MEJDS. 2020; 10:150.

Published online 2020 Oct. **Research Article**

The Effects of Dialectical Behavior Therapy on Marital Burnout Among Females on the Brink of Divorce

Nabavi SM[1], *Shahbazi M[2], Korai A[3]

Author Address
1. PhD Student in Counseling, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Counseling, Masjed Soleiman Branch, Islamic Azad University, Masjed Soleiman, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
***Corresponding author's email:** masoudshahbazi66@yahoo.com

Received: 2020 February 16; **Accepted:** 2019 November 7

Abstract

Background & Objectives: Individuals require satisfying relationships. Couples experiencing an intimate relationship with their spouse can more effectively express themselves and their needs to their spouse. Contrarily, marital burnout has numerous emotional and biopsychological consequences. A successful approach concerning couple conflict, marital satisfaction, as well as the improvement of mental health status, including depression, anxiety, and emotional instability is Dialectical Behavior Therapy (DBT). The standard DBT protocol for individuals with marital conflict includes 4 basic abilities, as follows: effective communication, emotion regulation, mindfulness, and distress tolerance skills. DBT skills could reduce marital burnout with its effect on reducing intrapersonal and interpersonal conflicts. The current study aimed to investigate the effects of DBT on marital burnout among females on the brink of divorce.

Methods: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest and a control group design. The study statistical population included all females on the brink of divorce in Sari City, Iran, in 2019, referring to the Welfare Office of this city. Among them, 30 women were selected based on the research inclusion criteria, and obtaining higher mean scores in the Pines Couple Burnout Measure (CBM) (Paines, 1996). The study subjects were selected using a purposive sampling method; accordingly, they were randomly assigned to two groups of 15 participants (experimental & control). The study inclusion criteria consisted of living with the spouse in the same house, having at least one child, and 5 years passed from cohabitation. The study exclusion criteria included substance dependence, mental illnesses, as well as murder and adultery experiences. Then, the experimental group received 8 weekly 2-hour sessions of DBT. After the end of the training sessions, the posttest assessment was performed and the collected information was analyzed. The CBM consists of 3 main components, as follows: physical burnout, emotional burnout, and mental burnout. The content of the therapy sessions was based on the High-Conflict Couple book (Foruzzetti, 2006) and the Dialectical Behavior Therapy Techniques book (Mc Kee et al., 2007), i.e., per the Linehan's DBT skills protocol (1993). The obtained data were analyzed using Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) in SPSS.

Results: In the experimental group, the mean posttest scores of marital burnout and its components decreased, compared to the pretest values; however; in the controls, these scores did not change much from pretest to posttest. The total pretest mean (SD) scores of marital burnout in the test and control groups were 116.47(8.45) and 112.33(7.78), respectively. The total posttest mean (SD) scores of marital burnout in the experimental and control groups were 69.20(10.61) and 99.07(7.00), respectively.

Concerning the physical aspect of marital burnout, the pretest mean (SD) scores of the case and control groups were 38.67(3.69) and 39.27(3.90), respectively; the same values in the posttest stage were 22.87(5.73) and 35.07(4.69), respectively. In terms of the emotional dimension of marital burnout, the pretest mean (SD) values of the test and control groups were 37.73(3.73) and 36.00(3.07), respectively. Moreover, in the posttest stage, the mean (SD) scores of the DBT and control groups were 23.07(4.57) and 31.80(3.42), respectively. Respecting the psychological aspect of marital burnout, the pretest mean (SD) values of the test and control groups were 40.07(3.45) and 37.07(4.04), respectively; the same scores in the posttest stage among the experimental and control groups were 23.27(4.52) and 32.20(3.61), respectively. The MANCOVA results (by controlling the pretest scores effect) revealed a significant difference between the experimental and control groups in the posttest scores of the marital burnout and its components (p<0.001).

Conclusion: The present research findings suggested that DBT could effectively reduce couple burnout in the studied subjects. Thus, this treatment could be applied as an appropriate approach to reduce marital problems among females' on the brink of divorce.

Keywords: Dialectical behavior therapy, Couple burnout, Females, Brink of divorce.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.160.9]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۱۵۰.

انتشار برخط مهرماه ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی کارایی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر دلزدگی زناشویی زنان در آستانهٔ طلاق

سیده‌محبوبه نبوی[۱]، *مسعود شهبازی[۲]، امین کرایی[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران؛

۲. استادیار گروه مشاوره، واحد مسجدسلیمان، دانشگاه آزاد اسلامی، مسجدسلیمان، ایران؛

۳. استادیار گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** masoudshahbazi66@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۶ آبان۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۷ بهمن۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: دلزدگی زناشویی یکی از پدیده‌هایی است که زوج‌های بسیاری درگیر آن هستند؛ همچنین از دلایل اصلی طلاق عاطفی است و در صورت نبود چاره‌اندیشی و درمان آن، زمینه را برای طلاق رسمی زوجین فراهم می‌کند؛ لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی کارایی آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی بر دلزدگی زناشویی زنان در آستانهٔ طلاق، انجام شد.

