رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۲، شماره پیاپی ۱۰۷، اردیبهشت ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(2), 2025

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تفکر ارجاعی و کیفیت روابط زناشویی در زنان متاهل شاغل

Investigating the effectiveness of dialectical behavior therapy on referential thinking and the quality of marital relationships in working married women

مهدیه رحمانیان
دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

Mahdieh Rahmanian
Associate Professor , Department of Psychology, Payame noor University, Tehran, Iran.
m.rahmanian@pnu.ac.ir

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تفکر ارجاعی و کیفیت روابط زناشویی در زنان متاهل شاغل بود. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه شاغل شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود که از بین آنها ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگذاری شدند. ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه تفکر ارجاعی اهرینگ و همکاران (PTQ،۲۰۱۰) و کیفیت روابط زناشویی باسبی و همکاران (RDAS، ۱۹۹۵) بود. گروه آزمایش تحت مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی طی ۱۰ جلسه، ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یکبار قرار گرفت و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. جهت تجزیه‌وتحلیل از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس آزمون تفکر ارجاعی و کیفیت روابط زناشویی در گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. نتیجه‌گیری می‌شود که رفتار درمانی دیالکتیک در بهبود تفکر ارجاعی و کیفیت روابط زناشویی در زنان متأهل شاغل موثر است.

واژه‌های کلیدی: *کیفیت روابط زناشویی، تفکر ارجاعی، رفتاردرمانی دیالکتیکی.*

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of dialectical behavior therapy on referential thinking and the quality of marital relationships in working married women. The present study was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of the study included all employed people in Tehran in 2024, from which 30 people were selected using the convenience sampling method and randomly assigned to two groups (15 people in the experimental group and 15 people in the control group) who were randomly placed in two experimental and control groups. The measurement tools included the Ehring et al. Referential Thinking Questionnaire (PTQ, 2010) and the Quality of Marital Relationships (RDAS, 1995). The experimental group underwent dialectical behavior therapy intervention for 10 sessions of 90 minutes once a week, and the control group did not receive any intervention. Multivariate analysis of covariance was used for analysis. The results of the analysis of covariance showed that by controlling for the pre-test effect, there was a significant difference at the 0.05 level between the mean of referential thinking and the quality of marital relationships in the experimental and control groups. It is concluded that dialectical behavior therapy is effective in improving referential thinking and the quality of marital relationships in working married women.

Keywords: *Quality of Marital Relationships, Referential Thinking, Dialectical Behavior Therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اسفند ۱۴۰۳** **پذیرش: اسفند ۱۴۰۳** **ویرایش نهایی: اردیبهشت ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]

مقدمه

زنان شاغل متأهل در دنیای پیچیده‌ای زندگی می‌کنند که در آن باید بین الزام‌های شغلی و مسئولیت‌های خانوادگی تعادل برقرار کنند. این زنان معمولاً با چالش‌های متعددی از جمله تأمین نیازهای مالی خانواده، مدیریت زمان برای انجام فعالیت‌های شغلی و دستیابی به موفقیت در کار، و همچنین رعایت انتظارات اجتماعی و خانوادگی روبرو هستند. این وضعیت می‌تواند منجر به ایجاد فشارهای روانی و عاطفی شود، زیرا آن‌ها غالباً احساس می‌کنند که باید هم در محیط کار و هم در انجام نقش‌های خانوادگی به بهترین شکل عمل کنند (ایسان[1] و همکاران، ۲۰۲۴).

تأهل و شغل ممکن است چالش‌های خاص خود را به همراه داشته باشد (سوپادمی[2] و همکاران، ۲۰۲۴). زنان متاهل و شاغل معمولاً با مسئولیت‌های بیشتری در برابر خانواده و همسر خود مواجه هستند و این موضوع به طور طبیعی بر روی شیوه تفکر آن‌ها تأثیر می‌گذارد (لو[3] و همکاران، ۲۰۲۴). تفکر ارجاعی[4] در این حالت به آن‌ها کمک می‌کند تا از تجربیات گذشته در رابطه‌های خانوادگی، حل تعارض‌ها، و مدیریت شرایط پیچیده استفاده کنند. در واقع، این زنان می‌توانند از تجربیات گذشته خود در محیط کار برای حل مسائل خانوادگی بهره‌برداری کنند و بالعکس (سانتوس- کاراسکو[5] و همکاران، ۲۰۲۵). تفکر ارجاعی به معنای توانایی شخص در تجزیه و تحلیل وضعیت‌های اجتماعی و ارتباطی است که در آن قرار دارد و نقش مهمی در شکل‌دهی به روابط فردی و زناشویی ایفا می‌کند (کاراسکو[6] و همکاران، ۲۰۲۵). در حالی که این نوع تفکر می‌تواند به بهبود کیفیت روابط کمک کند، اما به دلیل فشارهای ناشی از تداخل مسئولیت‌های شغلی و خانوادگی، زنان متأهل شاغل ممکن است با نارسایی‌هایی در این زمینه مواجه شوند (سالدیرای و دوگانای[7]، ۲۰۲۴).

