند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ بدست آمد.

داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار SPSS-19 در سطح معناداری ۰/۰۵ با روش‌های مجذور کای، آزمون تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

۱. Cognitive Emotion Self-Regulation Questionnaire of Short Version

۲. Marital Intimacy Questionnaire

۳. Walker & Thompson

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش $31/28 \pm 2/75$ و گروه کنترل $30/94 \pm 2/64$ سال بود. بر اساس نتایج آزمون مجذور کای گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر سن، تحصیلات و نوع ازدواج تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0/05$) (جدول ۲).

جدول ۲. مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌ها

مقدار P	گروه کنترل		گروه آزمایش		سطوح	متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
$> 0/05$	۴۵٪	۹	۴۰٪	۸	۲۶-۳۰	سن (سال)
	۵۵٪	۱۱	۶۰٪	۱۲	۳۱-۳۵	
$> 0/05$	۲۵٪	۵	۳۰٪	۶	دیپلم	تحصیلات
	۵۵٪	۱۱	۴۵٪	۹	کارشناسی	
	۲۰٪	۴	۲۵٪	۵	کارشناسی ارشد	
$> 0/05$	۳۵٪	۷	۲۵٪	۵	سنتی	نوع ازدواج
	۶۵٪	۱۳	۷۵٪	۱۵	دوستانه	

بر اساس نتایج آزمون تی مستقل گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از نظر خودنظم‌دهی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0/05$)، اما در مرحله پس‌آزمون از نظر آنها تفاوت معناداری داشتند ($P < 0/05$) (جدول ۳).

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار خودنظم‌دهی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق

مقدار P	گروه کنترل		گروه آزمایش		مراحل	متغیرها
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
$> 0/05$	۲/۳۹	۱۸/۰۵	۲/۲۸	۱۷/۶۸	پیش‌آزمون	راهبردهای مثبت خودنظم‌دهی
$< 0/05$	۲/۳۷	۱۷/۹۲	۳/۴۰	۲۴/۱۲	پس‌آزمون	شناختی هیجان
$> 0/05$	۴/۲۷	۲۷/۹۱	۴/۱۵	۲۸/۳۴	پیش‌آزمون	راهبردهای منفی خودنظم‌دهی
$< 0/05$	۴/۲۶	۲۸/۰۶	۲/۵۵	۲۱/۳۶	پس‌آزمون	شناختی هیجان
$> 0/05$	۴/۸۸	۴۰/۸۴	۵/۱۹	۴۱/۸۵	پیش‌آزمون	صمیمیت زناشویی
$< 0/05$	۴/۹۲	۴۰/۷۰	۶/۶۱	۵۳/۶۹	پس‌آزمون	

پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف فرض نرمال بودن، بر اساس آزمون لوین فرض برابری واریانس‌ها و بر اساس آزمون ام‌باکس فرض برابری کوواریانس‌ها و علاوه بر آنها فرض برابری شیب خط رگرسیون تایید شدند ($P > 0/05$). نتایج آزمون لامبدای ویلکز از مجموعه آزمون‌های چندمتغیری نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی حداقل باعث تغییر معنادار یکی از متغیرهای خودنظم‌دهی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی شد ($F=25/38, P < 0/001$).

بر اساس نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری رفتار درمانی دیالکتیکی باعث تغییر معناداری همه متغیرهای راهبردهای مثبت و منفی خودنظم‌دهی شناختی هیجانی و صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق شد که با توجه به جدول میانگین‌ها رفتار درمانی دیالکتیکی باعث افزایش راهبردهای مثبت خودنظم‌دهی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی و کاهش راهبردهای منفی خودنظم‌دهی شناختی هیجان آنها شد ($P < 0/001$). همچنین، با توجه به مجذور اتا ۸۴ درصد تغییرات

