

Determining the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Marital Satisfaction, Emotional Regulation, and Resilience of Women Applying for Divorce

Jamshidi E¹, *Ahmadi S², Shokrkon H³, Sharifi T⁴

Author Address

1. PhD Student in Psychology, Islamic Azad University Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran;

2. Assistant Professor of Counselling Faculty, Kharazmi University, Tehran, Iran;

3. Professor of Psychology Faculty, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran;

4. Associate Professor of Psychology Faculty, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran.

*Corresponding Author E-mail: dr.ahmadi.sedighe@khu.ac.ir

Received: 2022 October 2; Accepted: 2022 December 28

Abstract

Background & Objectives: In recent years, divorce has become one of the widespread forms of social harm in Iran. Research shows that one of the most important reasons for filing for divorce is a decrease in marital satisfaction. Marital satisfaction becomes a key factor in maintaining the family. Also, the inability to regulate emotions causes the marriage to become aggressive arguments, and the husband and wife deal with severe problems instead of solving the problem in the conflict. Resilience is also one of the influential factors in filing for divorce in such a way that low resilience makes a person unable to bear small problems and think about divorce very quickly when faced with the issues of cohabitation. Dialectical behavior therapy is a therapeutic method whose effectiveness has been confirmed in treating many problems. This treatment method can also be used to improve marital issues. The present study aimed to determine the efficacy of dialectical behavior therapy on marital satisfaction, emotional regulation, and resilience of women applying for divorce in Tehran City, Iran.

Methods: The present research method was quasi-experimental with a pretest-posttest and follow-up design with a control group. The research sample consisted of 44 women applying for divorce who were registered in the Tasmim system. They were selected as available and randomly assigned into the experimental and control groups (22 people in each group).

The inclusion criteria were as follows: registering divorce in the Welfare Tasmim system, holding at least a Diploma, without acute personality disorder, and no addiction to opium. The exclusion criteria were as follows: absence of more than one session from intervention sessions and using influential drugs on the individual concerning psychology. The experimental group underwent dialectical behavioral therapy interventions for 8 sessions of 90 minutes based on the dialectic behavior therapy sessions of Marshall Linehan's protocol (2018), and the control group did not receive any intervention. Enrich (1998), Gratz and Romer (2004) emotional regulation, and Corner and Davidson (2003) resilience questionnaires were used to collect data. The data were analyzed using variance analysis and repeated measurement.

Results: Variance analysis with repeated measurement showed a significant difference between factors (pretest, posttest, and follow-up) related to all three variables of marital satisfaction, emotional regulation, and resilience ($p < 0.001$). Also, there was a significant difference between the scores of the two experimental and control groups in these variables ($p < 0.01$). In other words, dialectical behavior therapy has been effective in improving marital satisfaction, emotional regulation, and resilience of women seeking divorce. To investigate the difference between the three stages in terms of the effectiveness of the intervention, an LSD post-hoc test was used. Based on the post-hoc LSD, there is a significant difference in all three variables of marital satisfaction, emotional regulation, and resilience between the pretest and posttest, as well as between follow-up and pretest. However, there was no significant difference between the posttest and follow-up (marital satisfaction $p = 0.154$; emotional regulation $p = 0.432$; resilience $p = 0.136$), so the intervention plan effectively improved both variables. Also, the effects of the interventions remained stable during the two months.

Conclusion: Dialectical behavior therapy seems beneficial in increasing marital satisfaction, improving emotional regulation, and increasing the resilience of divorce applicants. Also, dialectical behavior therapy can be considered an effective way to solve the problems of the divorce applicant.

Keywords: Dialectical behavior therapy, Marital satisfaction, Emotional regulation, Resilience, Divorce.

تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر رضایت زناشویی و تنظیم هیجانی و تاب‌آوری زنان متقاضی طلاق در شهر تهران

عفت جمشیدی^۱، *صدیقه احمدی^۲، حسین شکرکن^۳، طیبه شریفی^۴

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران؛

۲. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران؛

۳. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران؛

۴. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران.

*رایانامه نویسنده مسئول: dr.ahmadi.sedighe@khu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۰ مهر ۱۴۰۱؛ تاریخ پذیرش: ۷ دی ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: طلاق از آسیب‌های بسیار مهم اجتماعی کشور در سال‌های اخیر به‌شمار می‌آید. پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر رضایت زناشویی و تنظیم هیجانی و تاب‌آوری زنان متقاضی طلاق شهر تهران انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. نمونه پژوهش ۴۴ نفر از زنان داوطلب واجد شرایط متقاضی طلاق بودند که در سامانه تصمیم، ثبت‌نام کردند. آزمودنی‌ها به‌صورت در دسترس وارد مطالعه شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۲۲ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش طی هشت جلسه نود دقیقه‌ای مداخلات رفتاردرمانی دیالکتیکی را دریافت کرد و برای گروه گواه مداخله‌ای ارائه نشد. برای گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ (فاورز و اولسون، ۱۹۹۸) و مقیاس تنظیم هیجانی (گراتز و رومر، ۲۰۰۴) و پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) به‌کار رفت. داده‌های پژوهش به‌کمک تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بررسی شدند. سطح معناداری برای آزمون‌های آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد، در هر سه متغیر رضایت زناشویی و تنظیم هیجانی و تاب‌آوری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون، همچنین بین پیگیری و پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۱$)؛ اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود؛ بنابراین طرح مداخله بر بهبود هر سه متغیر و پایداری دوماه تأثیر معناداری داشته است.

نتیجه‌گیری: استفاده از رفتاردرمانی دیالکتیکی برای افزایش رضایت زناشویی و بهبود تنظیم هیجانی و افزایش تاب‌آوری افراد متقاضی طلاق، سودمند به‌نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: رفتاردرمانی دیالکتیکی، رضایت زناشویی، تنظیم هیجانی، تاب‌آوری، طلاق.