در این بین، تفکر ارجاعی یکی از انواع الگوهای شناختی منفی است که ارتباط ویژه‌ای با اختلالات عاطفی از جمله اضطراب و افسردگی دارد (هاسناح[8] و همکاران، ۲۰۲۴). فالون[9] (۲۰۲۴) این نوع تفکر را به‌عنوان شیوه‌ای برای پردازش مشکلات و تجارب منفی فرد تعریف کرده است که دارای سه ویژگی اصلی یعنی تکرارشوندگی، خودآیند بودن و دشواری در توقف افکار است. دو عنصر کلیدی این فرایند شناختی شامل نشخوار فکری و نگرانی هستند. تفکر ارجاعی می‌تواند درک فرد از واقعیت را تغییر داده و دامنه ادراک او را محدود کند. این نوع تفکر موجب می‌شود که رویدادهای روزمره و طبیعی، معنای خاصی برای فرد پیدا کنند که شدت این معنا از فردی به فرد دیگر متفاوت است (دیاس- اولیورا[10] و همکاران، ۲۰۲۴). برخی افراد ممکن است گاهی چنین افکاری را تجربه کنند، بدون اینکه این تجربیات پیامدهای قابل‌توجهی برایشان داشته باشد. اما در برخی دیگر، این افکار تکرارشونده و منفی به‌مرور در ذهن تثبیت شده و گسترش می‌یابد که در نهایت می‌تواند سلامت روانی آن‌ها را به خطر بیندازد (دی لورنتیس[11] و همکاران، ۲۰۲۴).

زنانی که دارای تفکر ارجاعی قوی هستند، به طور مؤثرتری می‌توانند تعارضات و بحران‌های زناشویی را مدیریت کنند، نیازها و انتظارات خود و همسرشان را بهتر بفهمند و به طور کلی روابط سالم‌تری را تجربه کنند. از سوی دیگر، ضعف در تفکر ارجاعی می‌تواند به سوءتفاهم، ناراحتی‌های عاطفی و در نتیجه کاهش کیفیت روابط زناشویی[12] منجر شود (ژیائو[13] و همکاران، ۲۰۲۵). کیفیت روابط زناشویی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در سلامت عاطفی و روانی افراد است. در یک رابطه زناشویی سالم، ارتباطات مؤثر و احترام متقابل از جایگاه ویژه‌ای برخوردار هستند. این ارتباطات می‌توانند به ایجاد حس نزدیکی و پیوند عاطفی بین زوجین کمک کنند (سومچ[14] و همکاران، ۲۰۲۵). زنان متأهل شاغل به دلیل قرار گرفتن در معرض تنش‌های ناشی از تداخل نقش‌های شغلی و خانوادگی، ممکن است تحت تأثیر بیشتری از مسائل ارتباطی و عاطفی قرار گیرند (لی[15] و همکاران، ۲۰۲۵). این گروه از زنان، به واسطه محدودیت‌های زمانی و فشارهای ناشی از

1 Esan
2 Supadmi
3 Lu
4 referential thinking
5 Santos-Carrasco
6 Carrasco
7 Saldıray, Doğanay
8 Hasnah
9 Falloon
10 Dias-Oliveira
11 De Laurentiis
12 Quality of marital relationships
13 Xiao
14 Somech
15 Li

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]

مسئولیت‌های چندگانه، ممکن است کمتر فرصت داشته باشند تا به تحلیل و بررسی عمیق روابط خود بپردازند؛ در این شرایط، ناپایداری عاطفی و نبود وقت کافی برای تعاملات معنادار با همسر، می‌تواند به کاهش کیفیت روابط زناشویی بیانجامد (هوانگ[1] و همکاران، ۲۰۲۵).

برای درمان مشکلات روان‌شناختی زنان متاهل شاغل می‌توان از رویکردهای درمانی مختلفی بهره برد. یکی از روش‌های مؤثر در این زمینه، رفتاردرمانی دیالکتیکی[2] است (شی[3] و همکاران، ۲۰۲۵). این روش درمانی بر اصل تعادل میان پذیرش و تغییر تأکید دارد؛ به این معنا که درمانگر، از یک‌سو، بیمار را همان‌گونه که هست می‌پذیرد و برای افکار، هیجانات و رفتارهای او ارزش قائل می‌شود و از سوی دیگر، بر لزوم ایجاد تغییر تأکید کرده و زمینه یادگیری مهارت‌های جدید را برای مقابله با چالش‌ها و دستیابی به اهداف فردی فراهم می‌کند (بارنت[4] و همکاران، ۲۰۲۵). مهارت‌های کلیدی در رفتاردرمانی دیالکتیکی شامل تنظیم هیجانات، تحمل آشفتگی، کارایی بین‌فردی و ذهن‌آگاهی است که به‌طور مستقیم بر مدیریت تجربه‌های هیجانی فرد تمرکز داشته و در راستای بهبود روابط بین‌فردی آموزش داده می‌شود (کامسترا و همکاران[5]، ۲۰۲۵). رفتاردرمانی دیالکتیکی علاوه بر تأکید بر اصلاح رفتار، مدیریت هیجانات و تقویت توانایی‌های تنظیم هیجانی، از اصول درمان شناختی-رفتاری، همراه با تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، پذیرش و دیالکتیک بهره می‌برد. ابعاد مختلف مهارت‌آموزی در این روش شامل آموزش مهارت‌های بین‌فردی مؤثر، ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجانی، افزایش توانایی تحمل ناکامی و مهارت‌های اعتباربخشی است (وندرلین[6] و همکاران، ۲۰۲۵).

