رویش روان شناسی، سال۱۰، شماره۱۲، شماره پیاپی ۶۹، اسفند ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(12), 2022

اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر سازگاری و صمیمیت زناشویی زنان دچار تعارضات زناشویی

The effectiveness of dialectical behavior therapy on marital adjustment and intimacy of women with marital conflicts

یاسمن صفا کرمانشاهی
دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، ایران.
فاطمه نیکویی (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
غلامحسن حیاتی
کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، اهواز، ایران.

Yasaman Safa kermanshahi
M.A Student of Family Counseling, Islamic Azad University Arak Branch, Iran.
Fatemeh Nikooei*
M.A of General Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.
Fatemenikoe@gmail.com
Gholamhasan Hayati
M.A of Family Counseling, IAU Ahvaz Branch, Ahvaz, Iran.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر سازگاری و صمیمیت زناشویی زنان دچار تعارضات زناشویی انجام گرفت. روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی زنان دارای تعارضات زناشویی بودند که جهت حل اختلاف خانوادگی خود در شش ماهه پاییز و زمستان ۱۳۹۹ به مراکز مشاوره شهر تهران مراجعه کرده بودند، با استفاده از پرسشنامه‌ی تعارضات زناشویی ثنایی و براتی (۱۳۸۷)، ۳۰ نفر از زنانی که دارای تعارضات زناشویی بودند، به طور هدفمند انتخاب و به طور تصادفی ساده در دو گروه آزمایشی و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند و به پرسشنامه‌های سازگاری زناشویی لاک-والاس (LWMAT) (۱۹۵۹) و صمیمیت زناشویی (MIS) والکر و تامپسون (۱۹۸۳) پاسخ دادند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک بار) فنون رفتار درمانی دیالکتیکی را براساس بسته آموزشی لینهان (۱۹۷۰) آموزش دیدند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که اثربخشی درمانی دیالکتیکی بر سازگاری (P<۰/۰۱، F=۱۷/۷۹)، و صمیمیت زناشویی (P<۰/۰۱، F=۱۴/۸۲)، زنان دچار تعارضات زناشویی، مورد تائید قرارگرفته است (P<۰/۰۵) و زنان دچار تعارضات زناشویی گروه آزمایش نسبت به زنان دچار تعارضات زناشویی گروه گواه در پس‌آزمون، به‌طور معناداری، سازگاری و صمیمیت زناشویی بیشتری داشتند (P<۰/۰۵). بنابراین، می-توان نتیجه گرفت که رفتار درمانی دیالکتیکی در افزایش سازگاری و صمیمیت زناشویی زوجین اثربخش است.

واژه‌های کلیدی *رفتار درمانی دیالکتیکی، سازگاری زناشویی، صمیمیت زناشویی، تعارضات زناشویی.*

Abstract
The aim of this study was to determine the effectiveness of dialectical behavior therapy on marital adjustment and intimacy of women with marital conflicts. The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design with the control group. The statistical population of this study included all women with marital conflicts who had referred to counseling centers in Tehran to resolve their family disputes In the six months of autumn and winter 2020, using the Sanai and Barati Marital Conflict Questionnaire (2008). Thirty women with marital conflicts were purposefully selected and randomly assigned to experimental and control groups (15 in each group). They answered the Lock-Wallace (1959) Marital Adjustment Questionnaire (LWMAT) and the Walker & Thompson (1983) Marital Intimacy Questionnaire (MIS). The experimental group was trained in 8 sessions of 60 minutes (once a week) of dialectical behavior therapy techniques based on Linhan's (1970) training package. Data were analyzed using a multivariate analysis of covariance. Findings showed that the effectiveness of dialectical therapy on marital adjustment (P<0/01, F=17/79) and intimacy of women (P<0/01, F=14/82) with marital conflicts has been confirmed (P <0.05) and women with marital conflicts in the experimental group compared to women with marital conflicts in the control group. After the test, they had significantly more marital adjustment and intimacy (P <0.05). Therefore, it can be concluded that dialectical behavior therapy is effective in increasing the marital adjustment and intimacy of couples.

Keywords: *Dialectical behavior therapy, marital adjustment, marital intimacy, marital conflicts.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : مرداد ۱۴۰۰** **پذیرش: دی ۱۴۰۰** **ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.9.1]

مقدمه

خانواده به عنوان اولین ساختار جامعه که پایه و اساس تربیت و تعلیم فرزندان به فرزندان می‌رود، برای تمام حکومت‌ها و جوامع دارای ارزش فراوانی است. چرا که در صورت بهنجار بودن کارکرد این نهاد اجتماعی، می‌توان شاهد جامعه‌ای پویا و سازنده بود. اساس سلامت خانواده و کارکرد بهینه آن بر پایه روابط سالم زوجین بنا می‌شود (بایرمن و کلورسون[۱]، ۲۰۱۴). در نخستین روزهای ازدواج، زوجین به یکدیگر احساس تعهد دارند، اما روابط برخی زوجین به مرور دچار تعارض می‌شود، هر چند که بعضاً تفکرات پس از تعارضات زناشویی[۲] نشان از پشیمانی زوجین از بروز این فرایند دارد (ویلسون[۳] و همکاران، ۲۰۱۷). تعارض ممکن است اشکال گوناگون داشته باشد و به صورت افسردگی یکی یا هر دو زوج، سوء رفتار با همسر و درگیری لفظی و فیزیکی بین هر دو زوج بروز نموده و نهایتاً منجر به طلاق گردد (کریبت، اسمیت، آچینو، باکوم و نیلی-مور[۴]، ۲۰۲۰). تعارض زناشویی شامل عدم توافق زوجین در مورد اکثر موارد مطرح در زندگی زناشویی همانند روابط با اطرافیان، مسائل جنسی، تربیت فرزند، مسائل اقتصادی و ... است. این فرایند به مرور زمان از بین نرفته و آثار روانشناختی و هیجانی منفی در سلامت روانشناختی و هیجانی زوجین بر جای می‌نهند. این در حالی است که تجربه سطوح مختلفی از تعارض، اختلاف‌نظر و رنجش در تعاملات یک زوج امری بدیهی و غیرقابل اجتناب است (گائو[۵] و همکاران، ۲۰۱۸، عفیفی، گرانگر، ارسیگ، سالیکیان و همکاران[۶]، ۲۰۱۹).