روش‌بررسی: طرح پژوهش به‌صورت نیمه‌تجربی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ این پژوهش را تمامی زنان در آستانهٔ طلاق شهر ساری تشکیل دادند که به‌دلیل اختلافات زناشویی در سال ۱۳۹۷ به بهزیستی این شهر مراجعه کردند. از میان آن‌ها ۳۰ زن با استفاده از نمونه‌گیری دردسترس هدفمند انتخاب شدند و با گمارش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (آزمایش و گواه) جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامهٔ دلزدگی زناشویی (پاینز، ۱۹۹۶) بود. برنامهٔ آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی، در هشت جلسه برای گروه مداخله، هفته‌ای دو ساعت برگزار شد. پس از انجام پس‌آزمون، داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری به کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه نشان داد که در پس‌آزمون، در دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن شامل دلزدگی جسمی، عاطفی و روانی در آزمودنی‌های گروه آزمایش درمقایسه با آزمودنی‌های گروه گواه، کاهش معناداری مشاهده شد ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش دلزدگی زناشویی مؤثر است و این روش درمانی می‌تواند به‌عنوان گزینهٔ مداخله‌ای مناسبی برای کاهش مشکلات زناشویی زنان در آستانهٔ طلاق استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: رفتاردرمانی دیالکتیکی، دلزدگی زناشویی، زنان در آستانهٔ طلاق.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.160.9]

۱ مقدمه

همهٔ انسان‌ها، نیازی پایه و اساسی به برقراری روابط گرم و رضایت‌بخش دارند. توانایی ایجاد و حفظ روابط صمیمانه، یکی از تکالیف مهم زندگی زناشویی پایدار و رضایت‌بخش با همسر است (۱). زوجینی که روابط گرمی با همسر خود تجربه می‌کنند، قادرند خود را به‌شیوهٔ مطلوب‌تری عرضه کنند و نیازهای خود را به‌شکل مؤثرتری به همسر خود ابراز نمایند؛ همچنین از رضایت زناشویی بیشتری برخوردار هستند (۲)؛ اما گاهی زوج‌ها درمی‌یابند که رفتار همسرشان آن چیزی نیست که انتظارش را داشته‌اند و پس از به‌وجودآمدن این احساس سرخوردگی، همسرشان را در قبل و بعد از ازدواج مقایسه می‌کنند و در پی آن، احساسات منفی، حالت غالب به خود می‌گیرد و به ازدست‌دادن شور و شوق اولیه، وابستگی عاطفی، تعهد و درنهایت به بروز دلزدگی منجر می‌شود (۳). دلزدگی دارای علائمی مانند کمبود عمومی اشتیاق، نبود رضایت، فرسودگی عاطفی، بی‌احساسی و کمبود علاقه است (۴). دلزدگی در مرحلهٔ اول با نبود تعادل میان منابع و تقاضا شروع می‌شود؛ ناهمخوانی میان انتظارات و ایده‌آل‌های افراد از یک‌سو و واقعیات از سوی دیگر که نتیجهٔ آن، استرس است. در مرحلهٔ دوم، افراد به‌تدریج شروع به فشار عاطفی و فرسودگی و خستگی می‌کنند. مرحلهٔ سوم شامل تغییراتی در نگرش و رفتار می‌شود و در این مرحله افراد نگرش خود را دربارهٔ زندگی زناشویی و همسر تغییر می‌دهند. سرانجام در این مرحله دلزدگی اتفاق می‌افتد (۵).

دلزدگی زناشویی پیامدهای درخورتوجهی برای زندگی زوجین به‌دنبال دارد و با ابعاد سلامت نیز در ارتباط است. دلزدگی زناشویی، در بُعد جسمانی با کم‌بودن سلامت عمومی، ضعیف‌بودن سیستم ایمنی بدن و برانگیختگی‌های قلبی‌عروقی همراه است. دلزدگی زناشویی، در بُعد روانی‌اجتماعی علاوه‌بر نشانه‌های معنادار افسردگی و اضطراب، گرایش به رفتارهای آسیب‌زا را نشان می‌دهد؛ همچنین از لحاظ شغلی با فرسودگی، استرس، تعارض کار ـ خانواده، درگیری در محیط شغلی و غیبت همراه است (۶). ازآنجاکه وجود پدیدهٔ دلزدگی زناشویی در زوجین می‌تواند مقدمات ناخشنودی به همسر و طلاق عاطفی را فراهم کند و درنهایت اگر این مشکل به‌گونه‌ای مناسب حل نشود منجربه طلاق رسمی آن‌ها از یکدیگر می‌شود، توجه به اثرات مخرب این پدیده و درمان به‌موقع آن بسیار حائز اهمیت است. در حال حاضر دیدگاه‌های نظری متعددی با رویکردهای متفاوت، به‌دنبال تبیین و شناسایی موانع و مشکلات میان‌فردی و عوامل دلزدگی هستند تا با آموزش شیوهٔ مناسب حل مسئله و الگوی رفتاری مناسب، به شکل‌گیری روابط سازنده منجر شوند و احساس رضایت را از زندگی مشترک افزایش دهند. یکی از رویکردهایی که اثربخشی آن در زمینه‌های مختلفی ازجمله تعارض زوجین (۷)، رضایت زناشویی (۸)، بهبود شدت خُلق و هیجان‌ها ازقبیل افسردگی، اضطراب و بی‌ثباتی هیجانی (۹) موفقیت‌آمیز است، رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیکی[1] است.