به طور کلی، تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تفکر ارجاعی و کیفیت روابط زناشویی در زنان متاهل شاغل، یک خلاء پژوهشی قابل توجه است که نیازمند توجه و بررسی دقیق است. این نوع درمان، که به ویژه برای افرادی با مشکلات عاطفی و رفتاری طراحی شده است، ممکن است به بهبود کیفیت روابط زناشویی کمک کند و در عین حال باعث تقویت تفکر ارجاعی در این زنان شود. تحقیقات نشان می‌دهد که وضعیت اقتصادی و اجتماعی زنان شاغل می‌تواند تأثیرات عمیقی بر کیفیت روابط زناشویی آن‌ها داشته باشد و این در حالی است که بسیاری از آن‌ها ممکن است با چالش‌های خاصی مانند تعادل بین کار و خانواده مواجه باشند. از طرفی، تفکر ارجاعی می‌تواند به‌عنوان یک عامل کلیدی در توسعه ارتباطات مؤثر و حل تعارضات در زندگی زناشویی مطرح شود. بنابراین، بررسی اینکه آیا رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند به بهبود این دو جنبه کمک کند، می‌تواند به عنوان یک زمینه جدید و امیدبخش در علم روانشناسی و مشاوره خانواده به شمار رود. این پژوهش نه تنها به پرکردن خلاء موجود در ادبیات علمی کمک می‌کند، بلکه می‌تواند راهکارهای کاربردی و مؤثری را برای درمانگران و مشاوران خانواده فراهم کند تا به زنان شاغل کمک کنند کیفیت زندگی زناشویی خود را بهبود بخشند؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تفکر ارجاعی و کیفیت روابط زناشویی در زنان متاهل شاغل بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر متشکل از زنان متاهل شاغل شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود که از این جامعه تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس (بر اساس نرم‌افزار تعیین حجم نمونه G3 Powe و با در نظر گرفتن پارامترهای اندازه اثر= ۰/۳۶؛ ضریب آلفا= ۰/۰۵؛ توان آزمون= ۰/۹۵) انتخاب شدند. حجم نمونه نیز برای هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد که به‌طورکلی حجم نمونه ۳۰ نفر اتخاذ شد. لذا در این مطالعه ۲ گروه ۱۵ نفری برای پژوهش انتخاب شد که تخصیص آنها در دو گروه آزمایش و گواه به صورت تصادفی انجام شد. ملاک‌های ورود پژوهش شامل زنان متاهل شاغل، در محدوده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، برخورداری از سلامت روانشناختی و نداشتن تاریخچه ابتلا به اختلالات شدید روانی و جسمانی (بر اساس مصاحبه بالینی)، نداشتن رویداد بحرانی یا تنش‌زای شدید مانند مرگ عزیزان و مهاجرت طی سه ماه اخیر، داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر، عدم شرکت هم زمان در برنامه‌های درمانی دیگر در طی انجام پژوهش و تمایل جهت شرکت در پژوهش بود و ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، ناقص تکمیل شدن پرسش‌نامه‌ها، انصراف از ادامه همکاری، عدم تعهد نسبت به تمرینات در فرایند مداخله و شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر بود. روش اجرا به این صورت بود که پس انتخاب گروه نمونه با توجه به معیارهای ورود، پرسشنامه‌های مورد بررسی انجام شد. در ادامه رفتار درمانی دیالکتیکی در یکی از مراکز مشاوره شهر تهران آموزش داده

1 Hwang
2 Dialectical Behavior Therapy
3 Shi
4 Barnett
5 Kamstra
6 Vonderlin

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]

شـد (مرکز دارای فضـا، امکانات و تجهیزات آموزشی مناسـب بود). تمام افراد مشارکت‌کننده در پژوهش که حاضـر به همکاری شـدند، پرسشنامه‌ها را به‌صورت گروهی در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کرده و برای تکمیل آن‌ها محدودیت زمانی لحاظ نشـد. نحوه اجرا نیز به این صـورت بود که رفتار درمانی دیالکتیک طی ۱۰ جلسـه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسـه) و به صورت گروهی برگزار شـد. از جنبه‌های اخلاقی پژوهش هم این بود که به افراد اطمینان داده شد که هیچگونه اطلاعات خصوصی و خانوادگی از آن ها اخذ نخواهد شد و اطلاعات شرکت کنندگان به صورت شخصی و محرمانه نزد پژوهشگر امانت خواهد بود. درنهایت برای تحلیل داده‌های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه تفکر ارجاعی[1] (PTQ): این پرسشنامه یک ابزار خودگزارش دهی ۱۵ سوالی است که به وسیله اهرینگ[2] و همکاران (۲۰۱۰) تهیه شده است. این پرسشنامه شامل سه زیرمقیاس ویژگیهای اصلی تفکر ارجاعی، ناکامی ادراک شده و تسخیر ظرفیت روانی می باشد. آزمودنی‌ها در طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای (از هرگز= صفر نمره تا همیشه= ۴ نمره) میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از عبارت‌ها مشخص می‌کنند. دامنه نمرات بین صفر تا ۶۰ می‌باشد و نمره بالاتر به معنای تفکر ارجاعی منفی یا افکار منفی تکراری بیشتر است. نتایج پژوهش سازندگان ابزار حاکی از همسانی درونی مطلوب پرسشنامه دارد. آنها ضریب آلفای کرونباخ را برای کل آزمون ۰/۹۵ و برای زیر مقیاس‌های ویژگی‌های اصلی تفکر ارجاعی ۰/۹۴، ناکارآمدی ادراک شده ۰/۸۳ و تسخیر ظرفیت روانی ۰/۸۶ و برای پایایی حاصل از روش بازآزمایی در بازه زمانی سه هفته‌ای برای کل آزمون ۰/۶۹ گزارش کرده اند (اهرینگ و همکاران، ۲۰۱۰). همبستگی معنادار این ابزار با دیگر ابزارهای سنجش تفکر ارجاعی از جمله پرسشنامه حالت نگرانی (r=۰/۴۹)، پرسشنامه افسردگی بک (r=۰/۴۳)، پرسشنامه صفت- حالت اضطراب (r=۰/۳۹) و پرسشنامه نشانگان افسردگی (r=۰/۵۲) حاکی از روایی همگرایی مناسب این ابزار است (اهرینگ و همکاران، ۲۰۱۰). همسانی درونی پرسشنامه تفکر ارجاعی در پژوهش داخلی به روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۷۹ و برای زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۱ و ۰/۶۹ به دست آمد. روایی این پرسشنامه در پژوهش شیرمحمدی و همکاران (۱۳۹۰) از طریق همبستگی بین متغیرها محاسبه شد که نتایج آن تفکر ارجاعی و ویژگی‌های اصلی تفکر ارجاعی (r=۰/۷۶۵)، تفکر ارجاعی و ناکامی ادراک شده (r=۰/۷۵۱)، تفکر ارجاعی و تسخیر ظرفیت روانی (r=۰/۸۷۱) بود که روایی مطلوب را نشان می‌دهد (صفائیان و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر نیز برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب کل سوالات ۰/۸۷ گزارش شد.