در سراسر جهان، طلاق^۱ برای بزرگسالان و کودکانی که آن را تجربه می‌کنند، مسائل و مشکلات جسمی و روانی جدی به همراه دارد و در زمره پدیده‌های غم‌انگیز اجتماعی به‌شمار می‌رود. طلاق عامل ازهم‌گسیختگی ساختار بنیادی‌ترین بخش جامعه، یعنی خانواده است و یکی از فقدان‌های عمده زندگی خانوادگی به حساب می‌آید (۱). طبق اطلاعات درج‌شده در سامانه تصمیم سازمان بهزیستی درصد طلاق به ازدواج در دهه ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۸ از ۱۲/۵ درصد به ۳۱/۷۷ درصد رسید. در دو سال اخیر نیز آمار مذکور افزایشی بوده است که نشان از رشد این آسیب اجتماعی و عوارض آن دارد (۲). بدیهی است، تقریباً همه زوجین با امید به آینده‌ای روشن و رضایت، زندگی زناشویی خود را آغاز می‌کنند. رضایت زناشویی^۲، به‌عنوان عنصری که موجبات تداوم زندگی مشترک را فراهم می‌آورد، از عوامل مهم در بقای زندگی مشترک و تصمیم‌گیری برای طلاق است (۳). رضایت زناشویی به دلیل اینکه به شناخت ویژگی‌های شخصیتی و شکل‌گیری الگوی ارتباطی کارآمد و همبندی سلیقه زوجین نیاز دارد، در طول زمان و در روند زندگی مشترک شکل می‌گیرد (۲). رضایت زناشویی، راضی‌بودن از بیشتر جنبه‌های زندگی مشترک و نیز احساس لذت و خشنودی نسبی از زندگی زناشویی است. نارضایتی زناشویی، یکی از عوامل بی‌ثباتی و پیش‌بینی‌کننده احتمال طلاق در آینده است (۴).

پژوهشگران عوامل متعددی را در رضایت زناشویی دخیل می‌دانند که یکی از آن‌ها توانایی تنظیم هیجانی^۳ است (۴، ۵). مطابق با یافته‌های پژوهشی، رضایت زناشویی با مدیریت تنظیم هیجان دارای ارتباط نزدیکی است؛ به‌طوری‌که زوجین دارای رضایت زناشویی، مدیریت بهتری در ابراز و تنظیم هیجانات خود دارند. فیروزی و همکاران طی پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین دشواری در تنظیم هیجان با رضایت زناشویی، همبستگی منفی مشاهده می‌شود (۶). تنظیم هیجان می‌تواند شامل هر نوع راهبرد مقابله^۴ (دردساز یا انطباقی) باشد که فرد در هنگام رویارویی با شدت ناخواسته از هیجان، از آن استفاده می‌کند (۷). شواهد زیادی نشان دادند، تنظیم هیجانی با موفقیت یا نبود موفقیت در حوزه‌های گوناگون زندگی ارتباط دارد و فرایندی است که به افراد کمک می‌کند هنگام مواجهه با چالش‌های تهدیدکننده و فشارزا، بتوانند هیجان‌اتشان را به‌خوبی مدیریت و تنظیم کنند؛ در نتیجه به‌احتمال کمتری تحت‌تأثیر هیجانات ناخوشایند قرار می‌گیرند (۵، ۸).

در برخی پژوهش‌ها مشخص شد، راهبردهای سازگارانه^۵ تنظیم هیجان شامل پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری همبستگی معنادار قوی‌تری با تاب‌آوری^۶ دارند (۹). تاب‌آوری، از متغیرهای تأثیرگذار بر روابط زوجین و رضایت زناشویی به‌شمار می‌آید. پژوهشی دیگر نشان داد، بین ارزیابی مجدد تنظیم هیجان با تاب‌آوری همبستگی معناداری وجود دارد (۷). در مطالعات مشخص شد، تاب‌آوری فردی می‌تواند در بهبود روابط

زوجین و رضایت زناشویی، کاهش تعارضات زوجین، افزایش تحمل مشکلات در استرس‌های زناشویی و بهبود هیجانات مثبت در زندگی زناشویی نقش داشته باشد (۱۰). زوجین به استفاده از منابعی مانند تاب‌آوری در برابر حوادث استرس‌زای منفی اما کنترل‌پذیر زندگی نیاز دارند تا به‌خوبی از پایداری زندگی زناشویی خود حفاظت کنند (۱۱). شیوه‌های درمانی مختلفی به‌منظور کمک به زوجین و افراد در فرایند طلاق استفاده می‌شود که از شیوه‌های مؤثرتر رفتاردرمانی دیالکتیک^۷ است (۱۲). رفتاردرمانی دیالکتیک، از مداخله‌های بسیار رایجی است که به‌طور ویژه بر تنظیم هیجان، تحمل آشفتگی، ارتباط مؤثر و ذهن‌آگاهی تمرکز دارد (۱۳). رفتاردرمانی دیالکتیک در سال‌های اخیر به‌عنوان یکی از شیوه‌های کاهش علائم هیجانی و اختلالات اضطرابی است که توسط مارشال لینهان ابداع شد و صرف‌نظر از تشخیص، چند فرضیه اصلی دارد (۱۲). یکی از فرضیه‌ها این است که هر دیدگاهی ضد خود را می‌پروراند. افراد متقاضی طلاق و افرادی که از ناراحتی هیجانی شدید رنج می‌برند، اغلب در رفتارهای گریز و اجتناب هیجانی درگیر می‌شوند. این افراد درعین‌اینکه خواهان طلاق و جدایی هستند، تمایل به متلاشی‌نشدن زندگی مشترک نیز دارند (۱۴). رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌طور مستقیم موجب بهبود هیجانات فردی، بهبود رفتارهای خودجرحی، تنظیم هیجان و بهبود اختلالات هیجانی مانند افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، کاهش خودمحوری، ارتقای روابط بین‌فردی و تقویت سازگاری افراد می‌شود (۱۵).

پژوهش‌های زیادی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی را در بهبود علائم روان‌پزشکی مانند افسردگی، خشونت خانگی و همسرآزاری، سوءمصرف مواد و اختلال شخصیت مرزی (۱۶)، افسردگی و اضطراب (۱۷)، مشکلات و تعارضات زناشویی (۱۸)، بهبود کیفیت زندگی و کاهش علائم نقص توجه (۱۹)، بهبود عزت‌نفس و تنظیم هیجان و کاهش رفتار خودجرحی (۲۰) تأیید کرده‌اند.