چن و چن و بانونا[۷] (۲۰۱۸) بر این باورند، تعارض زناشویی جزء لاینفک و بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی است و آنچه که مهم است میزان تعارض، شیوه درک و کنترل تعارض زناشویی است و زوجینی که از شیوه‌های حل تعارض و مولفه‌های شخصیتی مثبت برخوردارند، کمترین آسیب را در تعارضات زناشویی دریافت می‌دارند. به طوری کلی، تعارض ما بین زوجین نه تنها نظام خانواده را متزلزل می‌کند، بلکه رشد عاطفی، اجتماعی و سازگاری بعدی زوجین را نیز با مشکل مواجهه خواهند نمود. از این رو، روابط زناشویی را می‌توان از عمیق‌ترین لذت‌های بشر و همچنین یکی از بزرگ‌ترین سرچشمه‌های رنج در زوجین به شمار آورد (پاپ[۸]، ۲۰۱۸).

عوامل مختلفی بر میزان تعارضات زناشویی زوجین اثر گذارند از جمله این عوامل می توان به سازگاری[۹] و صمیمیت زناشویی[۱۰] اشاره کرد. بحث ازدواج و سازگاری زناشویی همواره به عنوان یکی از مهم‌ترین ارتباطات در طول زندگی زوجین مطرح بوده است (سیگل، لوین و سولومون[۱۱]، ۲۰۱۸). رضایت داشتن از ارتباطات میان زوجین و کیفیت مطلوب این ارتباطات، دارای پیامدهای متعددی است که بر روی روابط زوجین، فرزندان ودیگر اعضای خانواده و همین‌طور بر روی زندگی کاری و به طور کلی بر روی کل جامعه تاثیر خواهد داشت (کیم، شین و یون[۱۲]، ۲۰۱۸). سازگاری به معنای توانایی برقراری ارتباط با دیگران با حفظ فردیت در شخص می‌باشد. در واقع فرد به درجه‌ای از رشد فردی-اجتماعی می‌رسد که می‌تواند با دیگران رابطه صمیمانه و دوستانه‌ای برقرار کند (میوتلیو، ارکیوت، ییلدریم و گیوندوگدیو[۱۳]، ۲۰۱۸). سازگاری زناشویی عبارت است از میزان نزدیکی به همسر، فعالیت‌های لذت‌بخش مشترک، روابط جنسی رضایت‌بخش و نزدیک، اشتراک ارزش‌ها و افکار بدون اجبار (شث[۱۴]، ۲۰۱۵). از این رو، سازگاری و صمیمیت زناشویی یکی از متغیرهای مورد علاقه و حیاتی در حوزه مشاوره خانواده در بین پژوهشگران و کارشناسان در سال‌های اخیر بوده است (چراغی سیف‌آباد، احتشام‌زاده، عسگری و جوهری فرد، ۱۴۰۰). همچنین صمیمیت به معنای توانایی برقراری ارتباط با دیگران با حفظ فردیت در شخص می‌باشد. در واقع فرد به درجه‌ای از رشد فردی-اجتماعی می‌رسد که می‌تواند با دیگران روابط صمیمانه و دوستانه‌ای برقرار کند (کیم[۱۵]، ۲۰۱۶). صمیمیت زناشویی به عنوان یک

1 . Bayerman & Kleverson
2 . marital conflicts
3 . Wilson
4 . Cribbet, Smith, Uchino, Baucom & Nealey-Moore
5 . Gao
6 . Afifi, Granger, Ersig, Tsalikian, Shahnaz & Davis
7 . Chen, Chen & Bonanno
8. Papp LM
9. Compatibility
10. Marital intimacy
11. Siegel, Levin & Solomin
12. Kim, Shin & Yun
13. Mutlu, Erkut, Yıldırım & Gündoğdu
14. Sheth
15. Kim

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.9.1]

نیاز 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[1]، ۲۰۲۱). صمیمیت زناشویی در ارتباطات میان زوجین و کیفیت مطلوب این ارتباطات، دارای پیامدهای متعددی است که بر روی روابط زوجین، فرزندان و دیگر اعضای خانواده و همین طور بر روی زندگی کاری و به طور کلی بر روی جامعه تاثیر خواهد داشت (دو، کیم و لی[2]، ۲۰۱۶).