مقیاس کیفیت زندگی زناشویی[3] (RDAS): این مقیاس توسط باسبی[4] و همکاران (۱۹۹۵) ساخته شده است. این مقیاس از ۱۴ ماده و ۳ زیر مقیاس توافق (۶ ماده)، رضایت (۵ ماده) و انسجام (۳ ماده) تشکیل شده است که در مجموع نمره کیفیت رابطه زناشویی را نشان می‌دهند. نمره گذاری مقیاس کیفیت روابط ززناشویی براساس طیف ۶ درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود. همچنین نمره گذاری بر اساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (از همیشه اختلاف داریم= ۰ تا توافق دائم داریم= ۵) انجام می‌شود. در این مقیاس نمرات بالا نشان دهنده کیفیت روابط زناشویی مطلوب است. باسبی و همکاران (۱۹۹۵) پایایی این مقیاس را براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کردند و از طرفی روایی همزمان این پرسشنامه با رضایت زناشویی ۰/۳۹ بود. در پژوهش نادری نوبندگانی (۱۴۰۱) ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه ۰/۸۶ و برای خرده مقیاس‌های همفکری و توافق ۰/۷۹، رضایت ۰/۸۳ و انسجام ۰/۷۴ به دست آمده. همچنین روایی همزمان با پرسشنامه صمیمیت ۰/۴۵ گزارش شد (پورمقداد و همکاران، ۱۴۰۳). آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۹۱ بود.

رفتاردرمانی دیالکتیکی: ساختار جلسات براساس پروتکل لینهان[5] (۲۰۱۴) است که توسط عمادیان و همکاران (۱۴۰۳) استفاده شده است. این جلسات به صورت گروهی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هر هفته یک جلسه برگزار گردید که شرح جلسات در جدول ۱ ارائه شده است:

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات مداخله رفتار درمانی دیالکتیک

جلسات	محتوا
اول	آشنایی و معرفی دوره، اهمیت و لزوم ذهن‌آگاهی، آموزش فنون مشاهده، توصیف و مشارکت
دوم	آموزش فنون تقویت ذهن خردمند، پذیرش اساسی، ذهن‌آگاهی به شیوه‌های مؤثر در زندگی روزمره، غلبه بر موانع
سوم	آموزش فنون پذیرش اساسی، مشاهده تنفس، تمرین آگاهی و لبخند ملایم
چهارم	آموزش فنون توجه‌گردانی، خودآرام‌سازی و تصویرسازی مثبت

1 perseverative thinking questionnaire (PTQ)
2 Ehring
3 Revision of the Dyadic Adjustment Scale (RDAS)
4 Busby
5 Linehan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]

پنجم	آموزش فنون آرام‌سازی، حضور در لحظه، تحلیل سود و زیان و یادگیری راهبردهای مقابله‌ای
ششم	آموزش ابعاد هیجان، طبقه‌بندی هیجان‌ها، جنبه‌های هیجان، کارکردهای هیجان و تحلیل هیجان
هفتم	آموزش شناسایی هیجان در لحظه، کاهش آسیب‌پذیری جسمانی و شناختی، افزایش هیجانات مثبت
هشتم	آموزش فنون آگاهی از هیجان بدون قضاوت، رویارویی هیجانی، عملکرد برخلاف تکانه‌های هیجانی و حل مسئله
نهم	آموزش سبک‌های رفتاری، عادت‌های ناسالم هیجانی، ناتوانی در شناسایی نیازها، روابط آسیب‌زا و باورهای اشتباه
دهم	آموزش فنون آگاهی از واقعه، درخواست کردن، قاطعیت، گوش دادن، نه گفتن، مذاکره و حل اختلاف، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون

یافته ها

میانگین سن گزارش‌شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک گروه‌ها؛ برای گروه مداخله ۵/۸۴± ۲۸/۳ و در گروه گواه ۶/۴۱± ۷۲۸ گزارش شد. حداقل سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۰ و حداکثر سن ۴۰ گزارش شد. همچنین میانگین گزارش شده برای مدت زمان ازدواج برای گروه آزمایش ۱/۸۹ ± ۶/۲۰ و برای گروه گواه ۲/۲۶ ± ۵/۴۶ گزارش شد. حداقل زمان ۴ و حداکثر ۱۰ سال گزارش گردید. همچنین سطح تحصیلات در گروه آزمایش به ترتیب ۳۷/۵ درصد (دیپلم)، ۷/۵ درصد (کاردانی)، ۲۷/۵ درصد (کارشناسی)، ۲۰ درصد (ارشد) و ۷/۵ درصد (دکتری) و در گروه گواه ۳۵ درصد (دیپلم)، ۲/۵ درصد (کاردانی)، ۳۰ درصد (کارشناسی)، ۱۷/۵ درصد (ارشد) و ۱۵ درصد (دکتری) بودند. همچنین ۵۷/۵ درصد از شغل شرکت کنندگان در گروه آزمایش معلم و ۴۲/۵ درصد کارمند و در گروه کنترل نیز ۶۴/۱ درصد معلم و ۳۵/۹ درصد نیز کارمند گزارش شد. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر سن، سطح تحصیلات، مدت زمان ازدواج و شغل از یکدیگر وجود نداشت. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک دو مرحله پژوهش در دو گروه در جدول ۲ ارائه‌شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تفکر ارجاعی	۱۰۵/۸۶	۲۹/۸۳	۸۱/۸۶	۲۱/۴۰	۱۰۴/۷۳	۳۱/۳۳	۱۰۴/۲	۲۵/۵۹
کیفیت روابط زناشویی	۷۰/۳۳	۶/۹۵	۵۲/۳۳	۳/۳۰	۷۰/۱۳	۷/۰۳	۶۹/۴۶	۶/۴۵