راهبردهای مثبت خودنظم‌دهی شناختی هیجان، ۷۹ درصد تغییرات راهبردهای منفی خودنظم‌دهی شناختی هیجان و ۷۵ درصد تغییرات صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق نتیجه روش مداخله یعنی رفتار درمانی دیالکتیکی بود (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری زنان در آستانه طلاق

متغیرهای وابسته	منبع	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	آماره F	مقدار P	مجدورات
راهبردهای مثبت خودنظم‌دهی شناختی هیجان	گروه	۲۱۸/۲۴	۱	۲۱۸/۲۴	۲۵/۱۰	<۰/۰۰۱	۰/۸۴
راهبردهای منفی خودنظم‌دهی شناختی هیجان	گروه	۱۹۵/۶۰	۱	۱۹۵/۶۰	۲۱/۴۶	<۰/۰۰۱	۰/۷۹
صمیمیت زناشویی	گروه	۳۵۶/۱۹	۱	۳۵۶/۱۹	۱۹/۸۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۵

نتیجه‌گیری

آمار طلاق در همه جوامع بالا و در حال افزایش و زنان در آستانه طلاق با مشکلات فراوانی مواجه هستند. در نتیجه، این پژوهش با هدف تعیین تاثیر رفتار درمانی دیالکتیکی بر خودنظم‌دهی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق انجام شد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث افزایش راهبردهای مثبت خودنظم‌دهی شناختی هیجان و کاهش راهبردهای منفی خودنظم‌دهی شناختی هیجان زنان در آستانه طلاق شد. این نتایج از جهاتی با نتایج پژوهش‌های هاروی و همکاران (۲۰۱۹)، فسیندر و همکاران (۲۰۱۶)، یاس‌فرد و همکاران (۱۳۹۸ الف)، یاس‌فرد و همکاران (۱۳۹۸ ب) و بابایی و همکاران (۱۳۹۴) همسو بود. در تبیین تاثیر رفتار درمانی دیالکتیکی بر خودنظم‌دهی شناختی هیجان زنان در آستانه طلاق بر مبنای پژوهش هاروی و همکاران (۲۰۱۹) می‌توان گفت که بخش مهمی از رفتار درمانی دیالکتیکی مربوط به ذهن‌آگاهی است و انجام تمرین‌های ذهن‌آگاهی می‌تواند با افزایش فعالیت بخش پیشانی مغز که با عواطف مثبت همراه است و کاستن از فعالیت پایه مغز که با رفتار غیرارادی ناشی از هیجان‌ها همراه است، آسیب‌پذیری زیستی نسبت به محرک‌های هیجانی منفی را کاهش می‌دهد. این تمرین‌ها به وسیله افزایش توانایی فرد در توجه از آنچه غیرمفید و غیرموثر است مانند تمرکز روی افکار منفی در تعامل‌های میان‌فردی و توجه به آنچه مفید و موثر است، می‌تواند به تعدیل تجربه هیجانی کمک کند و افراد کنترل و مدیریت مناسب‌تری بر هیجان‌های خود اعم از هیجان‌های مثبت و منفی داشته باشند. همچنین، بر مبنای پژوهش فسیندر و همکاران (۲۰۱۶) می‌توان گفت که خودنظم‌دهی هیجانی احتمالاً از طریق مقابله با اهداف خودتنظیم در طول دوره چالش‌های هیجانی در ایجاد و تداوم آسیب‌شناسی روانی نقش موثری دارند. چون تمام مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی بدکارکردی تنظیم شناختی هیجان را هدف قرار می‌دهند و از این طریق خودنظم‌دهی شناختی هیجان افراد در طول زندگی تغییر و بهبود می‌یابد. پس، خودنظم‌دهی شناختی هیجان یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی، نگهداشت و سازماندهی رفتارهای سازگارانه و پیشگیری از هیجان‌های منفی و رفتارهای ناسازگارانه محسوب می‌شود. در نتیجه، رفتار درمانی دیالکتیکی از طریق فرایندهای فوق می‌تواند باعث افزایش راهبردهای مثبت خودنظم‌دهی شناختی هیجان و کاهش راهبردهای منفی خودنظم‌دهی شناختی هیجان زنان در آستانه طلاق شود.

دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث افزایش صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق شد. این نتایج از جهاتی با نتایج پژوهش‌های کمال‌آبادی و همکاران (۲۰۱۲)، نبوی و همکاران (۱۳۹۹) و تیموری و همکاران (۱۳۹۷) همسو بود. در تبیین تاثیر رفتار درمانی دیالکتیکی بر صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق بر مبنای پژوهش کمال‌آبادی و همکاران (۲۰۱۲) می‌توان گفت که مداخله به شیوه رفتار درمانی دیالکتیکی با ارزیابی فرایندهای سازگارانه زناشویی شروع و افراد شرکت‌کننده می‌توانند به درک مناسبی از مشکلات و تعارض‌های بین‌فردی دست یابند و قالب‌بندی مجدد رابطه با همسر خود اقدام کنند که این یک تغییر شناختی مهم محسوب می‌شود که با شناخت‌ها، باورها و افکار منفی زوجین مقابله می‌کند. این شیوه مداخله باعث تغییر در جنبه‌های مهم و موثر در روابط زناشویی شده و می‌تواند سبب ارتقای

صمیمیت زناشویی شود. همچنین، بر مبنای پژوهش نبوی و همکاران (۱۳۹۹) می‌توان گفت که رفتار درمانی دیالکتیکی به فرد مهارت‌هایی آموزش می‌دهد تا احساس بهتر بودن در او ایجاد شود و وی را قادر می‌سازد تا به شیوه موثرتری شرایط سخت را مدیریت کند و بر مشکلات زندگی زناشویی خویش غلبه نماید. تمرین‌های ذهن‌آگاهی به همراه سایر تمرین‌ها در روش رفتار درمانی دیالکتیکی باعث افزایش آگاهی افراد درباره لحظه حال از طریق تکنیک‌هایی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف آگاهی به اینجا و اکنون در نظام شناختی و پردازش اطلاعات موثر است و باعث افزایش مقاومت فرد در برابر مشکلات بین‌فردی و تحمل رویدادهای تنش‌زا می‌شود. در نتیجه، رفتار درمانی دیالکتیکی طبق فرایندهای فوق باعث بهبود صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق می‌شود.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، حجم نمونه نسبتاً اندک در گروه‌ها، تک جنسیتی بودن جامعه پژوهش و عدم بررسی تداوم تاثیر نتایج در بلندمدت به دلیل محدودیت‌های زمانی پژوهشگر اشاره کرد. با توجه به محدودیت‌ها استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، افزایش حجم نمونه در گروه‌ها، انجام پژوهش بر روی مردان یا استفاده از تکنیک زوج‌درمانی و بررسی تداوم تاثیر نتایج در مراحل پیگیری پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد دیگر مقایسه تاثیر روش رفتار درمانی دیالکتیکی با سایر روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی مانند طرحواره‌درمانی، درمان پذیرش و تعهد، شفقت‌درمانی و غیره می‌باشد. با توجه به نتایج یعنی تاثیر رفتار درمانی دیالکتیکی بر بهبود خودنظم‌دهی شناختی و صمیمیت زناشویی پیشنهاد می‌شود که متخصصان و برنامه‌ریزان برای استفاده از روش درمانی فوق برنامه‌ریزی کنند. پیشنهاد دیگر اینکه مسئولان و مدیران مراکز و کلینیک‌های خدمات روانشناختی مشاوران و درمانگران خود را ملزم به گذراندن دوره رفتار درمانی دیالکتیکی کنند تا آنان در مداخله‌های مرتبط با سلامت خود از این روش استفاده کنند. آخرین پیشنهاد اینکه درمانگران و مشاوران از روش رفتار درمانی دیالکتیکی در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی مرتبط با سلامت به‌ویژه بهبود خودنظم‌دهی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی استفاده نمایند.