رفتاردرمانی دیالکتیکی رویکردی شناختی ـ رفتاری است که توسط مارشا لینهان[2] ابداع شد و برای افرادی که در صدد مهار هیجان‌های آشفته‌ساز خود هستند، تأثیر بسیار زیادی دارد. این رویکرد قادر است اشخاص را برای رویارویی صحیح با ناراحتی، توان‌مند کند؛ بدون اینکه توانایی ادارهٔ خود را از دست بدهند یا دست به اعمال مخرب بزنند. با استفاده از تکنیک‌ها و مهارت‌های این روش، افراد می‌توانند بر نحوهٔ برخورد خود با تعارض‌ها و آشفتگی‌ها تأثیر انکارناپذیری بر جای بگذارند و روابط بین‌فردی خویش را رضایت‌بخش کنند (۱۰). پروتکل درمانی استاندارد رفتاردرمانی دیالکتیکی برای افراد مبتلا به تعارضات زناشویی، شامل چهار دسته مهارت بنیادین است که با درمان مشکلات تنظیم هیجانی مرتبط هستند: ۱. مهارت‌های ارتباط مؤثر: هدف چنین مهارت‌هایی این است که روابط بین‌فردی آسیب نبیند و با دیگران براساس اصل احترام متقابل رفتار کنند (۱۰،۷)؛ ۲. مهارت‌های تنظیم هیجان: سطح کم تنظیم هیجانی که ناشی‌از ناتوانی در مقابلهٔ مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آنان است، در شروع تعارضات زناشویی نقش دارد. تحریک‌پذیری بیش‌ازحد که اغلب ناشی‌از تجربیات تلخ زوجین از یکدیگر و ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها است، باعث می‌شود مشکلات بین زوجین دوام یابد و وخیم‌تر شود. آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان سبب می‌شود که افراد ابتدا هیجان‌های خود را بشناسند و بتوانند عواملی را که باعث شروع یا تداوم هیجان‌های ناکارآمد می‌شوند، تشخیص دهند تا درنهایت بتوانند آن‌ها را کنترل کنند (۱۱)؛ ۳. مهارت‌های ذهن‌آگاهی: توانایی توجه آگاهانه به افکار، هیجان‌ها، ادراک‌های جسمانی و اعمال، در لحظهٔ حال، بدون هرگونه قضاوت، انتقاد و افکار منفی چه دربارهٔ خود و چه دربارهٔ دیگران است. آموزش این مهارت‌ها به زوجین باعث افزایش صبر، خوش‌بینی، لذت‌بردن از زمان حال و کاهش قضاوت و ذهن‌خوانی در آن‌ها می‌شود (۱۲)؛ ۴. مهارت‌های تحمل پریشانی: این مهارت‌ها توجه فرد را از موقعیت‌های دردناک دور می‌کنند و کمک می‌کنند او آرامش و خونسردی‌اش را حفظ نماید تا بتواند به‌نحو مؤثری با موقعیت کنار بیاید (۱۰)؛ همچنین به افراد کمک می‌کنند تا راهبردهای مقابله‌ای قدیمی مانند نبود برنامه‌ریزی را با راهبردهای مقابله‌ای سالم جایگزین نماید (۱۳).

باتوجه به ماهیت پیچیدهٔ دلزدگی زناشویی و تأثیرات فاجعه‌انگیز آن بر میل به طلاق زوج‌ها، ضروری است که مداخلات مؤثری برای کمک به افراد مواجه با این مشکل انجام شود. به‌نظر می‌رسد که مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی با تأثیری که بر کاهش تعارضات درون‌فردی و بین‌فردی دارند، می‌توانند موجب کاهش دلزدگی زناشویی زوجین شوند. تأکید بیشتر رفتاردرمانی دیالکتیکی در کار با زوجین دارای تعارض، از لحاظ تئوری، بر آموزش تنظیم مهارت‌های تنظیم هیجانی است (۷). باتوجه به اینکه رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیکی به تازگی از لحاظ نظری وارد حوزهٔ کار با همسران دارای تعارض زناشویی شده است، کمبود پژوهشی زیادی در زمینهٔ کار با همسران وجود دارد؛ لذا هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر دلزدگی زناشویی زنان در آستانهٔ طلاق بود.

۲ روش‌بررسی

این پژوهش، مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون

[1]. Dialectical behavior therapy

[2]. Marsha Linehan

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.160.9]

همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی زنان در آستانهٔ طلاق شهر ساری تشکیل دادند که به‌دلیل اختلافات زناشویی در سال ۱۳۹۷ به بهزیستی این شهر مراجعه کردند. از بین آن‌ها، ۳۰ زن با روش نمونه‌گیری دردسترس هدف‌مند، انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (آزمایش و گواه) قرار گرفتند. حجم نمونه براساس حداقل حجم نمونه در مطالعات آزمایشی انتخاب شد (۱۴). ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش شامل زندگی با همسر در یک خانه، داشتن حداقل یک فرزند و ۵ سال سابقهٔ زندگی مشترک و داشتن انحراف معیار بالاتر از میانگین نمرات در پرسشنامهٔ دلزدگی زناشویی[1] (۱۵) بود. ملاک‌های خروج شامل داشتن اعتیاد، بیماری روانی، قتل و خیانت زناشویی بود. پس از آن گروه آزمایش در طی هشت جلسهٔ ۲ساعته، به‌صورت یک جلسه در هفته تحت‌تأثیر آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک قرار گرفت. رفتاردرمانی دیالکتیکی، درمانی جامع بر پایهٔ رویکرد شناختی‌رفتاری است که در سال ۱۹۹۳ توسط لینهان به‌وجود آمد. این درمان ابتدا برای بیماران خودکشی‌گرا و بعد برای بیماران خودکشی‌گرای دچار اختلال شخصیت مرزی به‌کار رفت (۷). برخی مطالعات نشان داده‌اند که رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش تعارضات بین‌فردی نیز مؤثر بوده است (۸). رفتاردرمانی دیالکتیکی برمبنای کار لینهان و دکستر_ماز (۱۶) و توسط سالباچ_آندره و همکاران (۱۷) برای یک دورهٔ ۳ماهه (دوازده جلسهٔ ۶۰دقیقه‌ای) برنامه‌ریزی شد که بیماران هفته‌ای یک بار آموزش دیدند. محتوای جلسات درمانی که در جدول ۱ آمده است، براساس کتاب *زوج پرتعارض* نوشتهٔ فروزتی (۱۸) و کتاب *تکنیک‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی* نوشتهٔ مک‌کی و همکاران (۱۰) است که مطابق با پروتکل مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیک لینهان (۱۹) است.