چنانکه در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین تفکر ارجاعی و کیفیت روابط زناشویی در دو گروه مداخله و گروه گواه نشان داده شده است؛ چنانچه مشاهده می‌شود میانگین این دو متغیر در بین دو گروه مورد مطالعه در پیش آزمون تفاوت چندانی نشان نمی‌دهند؛ اما بعد از مداخله گروه های مداخله تفاوت چشمگیری را نسبت به گروه گواه در مقایسه با قبل از مداخله نشان می دهند. جهت بررسی تقارن مرکب ماتریس کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد که نتایج آن در متغیرهای پژوهش (۱۳/۳=آماره ام‌باکس، F=۱/۹۶، P<۰/۰۶) به دست آمد که سطح معنی‌داری میزان F به‌دست‌آمده بیشتر از ۰/۰۵ گزارش شد. این نتیجه بدان معنی است که فرض همگنی ماتریس کوواریانس مورد تائید قرار می‌گیرد. همچنین همگنی واریانس گروه‌ها برای متغیر تفکر ارجاعی (F=۱/۲۶ و P>۰/۰۵) و کیفیت روابط زناشویی (F=۰/۵۳۱ و P>۰/۰۵) گزارش شد که نشان‌دهنده تائید همگنی واریانس‌ها است. مفروضه مهم دیگر تحلیل کوواریانس چندمتغیر ی همگنی شیب‌های رگرسیون است که با معنی‌دار شدن (P<۰/۰۱) نتایج F گروه × پیش‌آزمون برای متغیرهای مورد بررسی تفکر ارجاعی (F=۲۷/۳ و P=۰/۰۱) و کیفیت روابط زناشویی (F=۱۷/۶ و P=۰/۰۱) فرض همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید نشد که از این تخلف می‌توان با اتخاذ سطح آلفای سخت‌گیرانه‌تر (استفاده از آلفای ۰/۰۲۵ به جای آلفای ۰/۰۵) چشم پوشی کرد (تاباچنیک و فیدل[1]، ۲۰۰۷). با توجه به برقرار ی مفروضه‌ها ی تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده از این آزمون مجاز است؛ بنابراین برای آزمودن فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

جدول ۳. نتیجه آزمون لامبدای ویلکز در تحلیل واریانس چند متغیره

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
اثرپیلایی	۰/۹۵۰	۱۴۶/۰۵۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۵۰

1 Tabachnick, Fidell

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]

لامبدای ویلکز	۰/۰۵۰	۱۴۶/۰۵۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۵۰
اثرهاتلینگ	۴۰/۳	۱۴۶/۰۵۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۵۰
بزرگترین ریشه روی	۴۰/۳	۱۴۶/۰۵۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۵۰

شاخص لامبدای ویکلز به دست آمده برای متغیرهای مورد پژوهش (F =۱۴۶/۰۵۶ و P<۰/۰۰۱) در سطح P<۰/۰۱ معنی‌دار بود. بر این اساس می توان گفت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفکر ارجاعی و کیفیت روابط زناشویی بین گروه آزمایشی و گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد، برای بررسی این تفاوت، تحلیل آنکوا در متن مانکوا روی نمره‌های پس آزمون انجام گرفت که نتایج حاصل از آن در جدول ۴ درج شده است.

جدول ۴. نتیجه تحلیل کوواریانس برای متغیرهای پژوهش جدول ۵. نتیجه تحلیل کوواریانس برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
تفکر ارجاعی	پیش‌آزمون	۱۲۹۲۶/۴۷۱	۱	۱۲۹۲۶/۴۷۱	۱۳۱/۲۲۵	۰/۰۰۰	۰/۸۲۹
	گروه	۴۰۱۰/۷۲۶	۱	۴۰۱۰/۷۲۶	۴۰/۷۱۶	۰/۰۰۰	۰/۶۰۱
	خطا	۲۶۵۹/۶۶۲	۲۷	۹۸/۵۰۶			
کیفیت روابط زناشویی	پیش‌آزمون	۱۲۱۹/۸۱۳	۱	۱۲۱۹/۸۱۳	۲۹/۲۵۲	۰/۰۰۰	۰/۵۲۰
	گروه	۶۶۷۰/۴۰۲	۱	۶۶۷۰/۴۰۲	۱۵۹/۹۵۹	۰/۰۰۰	۰/۸۵۶
	خطا	۱۱۲۵/۹۲۱	۲۷	۴۱/۷۰۱			