ازدواج رضایت‌بخش، از عوامل مهم بهداشت روانی جامعه به‌شمار می‌رود؛ ولی چنانچه ازدواج و زندگی خانوادگی شرایط مساعدی را برای ارضای نیازهای روانی زوجین ایجاد نکند، کارکردهای خانواده ازقبیل کارکردهای زیستی، اجتماعی، شناختی و عاطفی یکی پس از دیگری آسیب می‌بیند. این روند ممکن است درنهایت گرایش به طلاق را ایجاد کند. همچنین باتوجه به آثار جبران‌ناپذیر طلاق بر فرد و کودکان و خانواده و باتوجه به وجود ارتباط معنادار قوی بین طلاق با نارضایتی زناشویی براساس پژوهش‌های مختلف، به‌نظر می‌رسد کار پیشگیرانه و درمانی روی این حوزه مهم خانوادگی و اجتماعی ضرورت دارد. بانظر به پیشینه بررسی‌شده، رفتاردرمانی دیالکتیک می‌تواند بر بهبود مشکلات فردی و بین‌فردی مؤثر باشد؛ ازاین‌رو در پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر رضایت زناشویی و تنظیم هیجانی و تاب‌آوری در زنان متقاضی طلاق شهر تهران پرداخته شد.

۲ روش‌بررسی

این مطالعه از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و

۵. Adaptive Styles

۶. Resilience

۷. Dialectical Behavior Therapy

۱. Divorce

۲. Marital Satisfaction

۳. Emotional Regulation

۴. Coping Style

پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با یک گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را افراد متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به سامانه تصمیم سازمان بهزیستی تهران تشکیل دادند. از بین افراد این جامعه، ۴۴ نفر داوطلب واجد شرایط به‌روشنمونه‌گیری دردسترس وارد مطالعه شدند و به‌شیوه تصادفی در دو گروه ۲۲ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: ثبت درخواست طلاق در سامانه تصمیم بهزیستی؛ داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم؛ نداشتن اختلال حاد روانی‌شخصیتی؛ اعتیادداشتن به مواد مخدر. ملاک‌های خروج از پژوهش غیبت بیش از یک جلسه در جلسات مداخله و مصرف داروهای تأثیرگذار به‌لحاظ روان‌شناختی روی فرد بود. ابزارهای پژوهش پیش از اجرای مداخله روی نمونه پژوهش اجرا شد. افراد گروه آزمایش مطابق برنامه زمانی مشخص در هشت جلسه یک‌و‌نیم‌ساعته مداخله گروهی رفتاردرمانی دیالکتیک شرکت کردند. ابزارهای پژوهش پس از پایان مداخله برای شرکت‌کنندگان مجدد اجرا شد. سپس بعد از گذشت دو ماه آزمون پیگیری صورت گرفت. در پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی مدنظر شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، آگاهی‌یافتن از هدف پژوهش و در جریان نتیجه پژوهش قرارگرفتن در صورت تمایل افراد، محرمانه‌ماندن اطلاعات مربوط به شرکت‌کنندگان، آزادی برای ترک پژوهش و آموزش به گروه گواه پس از پایان پژوهش بود. در این پژوهش ابزار زیر به‌کار رفت.

– پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ^۱ (فاورز و اولسون، ۱۹۹۸): این پرسش‌نامه توسط فاورز و اولسون (۱۹۹۸) تهیه شد. شامل ۴۷ سؤال و دوازده خرده‌مقیاس پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری عقیدتی است. در این پرسش‌نامه از طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای استفاده شده است. پاسخ‌ها از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ نمره‌گذاری می‌شود. پرسش‌نامه دارای تعدادی گویه معکوس است که این گویه‌ها ارزش عددی معکوس دریافت می‌کنند. نمرات سؤالات معکوس نیز با سایر سؤالات جمع می‌شود. نمرات بیشتر در پرسش‌نامه نشان‌دهنده رضایت زناشویی بیشتر است. روایی پرسش‌نامه در نسخه اصلی توسط سازندگان در همبستگی با پرسش‌نامه سازگاری زوجی ابزار سنجش خانواده (FAD) ۰/۸۱ و پایایی نسخه اصلی با شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شد (۲۱). نسخه فارسی این پرسش‌نامه توسط احدی و همکاران بررسی شد و پایایی آن با شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به‌دست آمد که پایایی مطلوبی است (۲۲).

– مقیاس تنظیم هیجانی^۲ (DERS) (گراتز و رومر، ۲۰۰۴): گراتز و رومر این مقیاس را در سال ۲۰۰۴ تهیه کردند. این ابزار، شاخصی خودگزارشی برای ارزیابی دشواری‌های موجود در تنظیم هیجان است که ۳۶ سؤال و شش خرده‌مقیاس دارد. خرده‌مقیاس‌ها شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری‌های دست‌زدن به رفتار هدفمند،

دشواری‌های کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی است. پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه در طیف لیکرت به‌صورت تقریباً هرگز=۱ تا تقریباً همیشه=۵ است. این مقیاس دارای همسانی درونی برابر با ۰/۹۳ برای کل مقیاس و پایایی آزمون‌بازآزمون خوب برای نمرات کلی ابزار برابر با ۰/۸۸، در فرم اصلی و پژوهش گراتز و رومر (۲۰۰۴) بود. همچنین در فرم اصلی به‌کمک تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی، بررسی و تأیید روایی سازه صورت گرفت. روایی محتوایی به‌کمک پانزده متخصص روان‌شناس و روان‌پزشک بررسی و تأیید شد (۲۳). کاظمی رضایی و همکاران ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه را بررسی کردند. روایی هم‌گرا و روایی واگرا از طریق محاسبه همبستگی مقیاس به‌ترتیب با مقیاس دشواری در تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی به‌تأیید رسید ($p < 0/05$). میزان آلفای کرونباخ برای پذیرش برابر با ۰/۷۲، اهداف برابر با ۰/۸۴، تکانه برابر با ۰/۸۶ و کل مقیاس برابر با ۰/۹۰ به‌دست آمد (۲۴).

– پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۳ (CD-RAS) (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳): این پرسش‌نامه توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ برای اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شد. سازندگان مقیاس اعتقاد داشتند، این پرسش‌نامه به‌خوبی افراد تاب‌آور را از افراد غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی جدا می‌کند و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی استفاده شود. این مقیاس دارای ۲۵ سؤال است و دامنه پنج‌درجه‌ای از صفر تا ۴ به‌صورت هرگز، به‌ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه برای نمره‌گذاری آن به‌کار می‌رود. حداقل نمره تاب‌آوری صفر و حداکثر نمره ۱۰۰ است. همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی هم‌گرا و روایی واگرای مقیاس توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ مناسب گزارش شد. کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ به‌دست آوردند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در فاصله‌ای چهارهفته‌ای ۰/۸۷ بود (۲۵). این مقیاس در ایران توسط رضایی پندار و همکاران در سال ۱۳۹۴ هنجاریابی شد. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برای پایایی آزمون به‌دست آمد (۲۶). خلاصه شیوه‌نامه جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک براساس رویکرد مارشال لینهان در جدول زیر آمده است. مارشال لینهان این پروتکل را ابتدا در سال ۱۹۹۸ طراحی و اعتباریابی کرد. پس از آن بررسی اثربخشی و اعتباریابی آن در پژوهش‌های مختلفی صورت گرفت (۲۸، ۲۷، ۲۰). شیوه‌نامه اصلاح‌شده در سال ۲۰۱۵ توسط لینهان و همکاران ارائه شد (۲۹).

در این پژوهش، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر به‌منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش به‌کار رفت. همچنین از آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه میانگین‌ها در مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. سطح معناداری برای آزمون فرضیات پژوهش حاضر ۰/۰۵ بود.

3. Connor and Davidson's Resilience scale

1. Enrich Marital Satisfaction Questionnaire

2. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

جدول ۱. شیوه‌نامه جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک براساس رویکرد مارشال لینهان (۲۰۱۵)

جلسه	محتوا و موضوعات جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک
اول	برقراری ارتباط، معرفی اعضا، بیان قواعد گروه (ازجمله رازداری، احترام، گوش دادن و...)، صحبت درباره نحوه کار گروه، حضور مرتب در جلسات، تعداد جلسات و مدت زمان جلسات، توضیح کوتاهی درباره فواید اهداف جلسات درمانی و به تعویق انداختن موضوع طلاق
دوم	صحبت درباره مشکلات زوجین، تصمیم گرفته شده بر مبنای هیجان و تشویق افراد به بیان مشکلات زناشویی، آموزش تکنیک درک هیجان در روابط، اجزای آن و تأثیراتش، عملکرد هیجان، آسیب پذیری در برابر تجربه های هیجانی منفی، واکنشی بودن، تلاش برای رسیدن به تعادل
سوم	آموزش تکنیک پذیرش خود و همسر شامل آگاهی از ارتباط، خودآگاهی و توجه آگاهانه درقبال خود، خود هیجانی، خود منطقی و وجود خشم در روابط، آموزش مهارت ذهن آگاهی و تمرین
چهارم	آموزش تکنیک چگونگی توقف اوضاع وخیم شامل تعهد برای کارآمدشدن، پیشگیری از اعمال تکانشی و مدیریت تمایلات زیان بار ازجمله تصمیم به جدایی، آموزش تحمل پریشانی
پنجم	آموزش تکنیک در کنارهم بودن از لحاظ عاطفی شامل شرطی شدن و شرطی سازی مجدد، شرطی سازی با آلبوم و دیدن عکس های خاطره برانگیز، آموزش مهارت های تنظیم هیجان
ششم	آموزش تکنیک فعال سازی مجدد روابط شامل راه های مختلف باهم بودن، موقعیت های دارای تعارض، موقعیت های لذت بخش، آموزش مهارت مذاکره، استفاده از پیام من
هفتم	آموزش تکنیک ابراز روشن احساسات شامل شناسایی خواسته ها و احساسات مبهم، استفاده از ارتباطات غیرمستقیم، کم انگاری خواسته ها، پیش انگاری خواسته ها، آموزش تکنیک مدیریت مسائل، حل مسئله و مهارت های بین فردی مؤثر
هشتم	مرور و جمع بندی جلسات قبل، جمع بندی و بررسی پیامدهای ناشی از وجود تنظیم هیجانی و نبودن آن، به تعویق انداختن تصمیمات هیجانی، تعیین زمان اجرای پس آزمونها ی مربوط (با فاصله یک هفته بعد از جلسه آخر)، تشکر از گروه و ختم جلسات

۳ یافته ها

محدوده سنی گروه رفتاردرمانی دیالکتیک ۲۰ تا ۵۶ سال با میانگین سنی ۳۶/۵۶ و انحراف معیار ۵/۴۳ سال بود. آزمودنی های گروه گواه در دامنه سنی ۲۲ تا ۵۵ سال با میانگین سنی ۳۴/۴۸ و انحراف معیار ۶/۷۸ قرار داشتند. در گروه آزمایش ۲۵ درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۵۵ درصد کارشناسی، ۲۰ درصد کارشناسی ارشد و در گروه گواه ۱۵ درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۶۵ درصد کارشناسی و ۲۰ درصد کارشناسی ارشد بودند. در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش در گروه های آزمایش و گواه، به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته به تفکیک گروه های آزمایش و گواه در مراحل مختلف

متغیر	مرحله	گروه	میانگین انحراف استاندارد	
رضایت زناشویی	پیش‌آزمون	رفتاردرمانی دیالکتیک	۱۱۲/۳۸	۶/۵۴
		گواه	۱۰۹/۲۷	۶/۳۹
	پس‌آزمون	رفتاردرمانی دیالکتیک	۱۶۰/۴۴	۲/۷۴
		گواه	۱۰۰/۴۵	۵/۱۱
	پیگیری	رفتاردرمانی دیالکتیک	۱۵۰/۰۵	۳/۳۳
		گواه	۱۰۸/۲۷	۵/۹۸
تنظیم هیجانی	پیش‌آزمون	رفتاردرمانی دیالکتیک	۱۲۹/۸۹	۸/۷۷
		گواه	۱۲۷/۷۸	۸/۲۹
	پس‌آزمون	رفتاردرمانی دیالکتیک	۹۲/۶۷	۴/۴۱
		گواه	۱۲۳/۵۶	۸/۶۵
	پیگیری	رفتاردرمانی دیالکتیک	۱۱۵/۲۷	۶/۹۸
		گواه	۱۲۱/۲۷	۸/۲۳
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	رفتاردرمانی دیالکتیک	۴۹/۲۲	۱/۶۸
		گواه	۵۳/۲۱	۵/۴۲
	پس‌آزمون	رفتاردرمانی دیالکتیک	۶۹/۸۹	۶/۱۶
		گواه	۵۱/۱۱	۴/۱۲
	پیگیری	رفتاردرمانی دیالکتیک	۶۴/۸۹	۵/۷۵
		گواه	۵۰/۹۳	۴/۸۶