جدول ۱. محتوای جلسات رفتاردرمانی دیالکتیکی

جلسات	عنوان جلسات	محتوا
اول	آشنایی با مفهوم دیالکتیک و ذهن‌آگاهی	آشنایی اعضا با یکدیگر، آشنایی با اهداف و قوانین گروه، تشریح انتظارات، توضیح دربارهٔ نحوهٔ کار گروه، رازداری، حضور مرتب در جلسات، تعداد جلسات، مدت‌زمان جلسات. تعریف دیالکتیک و معرفی کلی رفتاردرمانی دیالکتیکی، آشنایی با مفهوم ذهن‌آگاهی. ارائهٔ تکالیف برای جلسهٔ بعدی.
دوم	آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی	آموزش تمرکز بر زمان حال، جداسازی افکار خود از هیجان‌ها و احساسات بدنی، آشنایی با سه حالت ذهن: ذهن منطقی، ذهن هیجانی و ذهن خردگرا و تأثیر دوجانبهٔ آن‌ها بر روابط و تشریح تفاوت بین توصیف و قضاوت و تبدیل قضاوت به تعارض، آموزش مهارت‌های «چه چیز» و مهارت‌های «چگونه» ذهن‌آگاهی، مهارت‌های «چه چیز» شامل مشاهده، توصیف و شرکت‌کردن و مهارت‌های «چگونه» شامل اتخاذ موضع غیرقضاوتی، ذهن‌آگاهی و کارآمد عمل‌کردن. ارائهٔ تکالیف برای جلسهٔ بعدی.
سوم	آموزش مهارت‌های تحمل آشفتگی	مهارت‌های پرت‌کردن حواس (توجه‌برگردانی)، خودآرامش‌بخشی، تصویرسازی از مکان امن، تنفس آگاهانه. آموزش تکنیک چگونگی توقف اوضاع وخیم شامل تعهد برای کارآمدشدن، پیشگیری از اعمال تکانشی، مدیریت و مشاهدهٔ تمایلات زیان‌بار. ارائهٔ تکالیف برای جلسهٔ بعدی.
چهارم	آموزش مهارت‌های تحمل آشفتگی	زندگی در زمان حال، تدوین طرح آرمیدگی، تحمل آشفتگی با استفاده از افکار مقابله‌ای خودتشویق‌گرایانه و با استفاده از خودگویی‌های تأییدگرایانه. ارائهٔ تکالیف برای جلسهٔ بعدی.
پنجم	آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان	شناخت هیجان‌ها، پذیرش هیجان‌ها حتی در صورت منفی‌بودن آن‌ها، آموزش مهارت‌هایی برای کاهش آسیب‌پذیری دربرابر هیجان‌های منفی، تعادل‌آفرینی بین افکار و احساسات، افزایش هیجان‌های مثبت، درک هیجان در روابط، آموزش تکنیک پذیرش خود و همسر شامل آگاهی از ارتباط، خودآگاهی و توجه آگاهانه به خود، خود هیجانی، خود منطقی و وجود خشم در روابط. ارائهٔ تکالیف برای جلسهٔ بعدی.
ششم	آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان	غلبه بر موانع هیجان‌های سالم، کاهش آسیب‌پذیری جسمی دربرابر هیجان‌های آشفته‌ساز، توجه آگاهانه به هیجان‌ها بدون قضاوت، رویارویی با هیجان‌ها، عمل‌کردن برخلاف امیال شدید هیجانی، افزایش هیجان‌های مثبت. ارائهٔ تکالیف برای جلسهٔ بعدی.
هفتم	آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر	گوش‌دادن جسارت‌مندانه، نه گفتن، مقابله با مقاومت و تعارض، چگونگی تأیید همسر، درک مشکلات یا اشتباهات همسر، تأیید در کلام و عمل، آموزش تکنیک ابراز روشن احساسات شامل شناسایی خواسته‌ها و احساسات مبهم، استفاده از ارتباطات غیرمستقیم، کم‌انگاری خواسته‌ها، بیش‌انگاری خواسته‌ها. ارائهٔ تکالیف برای جلسهٔ بعدی.
هشتم	آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر	چگونگی مذاکره، چگونگی تحلیل مشکلات بین‌فردی، چگونگی استفادهٔ مثبت از تعارض و تبدیل آن به صمیمیت. آموزش تکنیک مدیریت مسائل و راه‌حل‌های گفت‌وگوکردن، شامل مدیریت مسئله درمقابل حل مسئله، تعیین مسئله، تجزیه‌وتحلیل مسئله. مرور مهارت‌ها به‌صورت عملی توسط اعضای داوطلب، جمع‌بندی نهایی و ختم جلسات.

[1]. Couple Burnout Measurement (CBM)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.160.9]

بعد از پایان جلسات آموزشی، مجدداً پرسشنامهٔ دلزدگی زناشویی (۱۵) برای هر گروه به‌عنوان پس‌آزمون اجرا شد و در پایان اطلاعات جمع‌آوری‌شده تجزیه‌وتحلیل گردید.