طبق جدول ۴، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که با کنترل پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین نمرات دو گروه کنترل و آزمایش از لحاظ تفکر ارجاعی (P=۰/۰۰۰، F=۴۰/۷۱۶) و کیفیت روابط زناشویی(P=۰/۰۰۰، F=۱۵۹/۹۵۹) وجود دارد؛ به عبارت دیگر، رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تفکر ارجاعی و کیفیت روابط زناشویی موثر بوده است و با توجه به شاخص مجذور اتا در دو گروه کنترل و آزمایش می‌توان گفت ۶۱ درصد از واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه کنترل و آزمایش در مقیاس تفکر ارجاعی، ۸۱ درصد از واریانس و ۸۶ درصد از واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه کنترل و آزمایش در مقیاس کیفیت روابط زناشویی ناشی از تاثیر متقابل متغیر وابسته یعنی رفتاردرمانی دیالکتیکی است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تفکر ارجاعی و کیفیت روابط زناشویی در زنان متاهل شاغل انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی بر تفکر ارجاعی در زنان متأهل شاغل موثر است. این یافته با نتایج شی و همکاران (۲۰۲۵)، بارنت و همکاران (۲۰۲۵)، کامسترا و همکاران (۲۰۲۵) همسو بود. در تبیین اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر تفکر ارجاعی می‌توان گفت که رفتار درمانی دیالکتیکی به عنوان یک رویکرد درمانی که ابتدا برای درمان اختلالات شخصیت مرزی توسعه یافته، به طور گسترده‌ای در درمان مشکلات عاطفی و رفتارهای سازگارانه به کار گرفته می‌شود. یکی از ابعاد کلیدی این نوع درمان، توجه به تقابل میان تفکر منطقی و احساسات است (بارنت و همکاران، ۲۰۲۵). این رویکرد با تمرکز بر پذیرش و تغییر، نه تنها به افراد کمک می‌کند تا با مشکلات خود بهتر کنار بیایند، بلکه ابزاری برای بهبود تفکر ارجاعی نیز فراهم می‌آورد (شی و همکاران، ۲۰۲۵). در زنان متأهل شاغل که به دلیل فشارهای کاری و مسئولیت‌های خانوادگی ممکن است بار روانی بیشتری را تحمل کنند، این درمان می‌تواند به ویژه مؤثر واقع شود (کامسترا و همکاران، ۲۰۲۵).

بسیاری از زنان شاغل متأهل با چالش‌های عاطفی و روانی متنوعی مواجه هستند که می‌تواند تأثیر منفی بر کیفیت زندگی آن‌ها بگذارد. دوری میان کار و خانه، انتظارات اجتماعی و خانوادگی، و فشارهای ناشی از ایفای نقش‌های متعدد می‌تواند به احساس ناامیدی و اضطراب منجر شود. رفتار درمانی دیالکتیکی با ارائه فنون خاصی مانند ذهن‌آگاهی و مهارت‌های ارتباطی، به این زنان کمک می‌کند تا بتوانند احساسات و افکار خود را به طور مؤثرتری مدیریت کرده و تعادل بهتری میان کار و زندگی شخصی ایجاد کنند. این درمان با فراهم

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]

کردن فضایی امن و بدون قضاوت، به زنان امکان می‌دهد تا احساسات خود را شناسایی کنند و بر اساس آن‌ها تصمیم‌های منطقی‌تری بگیرند، که این امر خود به بهبود توانایی‌های تفکر ارجاعی آن‌ها کمک می‌کند (وندرلین و همکاران، ۲۰۲۵).

در تبیین دیگر می‌توان گفت که در دنیای امروز که زنان در نقش‌های متعدد همچون مادر، همسر و شاغل ایفای نقش می‌کنند، چالش‌های روانی و عاطفی متعددی را تجربه می‌کنند. این چالش‌ها می‌تواند شامل استرس ناشی از کار، مسئولیت‌های خانوادگی و فشارهای اجتماعی باشد که به طور مستقیم بر سلامت روان و سبک تفکر آن‌ها تأثیر می‌گذارد. مدیریت همزمان این نقش‌ها در زندگی روزمره ممکن است منجر به ایجاد احساسات متناقض و ناکارآمدی در تصمیم‌گیری شود. اینجاست که رفتار درمانی دیالکتیکی با تمرکز بر دو جنبه مهم پذیرش و تغییر، به یاری این زنان می‌آید. در این روش درمانی، مهارت‌های مدیریت عواطف و ارتباطات به شدت تقویت می‌شود، که این امر به زنان کمک می‌کند تا در هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا، بر تفکر منطقی و ارجاعی خود تمرکز کنند و به جای واکنش‌های احساسی فوری، تصمیمات هوشمندانه‌تری اتخاذ نمایند (بارنت و همکاران، ۲۰۲۵).

این درمان نه تنها به بهبود مهارت‌های تفکر و تصمیم‌گیری منجر می‌شود، بلکه به ایجاد توازن میان کار و زندگی شخصی نیز کمک می‌کند. با یادگیری مهارت‌های جدید، این زنان قادر خواهند بود دیدگاه‌های خود را نسبت به چالش‌ها تغییر دهند و از الگوهای فکری منفی جدا شوند. به عنوان مثال، تکنیک‌های ذهن‌آگاهی که در رفتار درمانی دیالکتیک تدریس می‌شود، به زنان کمک می‌کند تا در لحظه حاضر زندگی کنند و احساسات خود را بدون قضاوت بپذیرند، که این امر به کاهش اضطراب و استرس و در نتیجه به بهبود تفکر ارجاعی آنها منجر می‌شود. در نهایت، رفتار درمانی دیالکتیکی می‌تواند منجر به تقویت روابط اجتماعی و خانوادگی نیز شود. زمانی که زنان توانایی بهتری در مدیریت احساسات و تصمیم‌گیری‌های خود پیدا می‌کنند، این تغییرات مثبت نه تنها در زندگی شخصی آن‌ها بلکه در تعاملات آن‌ها با دیگران نیز نمایان خواهد شد. لذا تأثیرات عمیق این نوع درمان بر تفکر ارجاعی، می‌تواند به ایجاد زندگی با کیفیت‌تر و رضایت‌بخش‌تری برای زنان متأهل شاغل منجر گردد.