References

- Andre S, Dewilde C, Muffels R. (2019). What do housing wealth and tenure have to do with it? Changes in wellbeing of men and women after divorce using Australian panel data. *Social Science Research*; 78: 104-118. [[Link](#)]
- Babaei L, Fakhri M, Jadidi M, SalehiOmran M. (2015). The impact of dialectical behavior therapy on emotion regulation and perceived social support in patients with coronary heart disease. *JBUMS*; 17(11): 21-27. [[Link](#)]
- Brandl F, Corbi ZLH, Bratec SM, Sorg C. (2019). Cognitive reward control recruits medial and lateral frontal cortices, which are also involved in cognitive emotion regulation: A coordinate-based meta-analysis of fMRI studies. *Neuroimage*; 200: 659-673. [[Link](#)]
- Chae S. (2016). Parental divorce and children's schooling in rural Malawi. *Demography*; 53(6): 1743-1770. [[Link](#)]
- Cohen JM, Norona JC, Yadavia JE, Borsari B. (2021). Affirmative dialectical behavior therapy skills training with sexual minority veterans. *Cognitive and Behavioral Practice*; 28(1): 77-91. [[Link](#)]
- DeCou CR, Comtois KA Landes SJ. (2019). Dialectical behavior therapy is effective for the treatment of suicidal behavior: A meta-analysis. *Behavior Therapy*; 50(1): 60-72. [[Link](#)]
- Fassbinder E, Schweiger U, Martius D, Wilde OB, Arntz A. (2016). Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Frontiers in Psychology*; 7(1373): 1-19. [[Link](#)]
- Flynn D, Kells M, Joyce M. (2021). Dialectical behaviour therapy: Implementation of an evidence-based intervention for borderline personality disorder in public health systems. *Current Opinion in Psychology*; 37: 152-157. [[Link](#)]
- Garnefski N, Kraaij V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire - development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*; 41(6): 1045-1053. [[Link](#)]
- Harvey LJ, Hunt C, White FA. (2019). Dialectical behaviour therapy for emotion regulation difficulties: A systematic review. *Behaviour Change*; 36(3): 143-164. [[Link](#)]
- Hasani J. (2011). The reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of Research in Behavioral Sciences*; 9(4): 229-240. [[Link](#)]
- Holland KJ, Lee JW, Marshak HH, Martin LR. (2016). Spiritual intimacy, marital intimacy, and physical/psychological well-being: Spiritual meaning as a mediator. *Psychology of Religion and Spirituality*; 8(3): 218-227. [[Link](#)]
- Kamalabadi MJ, Ahmadi SA, Etemadi O, Fatehizadeh M & et al. (2012). A study of the effect of couple dialectical behavioral therapy on symptoms and quality of marital relationships and mental health of Iranian borderline personality couples: A controlled trial. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*; 3(9): 1480-1487. [[Link](#)]
- Klurfeld ZB, Buqo T, Sanderson WC, Ward-Ciesieski EF. (2020). Comparing the nature of grief and growth in bereaved, divorced, and unemployed individuals. *Journal of Affective Disorders*; 274: 1126-1133. [[Link](#)]
- Kraaij V, Garnefski N. (2019). The behavioral emotion regulation questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the cognitive emotion regulation questionnaire. *Personality and Individual Differences*; 137: 56-61. [[Link](#)]
- Momeni K, Kavooosi Omid S, Amani R. (2015). Predicting marital commitment on the basis of differentiation of self, family adaptability and cohesion, and marital intimacy. *FPCEJ*; 1(2): 46-58. [[Link](#)]