در این پژوهش به‌منظور اندازه‌گیری میزان دلزدگی زناشویی زنان، از مقیاس ۲۱سؤالی دلزدگی زناشویی ساخته‌شده توسط پاینز در سال ۱۹۹۶ استفاده شد که شامل ۳ جزء اصلی دلزدگی جسمی و عاطفی و روانی است. تمام این اجزاء روی مقیاس هفت‌امتیازی پاسخ داده می‌شود. سطح ۱ معرف نبود تجربهٔ عبارت مدنظر و سطح ۷ معرف تجربهٔ زیاد عبارت مدنظر است. حد بیشتر نمرهٔ ۱۴۷ و حد کمتر نمرهٔ ۲۱ است. در تفسیر نمره‌ها، درجهٔ بیشتر از ۵، نشانگر لزوم کمک فوری و درجهٔ ۲ و کمتر از آن نیز نشان‌دهندهٔ وجود رابطهٔ خوب است. پاینز ضریب اعتبار ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ را برای اعتبار مقیاس گزارش کرده است (۱۵). ارزیابی ضریب اعتبار پرسشنامهٔ دلزدگی زناشویی نشان داد که پرسشنامه دارای همسانی درونی بین متغیرها در دامنهٔ ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. روایی به‌وسیلهٔ همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت به تأیید رسید؛ مانند نظر مثبت دربارهٔ ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خودشکوفایی، احساس هدف‌مندی، کشش و جاذبهٔ عاطفی به همسر و کیفیت رابطهٔ جنسی آن‌ها (۲۰). نسخه‌های ترجمه‌شدهٔ پرسشنامهٔ دلزدگی زناشویی به‌طور موفقیت‌آمیزی در مطالعات بین‌فرهنگی در نروژ، مجارستان، مکزیک، اسپانیا، پرتغال، فنلاند و فلسطین اشغالی استفاده شده است (۲۰). در ایران نیز صفی پوریان و همکاران ضریب پایایی مقیاس دلزدگی زناشویی را با استفاده از دو روش ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف، برای کل مقیاس، به‌ترتیب برابر با ۰/۹۲ و ۰/۹۴ محاسبه کردند؛ همان‌طورکه مشاهده می‌شود، پرسشنامهٔ دلزدگی زناشویی از همسانی درونی و ضریب پایایی مطلوب و رضایت‌بخشی برخوردار است و برای اندازه‌گیری میزان دلزدگی زناشویی مناسب است (۲۱). ضریب اطمینان آزمون ـ بازآزمون ۰/۸۹ برای یک دورهٔ یک‌ماهه و ۰/۷۶ برای یک دورهٔ دوماهه و ۰/۶۶ برای دورهٔ چهارماهه به‌دست آمد. تداوم درونی برای اغلب آزمودنی‌ها با ضریب ثابت آلفا سنجیده شد که بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بود (۱۵). به‌منظور بررسی اعتبار این مقیاس از پرسشنامهٔ رضایت زناشویی انریچ[1] استفاده شد و ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه معادل ۰/۴ به‌دست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (۲۲). در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامهٔ دلزدگی زناشویی با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای کل مقیاس ۰/۸۹ بود و بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامهٔ مذکور است.

به‌منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، پس از شرح اهداف تحقیق، در زمینهٔ محرمانه‌بودن اطلاعات و حفظ رازداری، به آزمودنی‌ها اعلام شد که از اطلاعات جمع‌آوری‌شدهٔ آن‌ها برای تحقیق حاضر استفاده خواهد شد؛ لذا نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی در بالای پرسشنامه‌ها نیست و آزمودنی‌ها تنها با کد مشخص می‌شوند. به آزمودنی‌ها اعلام شد در طی جلسات به هر پرسشی که در رابطه با شیوهٔ کار باشد، پاسخ داده خواهد شد و آنان برای انصراف از رضایت خود و تداوم‌نداشتن همکاری‌شان، در طی جلسات در هر مقطعی آزاد هستند. همچنین در صورت تمایل به دریافت و بررسی نتایج آزمون، یک جلسه مشاورهٔ رایگان برای هریک از آن‌ها در نظر گرفته شد.

برای انجام تجزیه‌وتحلیل داده‌های تحقیق، نرم‌افزار کامپیوتری SPSS نسخهٔ ۲۴ به‌کار رفت. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری تجزیه‌وتحلیل شدند. سطح معناداری در این تحقیق α=۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار برای تمامی متغیرهای مورد مطالعه، در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، در گروه آزمایش میانگین دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن در مرحلهٔ پس‌آزمون در مقایسه با مرحلهٔ پیش‌آزمون کاهش یافته است؛ اما در گروه گواه نمرات از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون تغییر چندانی ندارد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره‌های دلزدگی زناشویی گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	شاخص آماری گروه	میانگین	انحراف معیار
دلزدگی (کل)	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۱۶/۴۷	۸/۴۵
		گواه	۱۱۲/۳۳	۷/۷۸
	پس‌آزمون	آزمایش	۶۹/۲۰	۱۰/۶۱
		گواه	۹۹/۰۷	۷/۰۰
مؤلفهٔ دلزدگی جسمی	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۸/۶۷	۳/۶۹
		گواه	۳۹/۲۷	۳/۹۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۲/۸۷	۵/۷۳
		گواه	۳۵/۰۷	۴/۶۹
مؤلفهٔ دلزدگی عاطفی	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۷/۷۳	۳/۷۳
		گواه	۳۶/۰۰	۳/۰۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۳/۰۷	۴/۵۷
		گواه	۳۱/۸۰	۳/۴۲

[1]. Enrich Marital Satisfaction Questionnaire

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.160.9]

مؤلفهٔ دلزدگی روانی	پیش‌آزمون	آزمایش	۴۰/۰۷	۳/۴۵
		گواه	۳۷/۰۷	۴/۰۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۳/۲۷	۴/۵۲
		گواه	۳۲/۲۰	۳/۶۱