افزایش اختلافات زناشویی و طلاق و اثر منفی آن بر سلامت روانی زوجین و فرزندان و جامعه، پژوهش‌گران را برآن داشته که به دنبال راهکارهایی باشند تا موجب تحکیم روابط زناشویی و نهاد خانواده شوند (کیم و یو[3]، ۲۰۱۷). یکی از این راهکارهای مهم در این رابطه، رفتاردرمانی دیالکتیکی است که با ترکیب پذیرش و همدلی مراجع‌محور با حل مساله شناختی-رفتاری، آموزش مهارت‌های اجتماعی و ذهن‌آگاهی رویکردی جامع و چندبعدی محسوب می‌شود (فلین، کیلز و جویس[4]، ۲۰۲۱). رفتار درمانی دیالکتیکی نوعی روان درمانی بر پایه‌ی رویکردهای شناختی-رفتاری است که بر ابعاد روانشناختی درمان تمرکز دارد. این رویکرد معتقد است برخی انسان‌ها نسبت به برخی موقعیت‌های احساسی، واکنش های شدیدتر و خارج از قاعده نشان می‌دهند (می، ریچارد و برت[5]؛ ۲۰۱۶). برنامه درمانی دیالکتیکی به صورت یک برنامه درمانی کاملاً ساختاریافته ارائه شده که به فرد کمک می‌کند، نقاط قوتش را بشناسد و آنها را تقویت کند تا احساس بهتری نسبت به خود و زندگی اش داشته باشد (مک‌کاردی و کوین و کووینگتون[6]، ۲۰۱۷). رفتار درمانی دیالکتیکی شامل چهار دسته اصلی ذهن آگاهی، تنظیم هیجان، اثربخشی روابط بین فردی و تحمل ابهام می‌باشد. در این روش افراد استفاده از ذهن‌آگاهی در فعالیت های روزانه تشویق می‌شوند. همانطور که لینهان توصیف می‌کند (میلر، راثوس و لینهان[7]، ۲۰۰۷)؛ آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی مهم‌ترین مولفه رفتار درمانی دیالکتیکی به افراد کمک می‌کند تا الگوهای رفتاری ناسازگار، هیجانات، افکار و روابط بین‌فردی خودو را در زندگی تغییر دهند (نارواروهارو[8] و همکاران، ۲۰۱۶). 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[9] و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش‌ها نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی توانسته بر تنظیم شناختی هیجانی (منتظرنیا، کوشکی، اورکی و میرزاییان، ۲۰۲۱)، صمیمیت (نظری و آقاجانی، ۱۴۰۰)، تحمل پریشانی (نجارپور استادی، اکبری، خلعتبری و باباپور، ۱۳۹۹)، سازگاری روانی اجتماعی (ایری، مکوندی، بختیارپور و حافظی، ۱۳۹۷)، نگرش زندگی (رضاپور میرصالح، اسماعیل بیگی، نجیبی و اسلامی فرد، ۱۳۹۷)، سلامت روان و کیفیت روابط زناشویی (کمال‌آبادی[10] و همکاران، ۲۰۱۲)، امیدواری (میتچل، روبرتس، بارتسچ و سیولیوان[11]، ۲۰۱۹)، وضعیت روانی (ریچارد و سر[12]، ۲۰۱۵)، اصلاح و ایجاد تغییرات مثبت در خانواده (ویلکس[13] و همکاران، ۲۰۱۶)، اثربخش بوده است.

شناخت عوامل موثر در بهبود روابط زناشویی و مدیریت آن، یکی از روش‌های در خور توجه در حل مشکلات و افزایش سازگاری و صمیمیت زناشویی به شمار می‌رود. بنابراین شناخت این عوامل نه تنها به زوج درمانگر کمک می‌کند تا با شناختن این عوامل به ایجاد، تقویت و یا اصلاح آن‌ها پرداخته و به سازگاری و صمیمیت زناشویی دست یابند. از این رو، تاثیر نامطلوب مشکلات و سوء تفاهم در زندگی زوج‌ها و فرزندان، ضرورت شناخت و یافتن راه‌حل‌های موثر در کاهش تعارضات و بهبود سازگاری و صمیمیت زناشویی و جستجوی زمینه‌های جدید برای تحقیق درباره‌ی مشکلات و کاهش طلاق جهت استفاده محققان و درمانگران خانواده، از دلایلی هستند که اهمیت و ضرورت این پژوهش را نشان می‌دهد. به دنبال تلاش برای شناسایی مداخلات سازنده در افزایش سازگاری و صمیمیت زناشویی به منظور کاهش تعارضات زناشویی در بین زوجین می‌توان به رفتار درمانی دیالکتیکی اشاره کرد که با تاکید بر جنبه‌های مثبت و سالم زندگی به

1. Tahir & Khan
2. Do, Kim & Lee
3. Kim & Yeo
4. Flynn, Kells & Joyce
5. May, Richardi & Barth
6. McCredie, Quinn & Covington
7. Miller, Rathus & Linehan
8. Nararro-Haro
9. Cohen
10. Kamalabadi
11. Mitchell, Roberts, Bartsch & Sullivan
12. Rechards & Sehr
13. Wilks

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.9.1]

نظر می‌رسد می‌تواند در این زمینه موثر عمل کند. از این‌رو، با توجه به اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر متغیرهای روانشناختی، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر سازگاری و صمیمیت زناشویی زنان دچار تعارضات زناشویی انجام گرفت.

روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری شامل زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در شش ماهه پاییز و زمستان سال ۱۳۹۹ بود که جهت شرکت در این پژوهش، رضایت آگاهانه داشتند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که ابتدا زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران مورد شناسایی قرار گرفتند (با توجه به حجم بالای مراکز مشاوره شهر تهران، تعداد ۸ مرکز انتخاب شد). سپس با پخش فرم‌های حضور در پژوهش به شکل داوطلبانه در بین زنان دارای تعارضات زناشویی پخش شد. با شناسایی زنان داوطلب، پرسشنامه تعارض زناشویی به آنها ارائه شد. با اجرای پرسشنامه تعارضات زناشویی و نمره‌گذاری آن، زنانی که نمره بالاتر از ۱۲۶ در پرسشنامه تعارضات زناشویی کسب کرده بودند، انتخاب شدند. در گام بعد زنان شناسایی شده توسط ملاک‌های ورود به پژوهش بعدی مورد بررسی قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن سابقه زندگی زناشویی بالاتر از سه سال، داشتن حداقل تحصیلات سیکل، داشتن سلامت جسمی، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی و تمایل به شرکت در پژوهش بود. لازم به ذکر است که ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت در دو جلسه آموزشی، انصراف از ادامه پژوهش، عدم رعایت قوانین جلسه و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها بود. پس از این مرحله، از بین زنان واجد شرایط، تعداد ۳۰ زن انتخاب و به صورت تصادفی با استفاده از قرعه‌کشی در ۲ گروه آزمایش و گواه گماشته شدند (هر گروه ۱۵ نفر). در نهایت رفتار درمانی دیالکتیکی طی ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای در طول دو ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد، ولی گروه گواه این مداخلات را دریافت نکردند. در طول جلسات محقق با آزمودنی‌های گروه آزمایش تلفنی در ارتباط بود. از افراد شرکت‌کننده در پژوهش خواسته شد تا فرم رضایت‌نامه شخصی آگاهانه جهت حضور در این تحقیق را تکمیل نمایند. همچنین به آنها نسبت به رازداری و عدم افشای اطلاعاتشان اطمینان خاطر داده شد بدین صورت که میتوانستند اسامی خود را در پرسشنامه وارد نکنند و به هر کدام کدی اختصاص داده شد. .

ابزار سنجش

پرسشنامه تعارض زناشویی[1] (MCQ): این پرسشنامه یک ابزار ۵۴ گویه است که جهت سنجش تعارض‌های زناشویی تهیه شده است (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۷). این پرسشنامه هشت بعد از تعارضات زناشویی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط موثر (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۷). پاسخگویی به سوالات پرسشنامه بر طیف پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) تنظیم شده است؛ حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. در این پرسشنامه نمره بیشتر بیانگر تعارض بیشتر و نمره کمتر نشان از رابطه بهتر و تعارض کمتر است (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۷). ثنایی و همکاران (۱۳۸۷) همسانی درونی کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ بر روی یک گروه ۲۷۰ نفری، ۰/۹۶ برای زیرمقیاس کاهش همکاری ۰/۸۱، کاهش رابطه جنسی ۰/۶۱، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۰، افزایش جلب حمایت فرزندان ۰/۳۳، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۸۶، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۹، جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۷۱ و کاهش ارتباط موثر ۰/۶۹ گزارش کردند همچنین روایی سازه آزمون با مقیاس سازگاری اسپانیر ۰/۶۷-گزارش شده است (ثنایی، ۱۳۸۹). در پژوهش خزایی (۱۳۸۵) نمرات تمامی مؤلفه های پرسشنامه تعارضات زناشویی از ۰/۳۱ تا ۰/۸۲ با نمره کل تعارض زناشویی در سطح ۰/۰۱ همبستگی معناداری داشتند. علاوه براین، ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه‌ی سازگاری زناشویی[2] (LWMAT) : پرسشنامه‌ی سازگاری لاک-والاس، یک ابزار ۱۵ گویه‌ای، یکی از مقیاس‌های کوتاه اولیه برای سنجش سازگاری زناشویی است که لاک-والاس در سال ۱۹۵۹ آن را ساخته‌اند. نمره‌ی ۱۰۰، یا کمتر از آن، نمره‌ی برش

1. Marital Conflict Questionnaire
2. Locke – Wallace Marital Adjustment Test

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.9.1]

محسوب می‌شود و دلالت بر ناسازگاری در روابط زناشویی دارد. نمره‌ی آزمون برابر با حاصل جمع امتیاز همه‌ی سوال‌ها و دامنه‌ی آن از ۲ تا ۱۵۸ است. شاخص پایایی پرسشنامه‌ی سازگاری زناشویی که از طریق تکنیک دو نیمه‌سازی محاسبه شد و با فرمول اسپیرمن-براون تصحیح شد، برابر با ۰/۹۰ گزارش شده است (لاک-والاس، ۱۹۵۹). آزمون سازگاری زناشویی لاک - والاس برای زوجهای سازگار و ناسازگار از روایی بالا برخوردار است. نمرات این آزمون با آزمون پیش‌بینی زناشویی لاک - والاس همبستگی بالایی دارد. این نتیجه، نشان دهنده روایی همزمان بالای آن است. آزمون مذکور مقیاسی برای پیش بینی سازگار آینده است. نمرات این پرسشنامه با آزمون پیش‌بینی زناشویی لاک والاس همبستگی ۰/۴۷ دارد که نشان دهنده‌ی روایی همزمان بالای این پرسشنامه است. همچنین این آزمون با ایجاد تمایز واضح و آشکار بین همسرانی که به خوبی سازش یافته‌اند و آنهایی که در ازدواج خود دچار تنیدگی هستند، روایی بسیار بالایی نشان داده است (لاک-والاس، ۱۹۵۹). در پژوهش سیدی و شاه‌نظری (۱۳۹۸) میزای آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ به دست آمد. میزان روایی هم‌زمان آن با پرسشنامه‌ی سازگاری دوتایی اسپنیر برابر با ۰/۹۰ گزارش شد (ملازاده، ۱۳۸۱). در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمده است.

پرسشنامه‌ی صمیمیت زناشویی[1] (MIS): پرسشنامه صمیمیت زناشویی توسط والکر و تامپسون (۱۹۸۳) تهیه شده است که دارای ۱۷ ماده می‌باشد و برای سنجش صمیمیت زوجین تدوین شده است. نمره‌گذاری مقیاس مذکور بر روی یک مقیاس لیکرتی ۷ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) صورت می‌گیرد. بنابراین طیف نمرات هر آزمودنی بین ۱۷ تا ۱۱۹ قرار می‌گیرد. هر چه نمره فرد در این مقیاس بیشتر باشد، صمیمیت بالاتری را تجربه می‌کند. والکر و تامپسون (۱۹۸۲) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ را برای پرسش‌نامه گزارش کرده‌اند که از همسانی درونی خوبی برخوردار است. همچنین روایی این مقیاس را از طریق همبستگی آن با یک سوال کلی ۰/۸۸ گزارش کردند که بیانگر روایی بالای این آزمون است. این مقیاس توسط ثنایی ذاکر (۱۳۷۹) ترجمه شده است و ضریب پایایی این پرسشنامه را در ۱۰۰ زوج در اصفهان، ۰/۹۶ به دست آورد. در پژوش خدادای سنگ‌ده، رضایی اهوانویی و عبدالهی (۲۰۱۸) روایی مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی ۰/۷۸ و پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمده است.