- Moon S, Jin J, Cheon SH, Park S & et al. (2018). The influence of marital intimacy on urinary and sexual symptom experience among patients with prostate cancer: a cross-sectional study. *Contemporary Nurse*; 54(2): 171-181. [[Link](#)]
- Munoz-Navarro R, Malonda E, Liorca-Mestre A, Cano-Vindel A & et al. (2021). Worry about COVID-19 contagion and general anxiety: Moderation and mediation effects of cognitive emotion regulation. *Journal of Psychiatric Research*; 137: 311-318. [[Link](#)]
- Nabavi SM, Shahbazi M, Korai A. (2020). The effects of dialectical behavior therapy on marital burnout among females on the brink of divorce. *MEJDS*; 10(150): 1-7. [[Link](#)]
- O'Hara KL, Sandler IN, Wplchik SA, Tein J, Rhodes CA. (2019). Parenting time, parenting quality, interparental conflict, and mental health problems of children in high-conflict divorce. *J Fam Psychol*; 33(6): 690-703. [[Link](#)]
- Potard C, Landais C. (2021). Relationships between frustration intolerance beliefs, cognitive emotion regulation strategies and burnout among geriatric nurses and care assistants. *Geriatric Nursing*; 42(3): 700-707. [[Link](#)]
- Poursardar F, Sadeghi M, Goodarzi C, Roozbehani M. (2019). Integrative treatments and couple therapy: Comparison of the effectiveness of integrative approaches, therapy emotionally focused couple therapy and therapy integrative behavioral couple therapy on forgiveness in couples with marital conflict. *Family Counseling and Psychotherapy*; 2: 69-96. [[Link](#)]
- Qorbani-Vanajemi M, Ejei J, Gholamali-Lavasani M. (2019). Effectiveness of attributional retraining on mental health of male middle school students with divorced parents. *Knowledge & Research in Applied Psychology*; 20(1): 26-34. [[Link](#)]
- Sa'idi MM, Golzari M, Borj-Ali A, Sadiq-Pur A. (2016). The effectiveness of teaching optimism in the level of depression and life satisfaction in women on the verge of divorce. *Journal of Islam and Psychological Research*; 2(4): 55-70. [[Link](#)]
- Schaan VK, Schulz A, Schachinger H, Vogegele C. (2019). Parental divorce is associated with an increased risk to develop mental disorders in women. *Journal of Affective Disorders*; 257: 91-99. [[Link](#)]
- Shooshtari A, Rezaee A, Taheri E. (2016). The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on divorced women's emotional regulation, meta-cognitive beliefs, and rumination. *Journal of Fundamentals of Mental Health*; 18(6): 321-328. [[Link](#)]
- Tahir K, Khan N. (2021). Mediating role of body image between sexual functioning and marital intimacy in Pakistani women with breast cancer. *Psychooncology*; 30(2): 260-266. [[Link](#)]
- Teimory S, Ghafariyan G, Yazdanpanah F. (2019). The effectiveness of dialectical behavioral therapy on marital satisfaction in couples conflict. *Research in Clinical Psychology and Counseling*; 8(2): 101-115. [[Link](#)]
- Walker AJ, Thompson L. (1983). Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family*; 45: 841-849. [[Link](#)]
- Weinberger MI, Hofstein Y, Whitbourne SK. (2008). Intimacy in young adulthood as a predictor of divorce in midlife. *Personal Relationships*; 15(4): 551-557. [[Link](#)]
- Yasfard Gh, Abaspour Azar Z, Hosseini Almadani A. (2020). Comparing the effectiveness of group dialectical behavior therapy and solution-focused brief therapy on self-esteem, cognitive-emotional regulation and non-suicidal self-injury in daughters. *Iran J Health Educ Health Promot*; 7(4): 343-358. [[Link](#)]
- Yasfard Gh, Ranjgar B, Shirzadi A. (2020 b). The effectiveness of dialectical behavior therapy on self-esteem, cognitive-emotional regulation and non-suicidal self-injury in adolescent girls. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*; 14(54): 47-56. [[Link](#)]