برای بررسی معناداری کاهش میانگین‌ها در متغیرهای ذکرشده از تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده شد. پیش از انجام این آزمون، ابتدا پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها استفاده شد که معنادار نبود؛ بنابراین همگنی واریانس‌های نمره‌های دو گروه در متغیرهای تحقیق تأیید شد. بررسی تعامل بین عامل گروه‌ها و پیش‌آزمون با کوواریانس معنادار نشد؛ یعنی عامل گروه‌ها تحت‌تأثیر پیش‌آزمون‌ها نبود و همگنی شیب رگرسیون تأیید شد. همچنین آزمون کولموگروف–اسمیرنوف برای بررسی فرض بهنجاربودن توزیع نمره‌های متغیرها به‌کار رفت که معنادار نبود؛ یعنی فرض نرمال‌بودن داده‌ها تأیید شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر میانگین نمرات پس‌آزمون دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل اثر پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مقدار F	مقدار p	مجذور اتا	توان آماری
دلزدگی	پیش‌آزمون	۰/۹۲۳	۰/۳۴۵	۰/۰۳	۰/۱۵۳
(کل)	گروه	۸۱/۴۷	>۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱/۰۰
دلزدگی	پیش‌آزمون	۱۱/۳۶	۰/۰۰۲	۰/۳۱	۰/۹۰۰
جسمی	گروه	۳۳/۸۴	>۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱/۰۰
دلزدگی	پیش‌آزمون	۳/۶۷	۰/۰۶۷	۰/۱۲	۰/۴۵۳
عاطفی	گروه	۲۷/۵۸	>۰/۰۰۱	۰/۵۲	۰/۹۹۹
دلزدگی	پیش‌آزمون	۰/۳۰۵	۰/۵۸۶	۰/۰۱	۰/۰۸۳
روانی	گروه	۳۳/۹۴	>۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱/۰۰

همان‌طورکه در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر میانگین نمرات پس‌آزمون دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و گواه با گواه اثر پیش‌آزمون نشان داد که بین زنان در آستانهٔ طلاق گروه آزمایش و گروه گواه، در پس‌آزمون از لحاظ دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$)؛ به عبارت دیگر، آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی باتوجه به میانگین دلزدگی زناشویی زنان در آستانهٔ طلاق گروه آزمایش درمقایسه با میانگین گروه گواه، موجب کاهش دلزدگی زناشویی گروه آزمایش شده است.

۴ بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی کارایی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر دلزدگی زناشویی زنان در آستانهٔ طلاق بود. نتایج نشان داد، به‌کارگیری رفتاردرمانی دیالکتیکی بر دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن تأثیر معناداری بر زنان شرکت‌کنندهٔ گروه آزمایش درمقایسه با زنان شرکت‌کنندهٔ گروه گواه دارد؛ بدین صورت که موجب کاهش معنادار مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی شده است. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش تیموری و همکاران (۸) همسوست. آن‌ها مشخص کردند، رفتاردرمانی دیالکتیک باعث بهبود رضایت زناشویی در تعارض زوجین می‌شود. همچنین نتایج مطالعهٔ حاضر با یافته‌های پژوهش شیخ هادی سیروئی و همکاران (۷) همخوانی دارد. آن‌ها در پژوهشی نشان دادند، برنامهٔ آموزشی رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند موجب بهبود سبک‌های سازندهٔ مدیریت تعارض و کاهش سبک‌های مخرب در زوجین دارای تعارض شود. پژوهش هارلی و همکاران (۲۳) نیز همسو با نتایج پژوهش حاضر بود. آن‌ها در زمینهٔ یکپارچه‌سازی آگاهانه، تنظیم هیجانی، ابراز روشن احساسات، روابط صمیمی افراد و درمان از طریق رفتاردرمانی دیالکتیکی آلن فروزتی مطالعاتی انجام دادند و توانستند با به‌کارگیری اصول دیالکتیکی به ارائهٔ راهکارهایی به‌منظور حل تعارضات زناشویی زوج‌ها بپردازند.

همان‌طورکه در بخش یافته‌ها مشاهده شد، با کنترل پیش‌آزمون، بین زنان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ دلزدگی زناشویی در زمینهٔ ازپاافتادگی جسمی تفاوت معناداری وجود دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که رفتاردرمانی دیالکتیکی مهارت‌هایی به فرد آموزش می‌دهد تا احساس بهتربودن در او ایجاد شود؛ همچنین وی را قادر می‌سازد تا به‌شیوهٔ مؤثرتری شرایط سخت را مدیریت کند و بر مشکلات زندگی خویش غلبه نماید (۷). تمرین‌های ذهن‌آگاهی در رفتاردرمانی دیالکتیکی با افزایش آگاهی افراد دربارهٔ لحظهٔ حال، ازطریق تکنیک‌هایی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف‌کردن آگاهی به اینجا و اکنون، در نظام شناختی و پردازش اطلاعات مؤثر است. مهارت‌های تحمل آشفتگی، فرد را مقاوم‌تر بار می‌آورند و شیوه‌های جدیدی را به او یاد می‌دهند تا بتواند اثرات آشفته‌ساز شرایط را کاهش دهد. تمرین‌های تحمل پریشانی به افراد کمک می‌کنند تا با انجام‌دادن برخی از فعالیت‌ها مثل توجه‌برگردانی، خودآرامش‌بخشی و پذیرش بنیادین، با درد خود به‌شیوهٔ سالم‌تری کنار بیایند تا باعث رنج بیشتر خود نشوند (۱۰)

یکی از شاخص‌های دلزدگی زناشویی عاطفی، افسردگی است. در

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.160.9]

بخش یافته‌ها مشاهده شد که با کنترل پیش‌آزمون، بین زنان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ دلزدگی زناشویی عاطفی تفاوت معناداری وجود دارد. سولر و همکاران در پژوهشی نشان دادند، در افراد گروه مهارت‌آموزی رفتاردرمانی دیالکتیکی درمقایسه با گروه گواه، مسائل خلقی و هیجانی نظیر افسردگی، اضطراب، خشم، بی‌ثباتی عاطفی و تحریک‌پذیری بهتر بهبود می‌یابد (۹).