برای رفتار درمانی دیالکتیکی، از پروتکل رفتار درمانی دیالکتیکی بر مبنای نظریه لینهان (۱۹۷۰) توسط نبوی و همکاران (۱۳۹۹) در هشت جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای تدوین شده، استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی و با نرم‌افزار SPSS-21 صورزت گرفت. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف‌معیار) و در بخش آمار استنباطی، از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد.

جدول ۱: خلاصه جلسات رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT)

جلسه	هدف	محتوا
اوّل	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 ذهن آگاهی.
دوّم	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
سوّم	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

1. Marital Intimacy Scales

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.9.1]

		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 راه حل‌های گفتگو شامل مدیریت مساله، تعیین مساله، تجزیه و تحلیل مساله، مرور عملی مهارت‌ها و جمع‌بندی نهایی

یافته ها

میانگین و انحراف استاندارد سن زنان شرکت‌کننده گروه آزمایش ۳۳/۸۰ و ۵/۹۲ و میانگین و انحراف استاندارد زنان شرکت کننده گروه گواه ۳۴/۸۰ و ۵/۳۷ بود. میزان تحصیلات ۵ نفر در گروه آزمایش زیر دیپلم، ۶ نفر دیپلم و ۴ نفر لیسانس و بالاتر بودند و میزان تحصیلات ۷ نفر در گروه گواه زیردیپلم، ۵ نفر دیپلم و ۳ نفر لیسانس و بالاتر بود.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی و صمیمیت زناشویی زنان دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مرحله	متغیرها	گروه آزمایش		گروه گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سازگاری زناشویی	پیش‌آزمون	۷۰/۱۳	۳/۰۲	۷۳/۹۳	۶/۹۶
	پس‌آزمون	۹۰/۰۶	۶/۰۹	۷۹/۲۰	۹/۳۵
صمیمیت زناشویی	پیش‌آزمون	۴۴/۴۰	۵/۷۴	۴۸/۴۶	۶/۹۰
	پس‌آزمون	۶۹/۶۰	۸/۹۰	۴۹/۸۶	۷/۰۶

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات سازگاری زناشویی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در گروه آزمایش افزایش یافته است، اما در گروه گواه تفاوت چندانی مشاهده نمی‌شود. همچنین میانگین نمرات صمیمیت زناشویی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در گروه آزمایش افزایش یافته است، اما در گروه گواه تفاوت چندانی مشاهده نمی‌شود..

برای آزمون فرضیه در رابطه با سازگاری زناشویی و صمیمیت زناشویی از تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. در تجزیه و تحلیل کوواریانس رعایت بعضی مفروضه‌ها از قبیل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همسانی ماتریس‌های واریانس کوواریانس و همگنی واریانس‌های خطا، الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد. بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنف؛ نشان داد برای متغیرهای سازگاری زناشویی و صمیمیت زناشویی به ترتیب برابر ۰/۴۷ و ۰/۳۷ در سطح P>۰/۰۵، نتایج آزمون باکس جهت بررسی مفروضه‌ی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (P>۰/۰۵، F=۱/۰۵)، نتایج آزمون لوین جهت بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا برای متغیر سازگاری زناشویی (P>۰/۰۵، F=۰/۹۱) و برای متغیر صمیمیت زناشویی (P>۰/۰۵، F=۱/۱۶)، پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون با بررسی معناداری اثر تعاملی گروه و پیش‌آزمون برای متغیرهای سازگاری زناشویی (F=۱/۹۶، P=۰/۱۸۳) و صمیمیت زناشویی (F=۲/۲۱، P=۰/۳۱۸)، همگنی نشانگر برقرار بودن این مفروضه‌ها بودند. بنابراین، از

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.9.1]

تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌های سازگاری زناشویی و صمیمیت زناشویی در پس‌آزمون استفاده شد.

جدول ۳. تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های سازگاری و صمیمیت زناشویی زنان گروه آزمایش و گواه

آزمون‌ها	مقادیر	F	df فرضیه	df خطا	Sig	اندازه اثر
اثرپیلایی	۰/۵۳	۳	۲۶	۱۷/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳
لامبدای ولکز	۰/۴۶	۳	۲۶	۱۷/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳
اثر هتلینگ	۱/۱۵	۳	۲۶	۱۷/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳
بزرگترین ریشه‌ی روی	۱/۱۵	۳	۲۶	۱۷/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتیجه‌ی تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری حاکی از آن است که هر چهار آماره، اثر پیلایی (F=۱۷/۳۸، P<۰/۰۱)، لامبدای ویلکز (F=۱۷/۳۸، P<۰/۰۱)، اثر هتلینگ (F=۱۷/۳۸، P<۰/۰۱) و بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی (F=۱۷/۳۸، P<۰/۰۱)، معنادار می‌باشند. بدین ترتیب مشخص می‌گردد که ترکیب خطی متغیرهای وابسته پس از تعدیل تفاوت‌های اولیه، از متغیر مستقل تأثیر پذیرفته‌اند؛ با استفاده از تجزیه و تحلیل کوواریانس به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود تا معلوم گردد که تفاوت مشاهده شده در ترکیب خطی، مربوط به کجا است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی نمره‌های سازگاری و صمیمیت زناشویی