باتوجه به جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیر رضایت زناشویی در گروه رفتاردرمانی دیالکتیک در پس‌آزمون درمقایسه با پیش‌آزمون افزایش و در پیگیری درمقایسه با پس‌آزمون کمی کاهش یافت. میانگین نمرات متغیر تنظیم هیجانی مربوط به گروه رفتاردرمانی دیالکتیک در پس‌آزمون درمقایسه با پیش‌آزمون کاهش و در پیگیری درمقایسه با پس‌آزمون افزایش پیدا کرد. میانگین نمرات متغیر تاب‌آوری در گروه رفتاردرمانی دیالکتیک در پس‌آزمون درمقایسه با پیش‌آزمون افزایش و در پیگیری درمقایسه با پس‌آزمون کمی کاهش یافت. به‌منظور بررسی معناداری این تفاوت‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است. پیش از انجام آزمون مذکور پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. آزمون کولموگروف اسمیرنف برای هیچ‌کدام از داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش در مراحل سه‌گانه معنادار نبود ($p > 0/05$)؛ براین‌اساس می‌توان گفت، شرط نرمال‌بودن توزیع داده‌ها برقرار است. به‌منظور بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های واریانس‌کوواریانس از

آزمون ام‌باکس استفاده شد. نتایج آزمون ام‌باکس برای نمرات مربوط به متغیر رضایت زناشویی معنادار نبود ($p > 0/05$)؛ لذا شرط همگنی ماتریس‌های واریانس‌کوواریانس تأیید شد. همچنین نتایج آزمون ام‌باکس برای نمرات مربوط به متغیرهای تنظیم هیجانی و تاب‌آوری معنادار نبود ($p > 0/05$)؛ بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس‌کوواریانس به‌تأیید رسید. باتوجه به رعایت‌شدن پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری بررسی شد. همان‌طورکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، اثرات زمان و اثرات گروه در هر سه متغیر رضایت زناشویی و تنظیم هیجانی و تاب‌آوری معنادار است ($p < 0/05$). این موضوع نشان می‌دهد، بین دو گروه آزمایش و گواه میانگین سه مرحله اندازه‌گیری (پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری) با همدیگر تفاوت معناداری دارد. به‌منظور بررسی دقیق‌تر و جزئی‌تر تفاوت بین مراحل سه‌گانه به‌لحاظ میزان اثربخشی مداخله از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر مربوط به تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر رضایت زناشویی و تنظیم هیجانی و تاب‌آوری

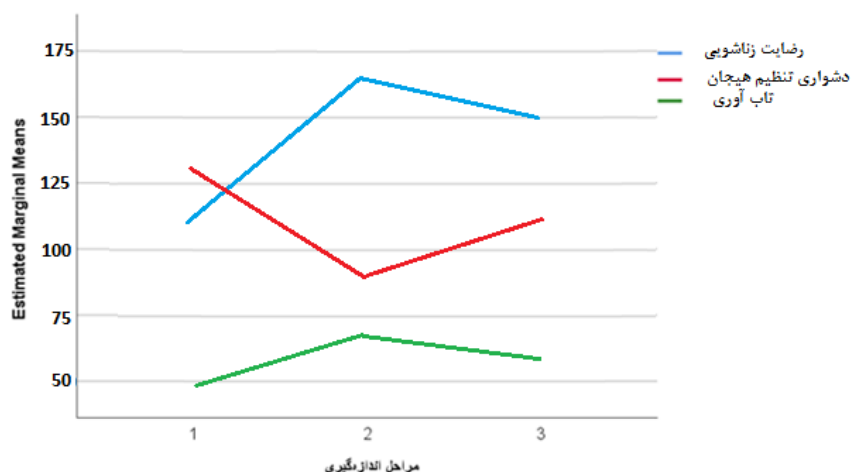
متغیر	منبع	F	P	اندازه اثر	توان آماری
رضایت زناشویی	زمان	۱۴/۷۰۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۴	۰/۹۹۸
	زمان*گروه	۱۷/۸۲۰	<۰/۰۰۱	۰/۳۹	۱
	گروه	۷/۵۸۹	۰/۰۱۲	۰/۲۱	۰/۷۵۸
تنظیم هیجانی	زمان	۳۰/۰۹۷	<۰/۰۰۱	۰/۵۱	۱
	زمان*گروه	۴۰/۲۹۱	<۰/۰۰۱	۰/۵۹	۱
	گروه	۶/۴۲۹	۰/۰۱۳	۰/۱۹	۰/۶۸۷
تاب‌آوری	زمان	۲۵/۰۴۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱
	زمان*گروه	۳۱/۳۶۵	<۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱
	گروه	۵/۲۱۷	۰/۰۱۶	۰/۱۸	۰/۶۳۵

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه میانگین متغیرها در سه مرحله اندازه‌گیری

متغیر	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	p
رضایت زناشویی	پس‌آزمون با پیش‌آزمون	۲/۴۰۰	۰/۴۲۹
	پس‌آزمون با پیگیری	۰/۶۳۳	۰/۱۵۴
	پیش‌آزمون با پیگیری	۱/۷۶۷	۰/۰۱۸
تنظیم هیجانی	پس‌آزمون با پیش‌آزمون	۲/۹۶۷	۰/۴۳۰
	پس‌آزمون با پیگیری	۳/۳۰۰	۰/۴۳۲
	پیش‌آزمون با پیگیری	۰/۳۳۳	۰/۴۱۸
تاب‌آوری	پس‌آزمون با پیش‌آزمون	۲/۱۴۰	۰/۴۱۸
	پس‌آزمون با پیگیری	۰/۵۸۹	۰/۱۳۶
	پیش‌آزمون با پیگیری	۲/۰۲۶	۰/۴۸۱

دارد ($p < 0/05$)؛ اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود؛ بنابراین طرح مداخله بر بهبود هر سه متغیر تأثیر معناداری داشته و تأثیرات مداخله در طول دوره دوماهه پایدار مانده است.