نتایج پژوهش اخوان و سجادیان مشخص کرد، آموزش مهارت‌های مبتنی‌بر رفتاردرمانی دیالکتیکی به آزمودنی‌های گروه آزمایش موجب کاهش نمرات بی‌ثباتی هیجانی می‌شود؛ به‌طوری‌که نمرات پس‌آزمون بعد از طی هشت جلسه مداخله کاهش درخورتوجهی درمقایسه با نمرات قبل از مداخله داشته است (۱۳).

منطق احتمالی این اثربخشی آن است که رضایت‌مندی زناشویی هر فردی در گرو چگونگی مقابله با فشارهای روانی است که زوجین در مسیر زندگی با آن‌ها روبه‌رو می‌شوند. عامل مهم در مقابله با فشارهای روانی، باورهای ذهنی افراد است. رفتاردرمانی دیالکتیکی با ارائهٔ راهبردهای مقابلهٔ مبتنی‌بر هشیاری فراگیر و تحمل پریشانی و همچنین راهبردهایی ازقبیل ارزیابی مجدد، تفکر دربارهٔ نکات مثبت موضوع و اجازهٔ عبور به فکر، نظارت بهتری را بر موقعیت برای فرد به ارمغان می‌آورد (۸). متعاقباً این نظارت بهتر بر موقعیت، استرس زناشویی فرد راکاهش می‌دهد و درنهایت منجربه کاهش ازپاافتادگی عاطفی می‌شود. همچنان که در بخش یافته‌ها مشاهده شد، با کنترل پیش‌آزمون، بین زنان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ دلزدگی زناشویی روانی تفاوت معناداری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش قدم‌پور و همکاران که نشان دادند رفتاردرمانی دیالکتیک باعث کاهش باورهای فراشناختی منفی گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه شده است (۲۴)، همخوان است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های کارآمدی بین‌فردی به زنان کمک می‌کند تا از جرئت‌مندی بیشتری برخوردار شوند، در روابط بین‌فردی خود چیزی را که می‌خواهند به‌دست آورند، قدرت «نه گفتن» در آن‌ها تقویت شود، با تعارض‌ها مقابله کنند و توانایی استمرار روابط بین‌فردی و حفظ احترام به خویشتن در آن‌ها بیشتر شود (۱۰).

آموزش تنظیم هیجان می‌تواند بر مهارت‌های فرد در کنترل هیجان‌های منفی در روابط بین‌فردی بیفزاید. درنهایت آموزش مهارت‌های بین‌فردی، توانایی حل تعارض‌های بین‌فردی را افزایش می‌دهد و اعتمادبه‌نفس و خودباوری را نیز بهبود می‌بخشد؛ همهٔ این امور می‌تواند موجب شود کیفیت روابط ارتقا یابد (۲۴)؛ درنتیجه زنان در روابط خود با همسر، حمایت و توجه بیشتری را دریافت کنند و نیز با بهبود افکار منفی توجهاتی که از پیش وجود داشته است، برای آن‌ها نمایان شود. همین امر موجب کاهش دلزدگی روانی در آنان می‌شود.

از محدودیت‌های مهم پژوهش حاضر این بود که وضعیت و میزان دلزدگی زناشویی مردان به‌دلیل نبود امکان دسترسی مطالعه نشد. به پژوهشگران در سایر شهرها که امکان مداخله در پیشگیری از طلاق را دارند، پیشنهاد می‌شود روش رفتاردرمانی دیالکتیکی را برای کاهش دلزدگی زناشویی به‌کار گیرند؛ همچنین توصیه می‌شود به بررسی دلزدگی زناشویی زنان در نمونهٔ بزرگ‌تر به‌همراه مقایسهٔ دلزدگی زناشویی مردان و زنان بپردازند. همچنین پیشنهاد می‌شود فنون و روش‌های کاربردی رویکرد درمان بین‌فردی به مشاوران و مدرسان آموزش خانواده آموزش داده شود تا آن‌ها بتوانند با به‌کارگیری این روش درمانی مؤثر به طیف وسیعی از ناسازگاری‌های زناشویی بپردازند.

۵ نتیجه‌گیری

رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کاهش دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های دلزدگی جسمی و عاطفی و روانی زنان در آستانهٔ طلاق مؤثر است؛ لذا مشاوران و درمانگران خانواده می‌توانند از این روش در راستای مداخلات بالینی و آموزشی استفاده کنند و آن را به‌عنوان راهکاری مؤثر برای کاهش مشکلات زناشویی و افزایش رضایت‌مندی زناشویی در مراکز مشاورهٔ خانواده به‌کار برند.

۶ تشکروقدردانی

از همکاری و مشارکت تمامی زنان شرکت کننده در پژوهش، مسئولان محترم بهزیستی شهر ساری و همهٔ عزیزانی که در انجام‌دادن این پژوهش ما را یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه

این مقاله مستخرج از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول پژوهش حاضر با کد ۱۰۶۲۱۶۰۲۹۷۲۰۳۴ است. نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی در این مقاله وجود ندارد. همچنین این پژوهش تحت حمایت مالی سازمان، نهاد یا مؤسسه‌ای نبوده است.