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
پیش آزمون	سازگاری زناشویی	۲۲۱۹/۰۶	۱	۲۱۱۹/۰۶	۱۴/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۴۰
	صمیمیت زناشویی	۱۵۹۴/۴۴	۱	۱۴۲۵/۴۴	۱۵/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۵۲
گروه	سازگاری زناشویی	۱۳۵۰/۹۳	۱	۱۳۵۰/۹۳	۱۷/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۴۶
	صمیمیت زناشویی	۱۰۰۶/۱۰	۱	۱۰۰۶/۱۰	۱۴/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۴۹
خطا	سازگاری زناشویی	۸۴۲/۷۰	۲۵	۳۳/۷۰			
	صمیمیت زناشویی	۶۵۰/۹۷	۲۵	۲۶/۰۳			

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می شود، (F=۱۷/۷۹ ،P<۰/۰۱)، (F=۱۴/۸۲ ،P<۰/۰۱)، ، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و گواه در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است؛ بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی بر سازگاری و صمیمیت زناشویی زنان دچار تعارضات زناشویی و تفاوت بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ میزان سازگاری و صمیمیت زناشویی در پس‌آزمون مورد تائید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر سازگاری و صمیمیت زناشویی زنان دچار تعارضات زناشویی انجام گرفت. یافته‌ی اوّل پژوهش نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی منجر به افزایش سازگاری زناشویی می‌شود. این یافته با یافته‌های ایری و همکاران (۱۳۹۷)، رضاپور و همکاران (۱۳۹۷)، منتظرنیا و همکاران (۲۰۲۱)، کمال‌آبادی و همکاران (۲۰۱۲)، همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان اینگونه بیان کرد که زنان دچار تعارضات زناشویی سازگاری کمی را بین خود و همسرشان احساس کنند که منجر به کاهش کیفیت زندگی آنان گردد. رفتاردرمانی دیالکتیکی به عنوان طرحی اساسی برای درمان مشکلات شناختی، رفتاری و هیجانی مفهوم سازی شده است که هدف اصلی خود را بهبود خودتنظیمی در روابط اجتماعی قرار می‌دهد. باورها و هیجانات خاص

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.9.1]

بعضی از افراد درگیر در مسائل ارتباطی به تداخل راهبردهای رفتاری و شناختی با خود تنظیمی منجر می‌شود. تحقیقات مختلف نشان داده است که بعضی افکار نظیر باورها در مورد معنای خاصی از افکار و باور در مورد اثر بخشی حافظه و کنترل شناختی در به وجود آمدن و تداوم اشکال غیر انطباقی مقابله با مسائل ذهنی و ارتباطی مشارکت دارند. لذا هدف رفتاردرمانی دیالکتیکی این است که دیدگاه فرد در مورد مفید بودن شیوه‌های مقابله و مواجهه با مسائل ذهنی و ارتباطی را تغییر دهد (لینهان و همکاران، ۲۰۰۲). سازگاری زناشویی در گرو چگونگی مقابله با فشارهای روانی که زوجین در مسیر زندگی با آن ها روبرو می‌شوند، است. عامل مهم در مقابله با فشارهای روانی، مسائل ذهنی و باورهای افراد است، تعدیل و اصلاح باورها درباره کیفیت برخورد با هیجانات ارتباطی و نیاز به کنترل افکار از طریق کاهش تلاش برای کنترل آنها و فاجعه‌زدایی و کم رنگ کردن اهمیت‌شان برای رهایی از نشانگان رنج‌آور مرتبط با فشارهای روانی و همچنین مشکلات زناشویی، تاثیر زیادی در سازگاری زناشویی دارد. رفتاردرمانی دیالکتیکی با ارائه راهبردهای مقابله مبتنی بر هشیاری فراگیر و تحمل پریشانی و همچنین راهبردهایی از قبیل ارزیابی مجدد، تفکر درباره نکات مثبت موضوع و اجازه عبور به فکر، نظارت بهتری را بر موقعیت برای فرد به ارمغان می‌آورد. متعاقباً این نظارت بهتر بر موقعیت، استرس زناشویی او را کاهش داده و سازگاری زناشویی او را افزایش می‌دهد. از سوی دیگر رفتار درمانی دیالکتیکی به زنان درباره‌ی آسیب‌زا بودن تعارضات که کاهش سازگاری را در بر دارند آموزش داده می‌شود و روشن می‌کند که چرا چنین واکنش های منفی باید متوقف شوند؛ بنابراین راهبرد اول در برخورد با چنین رفتارهای در رفتاردرمانی دیالکتیکی، تعهد به تغییر است. زنان با شناسایی این رفتارها و با تغییر آنان سازگاری خود را افزایش می دهند. از آنجایی که در رفتار درمانی دیالکتیکی اکتساب مهارت‌ها و ایجاد انگیزش‌های رفتاری اساس تغییر است؛ لذا با بهره گیری از اصول و راهبردهای دیالکتیکی، اعتباربخشی، حل مسئله، سبک شناختی با تکیه بر آموزش مهارت های رفتاری (مهارت های بین فردی، مهارت های تحمل پریشانی، مهارت های تنظیم هیجان و مهارت های ذهن آگاهی یا هشیاری فراگیر)، اساس کار درمانگر قرار گرفته و به زنان مورد مطالعه کمک می‌کند تا آن ها را به موقعیت‌های زندگی خویش تعمیم دهند و باعث ارتقاء سطح سازگاری، مهارت‌های بین فردی و نهایتاً بهزیستی ذهنی و روانی شوند. پس به طور کلی بدنه اصلی تمرکز رفتار درمانی دیالکتیکی حول یادگیری، به کارگیری و تعمیم مهارت های انطباقی خاصی است که در این روش درمانی آموزش داده می شود که این عمل موجب بهبود و افزایش سازگاری زناشویی زوجین شوند.