همچنین یافته‌هایپژوهش حاضر نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کیفیت روابط زناشویی در زنان متاهل شاغل موثر است. این یافته با نتایج هوانگ و همکاران (۲۰۲۵) و وندرلین و همکاران (۲۰۲۵) همسو بود. در تبیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کیفیت روابط زناشویی در زنان متاهل شاغل می‌توان گفت که رفتاردرمانی دیالکتیکی با توجه به تمرکز آن بر تغییر رفتارهای ناسالم و تقویت رفتارهای سازنده، می‌تواند به‌طور موثری بر کیفیت روابط زناشویی در زنان متاهل شاغل تأثیر بگذارد. زنان شاغل معمولاً با چالش‌های متعددی مانند استرس‌های حرفه‌ای، فشارهای خانوادگی و تعارضات زناشویی مواجه هستند. این روش درمانی با ارائه راهکارهای خاص برای مدیریت استرس، افزایش انعطاف‌پذیری روانی و توسعه مهارت‌های بین‌فردی به زنان کمک می‌کند تا احساسات منفی و شدید خود را کنترل کرده و روش‌های کارآمدتری برای حل تعارضات به کار گیرند (وندرلین و همکاران، ۲۰۲۵). به‌علاوه، این نوع درمان با تأکید بر اصول ذهن‌آگاهی به زنان کمک می‌کند تا در لحظه حضور داشته باشند و با توجه به نیازهای خود و همسرشان، بهبودی در ارتباطات خود رقم بزنند. همچنین، رفتار درمانی دیالکتیک با آموزش مهارت‌هایی نظیر پذیرش و تحمل پریشانی، زنان را قادر می‌سازد تا به جای واکنش‌های هیجانی و ناسازگارانه، از روش‌های منطقی و متعادلی برای مواجهه با مشکلات استفاده کنند، که این امر می‌تواند کیفیت و پایداری روابط زناشویی را بهبود بخشد (هوانگ و همکاران، ۲۰۲۵). بنابراین، از آنجایی که رفتاردرمانی دیالکتیک بهبود مهارت‌های تنظیم احساسات و افزایش توانایی حل مسئله را در پی دارد، می‌تواند به‌طور کلی به تقویت و پایدارسازی روابط زناشویی در زنان متاهل شاغل منجر شود.

درمجموع می توان گفت نتایج پژوهش نشان می‌دهد که رفتار درمانی دیالکتیکی به طور قابل توجهی بر بهبود تفکر ارجاعی و کیفیت روابط زناشویی در زنان متاهل شاغل تاثیر مثبت دارد. این روش درمانی به آن‌ها کمک کرد تا بهبود ارتباطات عاطفی و توانایی مدیریت هیجانات خود را تجربه کنند، که در نهایت منجر به ایجاد روابطی سازنده‌تر شد. این یافته‌ها اهمیت توجه به روش‌های درمانی نوین در راستای ارتقاء سلامت روانی و روابط زناشویی را تأیید می‌کند.

با توجه به اینکه جامعه آماری در این پژوهش را زنان متأهل شاغل شهر تشکیل داده بود، تعمیم این نتایج به سایر گروه‌ها و سایر زنان در شهرهای دیگر باید با احتیاط انجام شود. از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌توان به نبود جلسه‌های پیگیر ی درمان به علت دسترسی نداشتن به افراد نمونه در طولانی مدت، استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس اشاره نمود. بنابراین توصیه می‌شود که در پژوهش های آتی از مصاحبه ساختاریافته و مشاهده برای جمع‌آوری داده‌ها و سنجش متغیرها استفاده شود تا سوگیری‌ها به حداقل برسد و اینکه نتایج در مراحل پیگیری کوتاه مدت و بلندمدت بررسی شود. پیشنهاد می شود که متخصصان بهداشت روان در حوزه روان شناسی زنان با

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]

شناخت کامل نسبت به رفتار درمانی دیالکتیک با به کارگیری این درمان، به اتخاذ رویکرد انعطاف پذیرتر نسبت به کاستی ها و نقصان‌ها به هدفمند کردن زندگی این زنان کمک بیشتری کنند.

منابع

پورمقداد، ص؛ دوکانه‌ای فرد، ف؛ بهبودی، م. (۱۴۰۳). پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی و سازگاری زناشویی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تاب‌آوری در زنان متأهل. *رویش روان شناسی*،۱۳ (۷)،۸۱-۹۰. http://frooyesh.ir/article-1-4835-fa.html

صفائیان، م؛ کاکاوند، ع؛ بهرامی هیدجی، م؛ محمدی شیر محله، ف؛ رنجبری پور، ط. (۱۴۰۱). اثربخشی طرح واره درمانی بر تفکر ارجاعی و خستگی هیجانی در پرستاران زن. *رویش روان شناسی*، ۱۱ (۱۱)، ۱۱۵-۱۲۴. http://frooyesh.ir/article-1-4314-fa.html

عمادیان، س.ع؛ اجارستاقی، ف؛ میرزاییان. ب. (۱۴۰۳). اثربخشی مهارت آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک بر حل‌مساله اجتماعی و نگرش به بزهکاری نوجوانان بزهکار. *رویش روان شناسی*، ۱۳ (۱۰)،۱۳۱-۱۴۰. http://frooyesh.ir/article-1-5764-fa.html