باتوجه به جدول ۴ براساس آزمون تعقیبی LSD در هر سه متغیر رضایت زناشویی و تنظیم هیجانی و تاب‌آوری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون، همچنین بین پیگیری و پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود



نمودار ۱. روند تغییرات در سه مرحله اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش در گروه رفتاردرمانی دیالکتیک

رنج و ناراحتی می‌شود؛ اما در درازمدت به تداوم و تشدید آن می‌انجامد. همچنین رفتاردرمانی دیالکتیک به افراد کمک می‌کند با جنبه‌های ناخوشایند درونی مانند افکار منفی، خاطرات تلخ، احساسات و حس‌های بدنی دردناک خود روبه‌رو شوند و آن‌ها را بپذیرند و از آن‌ها اجتناب نکنند (۲۷). دیالکتیک یعنی پذیرش دو چیز متضاد؛ به عبارتی پذیرش دو باور یا دو دیدگاه که درعین متفاوت بودن می‌توانند درست باشند. اکثر افرادی که تقاضای طلاق و جدایی دارند، درعین حال خواهان متلاشی‌نشدن و ازدست‌ندادن زندگی مشترک نیز هستند (۱۳).

راهبرد پذیرشی که یکی از راهبردهای دیالکتیکی است به این افراد بسیار کمک می‌کند و بر موجه دانستن هیجان و افکار و رفتار آن‌ها تأکید دارد (۲۰). بسیاری از افراد متقاضی طلاق از پذیرش احساسات درونی خود سر باز می‌زنند و به خود می‌گویند من نباید چنین احساسی داشته باشم، دیگران در این مواقع چنین احساس یا رفتاری ندارند؛ حتی خود را برای آن ملامت و سرزنش می‌کنند. از آنجاکه پذیرش هیجان‌ها به تعدیل و کاهش آن‌ها منجر می‌شود، فرد آمادگی بیشتری برای حل مشکلات خواهد داشت؛ براین اساس این افراد یاد می‌گیرند با پذیرش احساسات و افکار و رفتار خود، احساسات و افکار و رفتار طرف مقابلشان را نیز بپذیرند و به جای تصمیمات هیجانی مبنی بر طلاق، از راهبرد حل مسئله استفاده کنند (۱۸).

یکی دیگر از مؤلفه‌هایی که در رفتاردرمانی دیالکتیکی بر رضایت زناشویی اثربخشی دارد، عنصر ارتباط مؤثر است. مهارت‌های بین‌فردی مؤثر بخشی از مجموعه مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی است که شامل آموزش مهارت قاطعیت و مهارت‌های گوش‌دادن و مهارت‌های مذاکره مؤثر می‌شود. برقراری روابط مؤثر و تداوم آن مستلزم توجه به احساسات و واکنش‌های فرد دیگر است. این کار مستلزم آن است که آن‌ها در اینجا و اکنون (ذهن‌آگاه) باشند (۳۰). توجه به الگوهای ارتباطی یکی دیگر از آیت‌های مهم در ارتباط مؤثر است. به افراد آموزش داده می‌شود به جای الگوی پرخاشگرانه، انفعالی یا انفعالی-پرخاشگرانه، از الگوی قاطع استفاده کنند و به حقوق خود و دیگری احترام بگذارند. افراد با بهره‌گیری از مهارت گوش‌دادن فعال یاد می‌گیرند همان‌طور که انتظار دارند حرف‌هایشان شنیده شود. طرف

براساس نمودار تغییرات روند در گروه رفتاردرمانی دیالکتیک، میانگین متغیرهای رضایت زناشویی و تاب‌آوری در پس‌آزمون درمقایسه با پیش‌آزمون افزایش یافت و در دوره پیگیری درمقایسه با پس‌آزمون تغییر روند زیادی نداشت. همچنین روند دشواری در تنظیم هیجان نشان می‌دهد، میانگین آن در پس‌آزمون درمقایسه با پیش‌آزمون کاهش یافته و در پیگیری درمقایسه با پس‌آزمون تغییر چندانی نداشته است.

۴ بحث

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر رضایت زناشویی و تنظیم هیجانی و تاب‌آوری زنان متقاضی طلاق شهر تهران انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد، میانگین متغیرهای رضایت زناشویی و تنظیم هیجانی و تاب‌آوری تحت‌تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک در مراحل مختلف اندازه‌گیری (پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری) بین گروه‌های آزمایش و گواه، دارای تفاوت معنادار است ($p < 0/05$)؛ درواقع میانگین نمره‌های این سه متغیر در پیش‌آزمون تفاوت معناداری ندارد؛ حال‌آنکه در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار درمقایسه با پیش‌آزمون مشاهده می‌شود. همچنین نتایج تحلیل داده‌ها مشخص کرد، تغییرات متغیرها در پیگیری دوماهه پایدار مانده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های صمدی فرد و همکاران درزمینه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر تنظیم هیجانی زوجین درمعرض طلاق (۱۷) و تیموری و همکاران درزمینه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر رضایت زناشویی زوجین (۱۸) و زیفمن و همکاران درزمینه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تاب‌آوری زنان (۱۹)، همسوست.

در تبیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر رضایت زناشویی و تاب‌آوری افراد متقاضی طلاق در شهر تهران می‌توان گفت، رفتاردرمانی دیالکتیک به‌عنوان درمان نسل سوم بر پذیرش درد و پریشانی‌های روان‌شناختی به‌منزله بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی و اجتناب نکردن از آن‌ها تأکید دارد؛ به عبارتی اگر امکان حذف یا اجتناب از درد و رنج به‌طور کامل وجود نداشته باشد، نپذیرفتن و ستیز با آن در تشدید پریشانی و رنج فرد دارای تأثیر بسزایی است (۲۸). اجتناب به‌عنوان راهبردی ناکارآمد در روابط زوجین در کوتاه‌مدت باعث کاهش

مقابل نیز این انتظار را دارد. لازمه گوش دادن فعال، تماس چشمی داشتن، توجه کردن، صحبت گوینده را قطع نکردن و سؤال پرسیدن است (۲۸)؛ بنابراین می‌توان گفت، رفتاردرمانی دیالکتیک با راهبردهای مهمی ازجمله پذیرش و حل مسئله و مؤلفه ارتباط مؤثر که لازمه آن توجه‌آگاهی است، بر افزایش رضایت زناشویی تأثیر دارد. می‌توان از این رویکرد درمانی که در ابتدا برای افراد مرزی ابداع شد، به‌منظور افزایش رضایت زناشویی بهره برد.