یافته‌ی دوم پژوهش نیز نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی منجر به افزایش صمیمیت زناشویی زنان دچار تعارضات زناشویی می‌شود. این یافته با یافته‌های، نظری و همکاران (۱۴۰۰)، میتچل و همکاران (۲۰۱۹)، ریچارد و همکاران (۲۰۱۵)، ویلکس و همکاران (۲۰۱۶)، همسو می‌باشد.

در تبیین تاثیر رفتار درمانی دیالکتیکی بر صمیمیت زناشویی زنان دچار تعارضات زناشویی بر مبنای پژوهش می‌توان گفت که مداخله به شیوه رفتار درمانی دیالکتیکی با ارزیابی فرایندهای سازگارانه زناشویی شروع و افراد شرکت‌کنند 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 (کمال‌آبادی و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین 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 (نبوی و همکاران، ۱۳۹۹).

همانطور که مشاهده می‌شود رفتاردرمانی دیالکتیک به شیوه گروهی باعث افزایش سازگاری و صمیمیت زناشویی می‌گردد. لذا از نتایج این تحقیق و تحقیقات گذشته از مداخلات و روش‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی در جهت بهبود سازگاری و صمیمیت زناشویی زوجین حمایت می‌کند.

پژوهش حاضر همانند سایر پژوهش‌ها دارای برخی محدودیت‌ها بود از جمله عدم وجود مرحله پیگیری، روش نمونه‌گیری هدفمند، حجم نمونه پایین که تعمیم نتایج با احتیاط انجام شود. برای تحقیقات آتی پیشنهاد می‌شود مرحله‌ی پیگیری انجام شود تا نتایج پژوهش مورد بررسی قرار گیرد و از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد. همینطور پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی روش مداخله‌ای حاضر

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.9.1]

بر روی گروه با حجم نمونه کافی انجام گیرد. رفتار درمانی دیالکتیکی از جمله مسائل و ضروریات در حوزه فردی، اجتماعی و روانشناختی است و باید به این مهم توجه جدی و اساسی کرده، از این پیشنهاد می‌شود که از این مداخله به منظور ارتقای سازگاری و صمیمیت زناشویی زوجین استفاده کرد.

منابع

اسلمی، ا و پرونده، ن. (۱۳۹۹). بررسی تاثیر مداخله ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر سازگاری زناشویی، کیفیت رابطه والد-فرزندی و شفقت‌ورزی به خود در کارکنان زن دانشگاه شیراز. *فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه*، ۱۱(۳)، ۲۴-۱.

ایری، ح؛ مکوندی، ب؛ بختیارپور، س و حافظی، ف. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و رفتار درمانی دیالکتیکی بر اضطراب سلامت، سازگاری روانی اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان زنان مطلقه. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۱(۶)، ۷۹-۸۸.

ثنایی ذاکر، ب. (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.

چراغی سیف‌آباد، ن؛ احتشام‌زاده، پ؛ عسگری، پ و جوهری‌فرد، ر. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی ذهنیت مدار و زوج درمانی هیجان مدار بر سازگاری زناشویی در زوجین دارای تعارض زناشویی. *نشریه پژوهش پرستاری*، ۱۶(۲)، ۴۸-۳۸.

حیرت‌نگاری، ب و دلیر، م. (۱۳۹۹). اثربخشی فیلم درمانگری بر سازگاری زناشویی و بهزیستی روانشناختی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تهران. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۱(۳)، ۸۸-۷۸.

رضاپور میرصالح، ی؛ اسماعیل بیگی، م؛ نجیبی، س. ح و اسلامی فرد، م. (۱۳۹۷). تاثیر مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی بر نگرش به زندگی زنان افسرده. *نشریه طلوع بهداشت*، ۱۷(۱)، ۳۵-۴۹.

منتظرنیا، ب؛ کوشکی، ش؛ اورکی، م میرزاییان، ب. (۲۰۲۱). مقایسه اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT و مهارت اموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT-ST) برتنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به دیابت. *مجله ایرانی روانشناسی سلامت*، ۴(۱)، ۳۳-۴۸.

نبوی، س. م؛ شهبازی، م و کرایی، ا. (۱۳۹۹). بررسی کارایی رفتار درمانی دیالکتیکی بر دلزدگی زناشویی زنان در آستانه‌ی طلاق. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۵۰(۱۰)، ۱-۷.

نجارپور استادی، س؛ اکبری، ب؛ خلتعبری، ج و باباپور، ج. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش فنون درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و رفتار درمانی دیالکتیکی بر تحمل پریشانی دانشجویان دختر دارای اعتیاد به گوشی های هوشمند. *مجله دستاوردهای روانشناختی*، ۲۷(۲)، ۲۵-۴۸.

نظری، ب و آقاجانی، ط. (۱۴۰۰). اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر خودنظم دهی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان درمانی*، ۳۷، ۸۲-۹۲.

تنظیمی تحصیلی و سرزندگی تحصیلی در دانشجویان. *مجله‌ی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۰(۴)، ۲۶۹-۲۶۳.

فلاحی، و؛ میکائیلی، ن؛ عطادخت، ا و احمدی، ش. (۱۳۹۸). نقش خودتنظیمی و از خودبیگانگی تحصیلی در پیش‌بینی انگیزه پیشرفت دانش‌آموزان. *فصلنامه‌ی روانپزشکی و روانشناسی شناخت*، ۶(۵)، ۸۲-۷۲.