Barnett, B., Nurse, C. N., Wakschal, E., & O'Hayer, C. V. (2025). Dialectical Behavior Therapy Prolonged Exposure (DBT PE) Adapted via Telehealth for Diverse Patient Populations–A Case Report. *Cognitive and Behavioral Practice*. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2025.02.003

Busby, D. M., Crane, D. R., Larson, J. H., & Christensen. C. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct Hierarchy and multidimensional scale. *Journal of Marital and family therapy*, 21(3), 289-308. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x

Carrasco, D. S., Testal, J. F. R., & Vázquez, M. (2025). Neural bases of referential thinking in schizophrenia spectrum disorders and high-risk mental states: A systematic review. *European journal of psychiatry*, *39*(1), 9. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9917956

De Laurentiis, V., Caldeira, C., Sala, S., & Tonini, D. (2024). Life cycle thinking for the assessment of waste and circular economy policy: status and perspectives from the EU example. *Waste Management*, *179*, 205-215. https://doi.org/10.1016/j.wasman.2024.02.037

Dias-Oliveira, E., Pasion, R., da Cunha, R. V., & Coelho, S. L. (2024). The development of critical thinking, team working, and communication skills in a business school–A project-based learning approach. *Thinking Skills and Creativity*, *54*, 101680. https://doi.org/10.1016/j.tsc.2024.101680

Ehring, T. (2010). "The Preservative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content - independent measure of repetitive negative thinking". Journal Behave There Expel Psychiatry. 42(2), 225 -232. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000579161000114X

Esan, D. T., Ariyo, S. A., Akinlolu, E. F., Akingbade, O., Olabisi, O. I., Olawade, D. B., ... & Ogunfowokan, A. A. (2024). Prevalence of dysmenorrhea and its effect on the quality of life of female undergraduate students in Nigeria. *Journal of Endometriosis and Uterine Disorders*, *5*, 100059. https://doi.org/10.1016/j.jeud.2024.100059

Falloon, G. (2024). Investigating pedagogical, technological and school factors underpinning effective 'critical thinking curricula'in K-6 education. *Thinking Skills and Creativity*, *51*, 101447. https://doi.org/10.1016/j.tsc.2023.101447

Hasnah, Y., Ginting, P., Supiatman, L., Kharisma, A. J., & Siahaan, H. S. (2024). How do locally produced EFL textbooks endorse critical thinking skills in Indonesia? A content analysis. *Journal of Language Teaching and Research*, *15*(1), 190-200. https://doi.org/10.17507/jltr.1501.21

Hwang, I. C., Lee, J. H., Ahn, H. Y., & Park, Y. (2025). Marital satisfaction and its impact on frailty in Korean older adults: a longitudinal analysis. *Psychogeriatrics*, *25*(1), e13237. https://doi.org/10.1111/psyg.13237

Kamstra, A. C., de Vries, S. O., Brilman, M. F., Vasilev, P., Alma, M. A., van Asselt, A. D., ... & Jörg, F. (2025). Inpatient dialectical behavior therapy combined with trauma-focused therapy for PTSD and borderline personality disorder symptoms: study design of the naturalistic trauma therapy study. *Frontiers in Psychiatry*, *16*, 1538267. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1538267

Li, L., Huang, X., Zheng, Q., Xiao, J., Shan, X., Chen, H., & Duan, X. (2025). Similarity or complementarity? Understanding marital relationships in terms of sexual dimorphism in brain morphometry and gender roles. *NeuroImage*, *305*, 120974. https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2024.120974

Lu, J., Zheng, R., Gong, Z., & Xu, H. (2024). Supporting teachers' professional development with generative AI: The effects on higher order thinking and self-efficacy. *IEEE transactions on learning technologies*. https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/10444988

Saldıray, A., & Doğanay, A. (2024). An action research to develop critical thinking skills in the context of citizenship education in higher education. *Thinking Skills and Creativity*, *53*, 101584. https://doi.org/10.1016/j.tsc.2024.101584

Santos-Carrasco, D., Rodríguez-Testal, J. F., & Vázquez-Marrufo, M. (2025). Neural bases of referential thinking in schizophrenia spectrum disorders and high-risk mental states: A systematic review. *The European Journal of Psychiatry*, *39*(1), 100280. https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2024.100280

Shi, K., Zhang, L. Y., Gao, B. L., Qian, Y., Huang, X. B., & Yue, J. L. (2025). Bibliometric analysis of global research on dialectical behavior therapy from 1987 to 2024. *Frontiers in Psychology*, *16*, 1450497. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1450497

Somech, L. Y. (2025). The mediating role of marital quality in parenting intervention: Effects on preschoolers' conduct problems and effortful control. *Journal of Marital and Family Therapy*, *51*(1), e12746. https://doi.org/10.1111/jmft.12746

Supadmi, S., Laksono, A. D., Kusumawardani, H. D., Ashar, H., Nursafingi, A., Kusrini, I., & Musoddaq, M. A. (2024). Factor related to stunting of children under two years with working mothers in Indonesia. *Clinical Epidemiology and Global Health*, *26*, 101538. https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101538

Vonderlin, R., Boritz, T., Claus, C., Senyüz, B., Mahalingam, S., Tennenhouse, R., ... & Bohus, M. (2025). Acceptance, Safety, and Effect Sizes in Online Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder: Interventional Pilot Study. *JMIR Formative Research*, *9*(1), e66181. https://formative.jmir.org/2025/1/e66181/

Xiao, X. (2025). The effects of parental marital quality on preschool children's social–emotional competence: The chain mediating model of parent–child and sibling relationships. *Infant Mental Health Journal*, *46*(1), 15-29. https://doi.org/10.1002/imhj.22148

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]