همچنین در تبیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر تنظیم هیجانی افراد متقاضی طلاق می‌توان بیان کرد، رفتاردرمانی دیالکتیک از طریق مؤلفه تنظیم هیجان که یکی از مؤلفه‌های اصلی رفتاردرمانی دیالکتیک است، به افراد متقاضی طلاق که معمولاً در تنظیم هیجانات خود مشکل دارند، کمک می‌کند هیجانات خود را شناسایی، نام‌گذاری، کنترل و به‌شیوه‌ای مناسب ابراز کنند. برخی افراد به‌راحتی نمی‌توانند احساسات خود و طرف مقابل را بشناسند؛ بنابراین از کلمات کلی استفاده می‌کنند؛ این در صورتی است که اگر افراد هیجانات خود را به‌شکل روزانه ثبت کنند، به آن‌ها در شناخت صحیح هیجانات خود و دیگری کمک می‌کند و به پذیرش بیشتر منجر می‌شود. کنترل هیجان‌ها به‌شیوه‌ای سالم و مؤثر منوط به این است که افراد آن‌ها را بشناسند و برای این کار اول باید از هیجان‌تشان آگاه باشند (۳۱)؛ بنابراین رفتاردرمانی دیالکتیک از طریق شیوه‌های تنظیم هیجانی مانند ناهم‌جوشی افکار و هیجان، مقابله با افکار و برقراری تعادل بین افکار و احساسات به افراد کمک می‌کند به استفاده از تصویری یا لغاتی دیدن آن‌ها از افکار و هیجان‌های مغلوب‌کننده خود رها شوند؛ همچنین به‌جای آنکه با آن‌ها بجنگند، یا به آن‌ها بچسبند، آن‌ها را به‌حال خود رها کنند (۱۵). در شیوه مقابله با افکار، اشخاص یاد می‌گیرند پاسخ‌های منطقی، جملات مثبت، تقویت‌کننده و امیدبخشی در پاسخ به افکار منفی و غیرمنطقی به‌کار برند؛ درواقع این افکار پاسخ‌های منطقی و سازنده‌ای هستند که فرد به افکار منفی و غیرمنطقی خود می‌دهد. این کار برای کاهش هیجان‌های منفی کمک‌کننده است (۱۴). به‌علاوه از طریق رویارویی هیجانی افراد می‌آموزند به‌جای اجتناب از آن‌ها که هدف عمده رفتاردرمانی دیالکتیک است، توانایی لازم را برای پذیرش احساسات خود پیدا کنند و کمتر از آن‌ها بترسند و درنهایت با رفتارکردن برخلاف تکان‌های هیجانی، اعمالی مغایر با هیجان‌ها داشته باشند؛ این امر به تنظیم و تغییر آن‌ها کمک می‌کند (۱۲).

از محدودیت‌های عمده پژوهش حاضر می‌توان به نمونه آماری و روش نمونه‌گیری اشاره کرد. باتوجه به اینکه تمامی نمونه‌های پژوهش به‌شیوه در دسترس انتخاب شدند، در تعمیم یافته‌ها به جمعیت‌های دیگر باید احتیاط شود. همچنین باتوجه به اینکه پژوهش روی گروه نمونه زنان صورت گرفت، در تعمیم نتایج باید ویژگی‌های سایر نمونه‌ها در نظر

گرفته شود. در پژوهش‌های آینده به‌منظور کاهش خطا، در صورت امکان می‌توان از شیوه نمونه‌گیری تصادفی و نیز گروه‌های متنوع‌تری مثل گروه مردان و گروه‌های سنی یا فرهنگی مختلف استفاده کرد.

۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به بررسی پژوهش حاضر، رفتاردرمانی دیالکتیکی بر رضایت زناشویی و تنظیم هیجانی و تاب‌آوری زنان متقاضی طلاق مؤثر است و می‌توان از این شیوه درمانی به‌عنوان درمانی معتبر و مؤثر در کار با مراجعان طلاق استفاده کرد.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی افراد شرکت‌کننده در پژوهش که باوجود مشکلات ناشی از دوران درخواست طلاق، به همکاری در پژوهش رضایت دادند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصصی نویسنده اول است. تمامی افراد به‌شکل کتبی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در آن مشارکت کردند. این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد. به‌منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. پروتکل این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد به‌تصویب رسید.

رضایت برای انتشار

داده‌های جمع‌آوری‌شده در پژوهش حاضر به هیچ سازمان یا ارگانی تحویل داده نمی‌شود؛ اما به‌شکل خام در اختیار محقق است تا مراکز مربوط رسمی (مثل دانشگاه) بتوانند برای صحت‌سنجی، در صورت لزوم از آن استفاده کنند.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

همه نویسندگان مقاله به داده‌های پژوهش دسترسی دارند و در اختیار آن‌ها گذاشته شده است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

منابع مالی

تأمین منابع مالی از هزینه‌های شخصی بوده و توسط هیچ نهاد یا سازمانی برآورده نشده است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان سهم یکسانی در تهیه پیش‌نویس مقاله و بازبینی و اصلاح مقاله حاضر بر عهده داشتند

References

1. Sbarra DA, Whisman MA. Divorce, health, and socioeconomic status: an agenda for psychological science. *Curr Opin Psychol*. 2022;43:75–8. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.007>
2. Ramezanifar H, Kaldi A, Ghadimi B. Analysis of emotional divorce and its effective factors in married women of Tonekabon city. *Women in Development & Politics*. 2021;19(2):167–91. [Persian] https://jwdp.ut.ac.ir/article_81692.html?lang=en