References

1. Zhang H, Spinrad TL, Eisenberg N, Luo Y, Wang Z. Young adults' internet addiction: Prediction by the interaction of parental marital conflict and respiratory sinus arrhythmia. Int J Psychophysiol. 2017;120:148–56. doi: 10.1016/j.ijpsycho.2017.08.002
2. Patrick S, Sells JN, Giordano FG, Tollerud TR. Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. The Family Journal. 2007;15(4):359–67. doi: 10.1177/1066480707303754
3. Pokorska J, Farrell A, Evanschitzky H, Pillai K. Relationship fading in business-to-consumer context. In S Sezgin, E Karaosmanoglu, AB Elmadag Bas. editors. (Eds.), EMAC 2013: 42nd Annual European Marketing Academy conference: Lost in translation. Istanbul: Turkey; 2013. https://research.aston.ac.uk/en/publications/relationship-fading-in-business-to-consumer-context

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.160.9]

4. Kayser K. The marital disaffection scale: an inventory for assessing emotional estrangement in marriage. The American Journal of Family Therapy. 1996;24(1):83–8. doi: 10.1080/01926189508251019
5. Motahhari ZS, Ahmadi K, Behzadpoor S, Azmoodeh F. Effectiveness of mindfulness in marital burnout among mothers of ADHD children. Family Counseling and Psychotherapy. 2014;3(4):591–613. [Persian] http://fcp.uok.ac.ir/article_9642_7e2b4bfaafd6e04ad3699821815f6182.pdf
6. Khodadadi Sangdeh J, Hajizadeh T, Amoosti F, Rezaie M. The prediction of couple burnout according to the general health and marital intimacy among Nurses. Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal. 2016;6(2):45–53. [Persian] http://zums.ac.ir/nmcjournal/article-1-336-en.pdf
7. Sheykhhadi Sirouei R, Madani Y, Gholamali Lavasani M. Effectiveness of dialectical behavioral therapy on conflict management styles of high-conflicted couples. Community Health Journal. 2017;11(Issue 3, 4):47–55. [Persian] http://chj.rums.ac.ir/article_65747_cff3efd69ff0ed1e802436268f2e3540.pdf
8. Teimory S, Ghafariyan G, Yazdanpanah F. The effectiveness of dialectical behavioral therapy on marital satisfaction in couples conflict. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2019;8(2):101–15. [Persian] doi: 10.22067/ijap.v8i2.66503
9. Soler J, Pascual JC, Tiana T, Cebrià A, Barrachina J, Campins MJ, et al. Dialectical behaviour therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder: a 3-month randomised controlled clinical trial. Behav Res Ther. 2009;47(5):353–8. doi: 10.1016/j.brat.2009.01.013
10. McKay M, Wood JC, Brantley J. The Dialectical Behavior Therapy Skills Workbook: Practical DBT Exercises for Learning Mindfulness, Interpersonal Effectiveness, Emotion Regulation & Distress to Learn. Hamodpour H, Jomepour H, Andooz Z. (Persian translator). Tehran: Arjmand Pub; 2007.
11. Klein SR, Renshaw KD, Curby TW. Emotion regulation and perceptions of hostile and constructive criticism in romantic relationships. Behavior Therapy. 2016;47(2):143–54. doi: 10.1016/j.beth.2015.10.007
12. Hayes SC, Follette VM, Linehan MM. Mindfulness and Acceptance: Expanding The Cognitive-Behavioral Tradition. New York: Guilford Press; 2004, pp:6–7.
13. Akhavan S, Sajjadian I. Effectiveness of dialectical behavior therapy on emotional instability and impulsivity in bipolar patients. Journal of Clinical Psychology. 2016;8(3):11–24. [Persian] doi: 10.22075/jcp.2017.2241
14. Quinn GP, Keough MJ. Experimental Design and Data Analysis for Biologists. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2002.
15. Pines AM. Couple burnout: Couses and cures. London Routledge; 1996.
16. Linehan MM, Dexter-Mazza ET. Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder. In: Clinical Handbook of Psychological Disorders: A step-by-step treatment manual. 4th ed. New York: The Guilford Press; 2008. pp: 365–420.
17. Salbach-Andrae H, Bohnekamp I, Pfeiffer E, Lehmkuhl U, Miller AL. Dialectical behavior therapy of anorexia and bulimia nervosa among adolescents: a case series. Cognitive and Behavioral Practice. 2008;15(4):415–25. doi: 10.1016/j.cbpra.2008.04.001
18. Fruzzetti AE. The High-Conflict Couple: a dialectical behavior therapy guide to finding peace, intimacy & validation. Oakland: New Harbinger Publications; 2006, pp:27–78.
19. Linehan MM. Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press; 1993.
20. Pines AM, Nunes R. The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. Journal of Employment Counseling. 2003;40(2):50–64. doi: 10.1002/j.2161-1920.2003.tb00856.x
21. Safipouriyan S, Ghadami A, Khakpour M, Sodani M, Mehrafarid M. The effect of group counseling using interpersonal therapy (IPT) in reducing marital boredom in female divorce applicants. Journal of Nursing Education. 2016;5(1):1–11. [Persian] http://jne.ir/article-1-575-en.pdf
22. Naderi F, Eftekhari Z, Amola Zadeh S. The correlations among personality characteristics and intimate relationships with couple burnout in spouses of addict men in Ahwaz. New Findings in Psychology. 2009;3(11):61–78. [Persian]
23. Harley R, Sprich S, Safren S, Jacobo M, Fava M. Adaptation of dialectical behavior therapy skills training group for treatment-resistant depression. The Journal of Nervous and Mental Disease. 2008:196(2);136-43. doi: 10.1097/NMD. 0b013e318162aa3f
24. Gadampour E, Yousefvand M, Farrokhzadian AA. Effectiveness of DBT Treatment (Dialectical Behavioral Therapy) in changing the level of negative and positive meta-cognitive Beliefs and Body Image Concerns (BICI) Students of Depressed girl. Journal of Modern Psychological Researches. 2018;13(49):21–40. [Persian] https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_7415_7994ab77671cdcd19ae19f3aff31d45d.pdf

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.160.9]