Afifi, T., Granger, D., Ersig, A., Tsalikian, E., Shahnaz, A., & Davis, SH. (2019). Testing the theory of resilience and relational load (TRRL) in families with type Idiabete. *Health Communication*, 34(10), 1107-1119.

Bayerman, S., Kleverson, E. (2014). Family therapy and Self Differentiation in women with and without mental disorders .*Procedia social and Behavioral Sciences*, 2 (11), 223-232.

Chen, S., Chen, T., & Bonanno, G. A. (2018). Expressive flexibility: Enhancement and suppression abilitiesdifferentially predict life satisfaction and psychopathology symptoms. *Personality and Individual Differences*, 126, 78-84.

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.

Cribbet, M.R., Smith, T.W., Uchino, B.N., Baucom, B.R.W., Nealey-Moore, J.B. (2020). Autonomic influences on heart rate during marital conflict: Associations with high frequency heart rate variability and cardiac preejection period. Biological Psychology, 151, 107-112.

Do, H. Y., Kim, Y. J., & Lee, S. J. (2019). Dual mediating effect of spousal support and child support in the effects of marital intimacy on the spousal caregiving awareness. *Medico-Legal Update*, 19(2), 468-473.

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.

Gao, T., Meng, X., Qin, Z., Zhang, H., Gao, J., Kong, Y., Hu, Y., Mei, G. (2018). Association between parental marital conflict and Internet addiction: A moderated mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, 240, 27-32.

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.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.9.1]

Karremans,JC., Regalia, C., Paleari, FG., Fincham, FD., Cui, M., Takada, N., Ohbuchi, KI., Tarzino, K., Cross, SE., Uskul, AK. (2011). Maintaining harmony across THE GLOBE: The crosscultural association between closeness and interpersonal forgiveness. *Social Psychological and Personality Science*, 2(5), 443-51.

Khodadadi sangdeh, Javad.; Rezaiee Ahvanuiee, Mohsen. & Abdollahi, Asghar (2018). The prediction of marital intimacy according to religious attitude and family problem solving in women. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 5(2), 38-44.

Kim, H. E., & Yeo, J. H. (2017). Impact of sexual attitude and marital intimacy on sexual satisfaction in pregnant couples: An application of the actor-partner interdependence model. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 23(3).

Kim, JH., Shin, HS., Yun, EK. (2018). A dyadic approach to infertilty stress, marital adjustment, and depression on quality of life in infertile couples. *Journal of Holistic Nursing*, 36(1), 6-14.

Kim, M. O. (2016). Marital intimacy, sex communication, and sexual satisfaction of infertile women. *Journal of Korea Society for Wellness*, 11(1), 175-183.

Locke, H., & Wallace, K. (1959). Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and Family Living*, 21, 251-255.

May, JM., Richardi, TM., Barth. KS. (2016). Dialectical behavior therapy as treatment for borderline personality disorder. *Mental Health Clinical*, 6(2), 62-7.

McCredie, MN., Quinn, CA., & Covington, M. (2017). Dialectical behavior therapy in adolescent residential treatment: Qutcoms and effectiveness. *Residential Treatment for Children & Youth*, 34(2), 84-106.

Miller, A. L., Rathus, J., Linehan , M. M. (2007). *Dialectical Behavior Therapy with Suicidal Adolescents.* New York, Guilford.

Mitchell, R., Roberts, R., Bartsch, D. & Sullivan, T. (2019). Changes in mindfulness facets in a dialectical behavior therapy skills training group program for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 75(6), 958-969.

Mutlu, B., Erkut, Z., Yıldırım, Z., Gündoğdu, N. (2018). A review on the relatinship between marital adjustment and maternal attachment. *Revista da A Associação Médica Brasileira*, 64(3), 243-52.

Nararro-Haro, M. V., Hoffman, H. G., Garcia-Palacios, A., Sampaio, M., Alhalabi, W., Hall, K., & Linehan, M. (2016). The Use of Virtual Reality to Facilitate Mindfulness Skills Training in Dialectical Behavioral Therapy for Borderline Personality Disorder: A Case Study. *Front Psychol*, 7, 1573.

Papp LM. (2018). Topics of marital conflict in everyday lives of empty nest couple and their implications for conflict resolution. *Journal of Couple 7 Relationship Therapy*, 17(1), 7-24.

Rechards RS, & Sehr DP. (2015). *The usefullness of dialectical behavior therapy in substance abuse group, Dissertation in partial satisfaction of the requirement for the degree of master social work.* California state university, Sacramento.

Sheth, J. (2015). The effect of marital locus of control on marital adjustment of couples. *The International Journal of Indian Psychology*, 2(2), 26-31.

Siegel, A., Levin, Y., Solomin, Z. (2019). The role of attachment of partner on marital adjustment. *Journal of Family*, 40(4), 415-34.

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.

Walker AJ, Thompson L. (1983). Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 841-849.

Wilks C, Valenstein-Mah H, Tran H, King A, Lungu A, & Linehan M. (2016). Dialectical Behavior Therapy Skills for Families of Individuals with Behavioral Disorders: Initial Feasibility and Outcomes, Cognitive and Behavioral Practice, *Cognitive and Behavioral Practice,* 30(14):48-59.

Wilson, S.J., Andridge, R., Peng, J, Bailey, B.E., Malarkey, W.B., Kiecolt-Glaser, J.K. (2017). Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: Age-graded pathways to healing. *Psychoneuroendocrinology*, 85, 6-13.

Zerach, G., Greene, T., Solomon, Z. (2015). Secondary traumatization and self-rated health among wives of former prisoners of war: The moderating role of marital adjustment. *Journal of Health Psychology*, 20(2), 222-35.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.12.9.1]