3. Lavner JA, Karney BR, Bradbury TN. Does couples' communication predict marital satisfaction, or does marital satisfaction predict communication? *Journal of Marriage and Family*. 2016;78(3):680–94. <https://doi.org/10.1111/jomf.12301>
4. Sánchez-Fuentes MDM, Santos-Iglesias P, Sierra JC. A systematic review of sexual satisfaction. *Int J Clin Health Psychol*. 2014;14(1):67–75. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70038-9](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70038-9)
5. Garrido-Rojas L, Guzmán-González M, Mendoza-Llanos R, Rivera-Ottenberger D, Contreras-Garay P. Emotional regulation and depression in a sample of separated and divorced Chilean adults. *Curr Psychol*. 2021;40(4):1767–78. <http://doi.org/10.1007/s12144-018-0103-5>
6. Firouzi R, Tizdast T, Khalatbari J, Ghorban Shiroudi S. Relationship between stress coping strategies and difficulties in emotion regulation mediated by marital life quality in married women with breast cancer. *J Arak Univ Med Sci*. 2020;34–47. <http://dx.doi.org/10.32598/JAMS.23.1.6005.1>
7. Kirwan M, Pickett SM, Jarrett NL. Emotion regulation as a moderator between anxiety symptoms and insomnia symptom severity. *Psychiatry Res*. 2017;254:40–7. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.04.028>
8. Nikfallah R, Barekat A. The mediating role of emotion regulation difficulties and experiential avoidance in the relationship between defense mechanisms and suicidal ideation in adolescents. *J Appl Psychol*. 2022;16(1):202–183. <https://doi.org/10.52547/apsy.2021.223949.1166>
9. Min JA, Yu JJ, Lee CU, Chae JH. Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Compr Psychiatry*. 2013;54(8):1190–7. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.05.008>
10. Karreman A, Vingerhoets AJJM. Attachment and well-being: the mediating role of emotion regulation and resilience. *Pers Individ Dif*. 2012;53(7):821–6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.06.014>
11. Neff LA, Broady EF. Stress resilience in early marriage: can practice make perfect? *J Pers Soc Psychol*. 2011;101(5):1050–67. <https://doi.org/10.1037/a0023809>
12. Michaels TI, Singal S, Stone E, Braider L, Kane J, editors. Digital tools for the treatment of borderline personality disorder: a critical review of smartphone applications. In: Joint Proceedings of the ACM IUI 2021 Workshops co-located with 26th ACM Conference on Intelligent User Interfaces [Internet]. IUI Workshops; 2021.
13. Chen S, Cheng Y, Zhao W, Zhang Y. Effects of dialectical behaviour therapy on reducing self-harming behaviours and negative emotions in patients with borderline personality disorder: a meta-analysis. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2021;28(6):1128–39. <https://doi.org/10.1111/jpm.12797>
14. Goodman TH, Neamtiu M, Shroff N, White HD. Management forecast quality and capital investment decisions. *The Accounting Review*. 2014;89(1):331–65. <https://doi.org/10.2308/accr-50575>
15. Soler J, Casellas-Pujol E, Fernández-Felipe I, Martín-Blanco A, Almenta D, Pascual JC. "Skills for pills": the dialectical-behavioural therapy skills training reduces polypharmacy in borderline personality disorder. *Acta Psychiatr Scand*. 2022;145(4):332–42. <https://doi.org/10.1111/acps.13403>
16. Linehan MM, Armstrong HE, Suarez A, Allmon D, Heard HL. Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Arch Gen Psychiatry*. 1991;48(12):1060. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810360024003>
17. Samadi Fard A, Sohrabi Fard MM, Valad Momen P, Heydarian Far N. The effectiveness of the dialectical behavioral therapy on the cognitive and emotional strategies of couples on the verge of divorce. *Family Pathology, Counseling & Enrichment*. 2019;4(2):1–28. [Persian] <http://fpcej.ir/article-1-207-en.html>
18. Teimory S, Ghafariyan G, Yazdanpanah F. The effectiveness of dialectical behavioral therapy on marital satisfaction in couples conflict. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2022;8(2):101–15. [Persian] https://tpccp.um.ac.ir/article_33136.html?lang=en
19. Zeifman RJ, Boritz T, Barnhart R, Labrish C, McMain SF. The independent roles of mindfulness and distress tolerance in treatment outcomes in dialectical behavior therapy skills training. *Personal Disord*. 2020;11(3):181–90. <https://doi.org/10.1037/per0000368>
20. Lammers MW, Vroling MS, Crosby RD, Van Strien T. Dialectical behavior therapy adapted for binge eating compared to cognitive behavior therapy in obese adults with binge eating disorder: a controlled study. *J Eat Disord*. 2020;8(1):27. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00299-z>
21. Fowers BJ, Olson DH. ENRICH marital satisfaction scale: a brief research and clinical tool. *J Fam Psychol*. 1993;7(2):176–85. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.7.2.176>
22. Ahadi H, Homan HA, Kushki S, Shah Nazari M. Psychometric characteristics of marital satisfaction questionnaire. *Quarterly Journal of Psychological Research*. 2012;4(14):101–15. [Persian] https://qpr.ctb.iau.ir/article_512011.html?lang=en
23. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J Psychopathol Behav Assess*. 2004;26(1):41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>

24. Kazemi Rezaei SA, Moradi A, Shahgholian M, Abdollahi M, Parhoon H. Psychometric properties of persian version of the difficulties in emotion regulation scale-positive (DERS-P). *Journal of Clinical Psychology*. 2022;14(2):25–37. [Persian] https://jcp.semnan.ac.ir/article_6744.html?lang=en
25. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
26. Rezaeipandari H, Mohammadpoorasl A, Morowatisharifabad MA, Shaghaghi A. Psychometric properties of the Persian version of abridged Connor-Davidson Resilience Scale 10 (CD-RISC-10) among older adults. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):493. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04138-0>
27. Hastings SE, Swales MA, Hughes JC, Jones K, Hastings RP. Universal delivery of a dialectical behaviour therapy skills programme (DBT STEPS-A) for adolescents in a mainstream school: feasibility study. *Discover Psychology*. 2022;2(1):21. <https://doi.org/10.1007/s44202-022-00021-x>
28. Rouski C, Yu S, Edwards A, Hibbert L, Covax A, Knowles SF, et al. Dialectical behaviour therapy 'Skills for Living' for young people leaving care: a qualitative exploration of participants' experiences. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2022;27(2):455–65. <https://doi.org/10.1177/13591045211056690>
29. Linehan MM, Korslund KE, Harned MS, Gallop RJ, Lungu A, Neacsiu AD, et al. Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: a randomized clinical trial and component analysis. *JAMA psychiatry*. 2015 May 1;72(5):475-82. doi:[10.1001/jamapsychiatry.2014.3039](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.3039)
30. Guillén V, Marco H, Fonseca-Baeza S, Fernández I, Jorquera M, Cebolla A, et al. Mindfulness component in a dialectical behavioural therapy group intervention for family members of borderline personality disorder patients. *Psicothema*. 2022;(34.3):392–401. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.411>
31. Zalewski M, Lewis JK, Martin CG. Identifying novel applications of dialectical behavior therapy: considering emotion regulation and parenting. *Curr Opin Psychol*. 2018;21:122–6. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.013>