

مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک با زوج‌درمانی خودتنظیمی بر کاهش طلاق عاطفی زوجین

حسین حبیب‌اله‌زاده*

عبدالله شفیع‌آبادی**، محمد قمری***

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین تفاوت اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک (DBT) با زوج‌درمانی خودتنظیمی (SRCT) بر کاهش طلاق عاطفی زوجین انجام شد. روش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پی‌گیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین متقاضی طلاق بود که در سال ۱۳۹۷ به دادگاه خانواده شعبه باهنر تهران مراجعه کرده بودند. ۲۴ زوج به‌صورت نمونه‌گیری دردست‌رس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (شانزده زوج) و کنترل (هشت زوج) قرار گرفتند. آزمودنی‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پی‌گیری به مقیاس طلاق عاطفی گاتمن (۱۹۹۴) پاسخ دادند. گروه‌های آزمایش طی هشت جلسه تحت آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی خودتنظیمی قرار گرفتند، اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌های به‌دست‌آمده از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و LSD

* دانشجوی دکتری مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
habibzadeh.rahapakan@gmail.com

** استاد گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
(نویسنده مسئول)، ashafiabady@yahoo.com

*** دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران
Ghamari.m@abhariau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۵/۰۹، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۱۷

نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی خودتنظیمی در کاهش طلاق عاطفی اثربخش است ($P < 0/01$). اما تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک در کاهش طلاق عاطفی در مقایسه با زوج‌درمانی خودتنظیمی بیش‌تر بود. نتایج در مرحله پی‌گیری نیز پایدار بود.

کلیدواژه‌ها: دیالکتیک، خودتنظیمی، طلاق عاطفی، زوجین.

۱. مقدمه

خانواده (family) واحدی عاطفی و شبکه‌ای از روابط درهم‌تنیده است که با ازدواج (marriage) زن و مرد آغاز می‌شود (Aspara et al. 2018). اغلب زوجین در آغاز زندگی سرمایه مشترک خود را عشق و علاقه متقابل می‌دانند (Pamuk and Durmuş 2015)؛ اما هنگامی که زندگی زناشویی آن‌گونه که زن و شوهر انتظار دارند پیش نمی‌رود، زوجین دچار یأس و ناامیدی می‌شوند و به حالتی از کاهش عاطفه به هم می‌رسند (Heinemann and Heinemann 2017) که در آن زن و شوهر پس از یک دوره طولانی تعارض به مرحله تنفر می‌رسند و سپس با وضعیت بی‌اعتنایی مواجه می‌شوند که آخرین مرحله روابط احساسی بین زن و مرد است که در نهایت به طلاق عاطفی (emotional divorce) می‌انجامد (عامری و شفیعی ۱۳۹۷). کارشناسان براین باورند که در فرایند طلاق، پس از طلاق عاطفی، طلاق قانونی صورت می‌گیرد. طلاق، به‌منزله یک مسئله اجتماعی، دربرگیرنده انحلال قانونی ازدواج و به‌لحاظ آسیب‌پذیری در سطوح فردی و اجتماعی حائز اهمیت است (زارچی و دیگران ۱۳۹۷). ازسوی دیگر، ممکن است این آثار و پی‌آمدها نه‌تنها عوارضی جبران‌ناپذیر برای زنان و مردان بلکه برای فرزندان نیز داشته باشند (Lamela et al. 2016; Benson 2019; Kessler 2018). یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند چالش‌های روانی مثل تعارضات زناشویی و طلاق عاطفی در جدایی زوجین تأثیر دارند (Evans et al. 2018; Rathi and Pachauri 2018; Xie and Shi 2017). میزان شیوع طلاق عاطفی در بین همسران ایرانی ۴۰/۹ درصد گزارش شده که بیان‌گر شیوع بالای طلاق عاطفی در ایران است (حسنخانی ۱۳۹۵). بین طلاق عاطفی با سایر مؤلفه‌های اختلال‌های رفتاری، هیجانی، و شناختی ارتباطی معنادار وجود دارد (صباحی و دیگران ۱۳۹۶). پژوهش‌ها نشان داده که طلاق عاطفی با دشواری در تنظیم هیجان و کنترل خود (شاکری ۱۳۹۷)، مهارت‌های ارتباطی (سلطانیان ۱۳۹۴)، باورهای غیرمنطقی، و ناامیدی (هزاروسی ۱۳۹۸) در زوجین رابطه معناداری دارد.

تاکنون در کشور ما مداخله‌های خانواده‌محور اندکی برای کاهش تعارض و بهبود سلامت در خانواده طراحی و اجرا شده‌اند که اثربخشی کوتاه‌مدتی داشته‌اند (قره‌باغی و دیگران ۱۳۹۴). این در حالی است که با افزایش طلاق و نارضایتی زناشویی از یک سو و تقاضای همسران برای پرباری و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، نیاز همسران به مداخلات و آموزش‌های تخصصی در این زمینه بیش از پیش احساس می‌شود (هنرور حسن‌آباد و دیگران ۱۳۹۷).

یکی از رویکردهایی که با استفاده از روش‌های رفتاری، شناختی، و عاطفه‌مدار زوجین را در جهت دستیابی به تغییر در رابطه توانا می‌سازد و تأثیر پایداری در ارتقای کیفیت روابطشان دارد زوج‌درمانی خودتنظیمی (Self-Regulated) است (خالق‌خواه و دیگران ۱۳۹۴). اولین بار هالفورد و همکارانش (Halford et al. 1994) خودتنظیمی را روشی مفید برای کمک به بهبود رابطه زوجین مطرح کردند.

این رویکرد یکی از درمان‌های مؤثر در بهبود روابط زناشویی است (Shepperd et al. 2014). در این رویکرد، تأکید بر افزایش توجه به خودتغییری است (علوی‌زاده و میرهاشمی ۱۳۹۲). هدف اساسی زوج‌درمانی خودتنظیمی این است که خود زوجین، و نه درمان‌گر، تغییرات طولانی‌مدتی را در رابطه زناشویی خود ایجاد کنند (Halford et al. 2010). خودتنظیمی مستلزم نظم در افکار، احساس، و رفتار است و می‌توان آن را مجموعه‌ای از مهارت‌های سطح بالا در نظر گرفت که خودتغییری اثربخشی را امکان‌پذیر می‌سازد (Angeli et al. 2018). این صلاحیت‌ها شامل خودارزیابی، هدف‌گذاری، و اجرای تغییر معطوف به خود است (Pomp et al. 2013). اولین مطالعات کنترل‌شده در زمینه اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی را هالفورد انجام داد که مطالعات اولیه‌اش نشان از اثربخشی این رویکرد در زوج‌درمانی دارد. این رویکرد هم‌چشم‌اندازی جدید در زوج‌درمانی شناختی - رفتاری است و هم چهارچوب یک‌پارچه التقاطی‌ای را برای کاربرد از سایر رویکردهاست (Halford et al. 2010). در پژوهش‌های مختلف کارایی رویکرد زوج‌درمانی خودتنظیمی در بهبود راهبردهای مقابله‌ای زناشویی و تنظیم شناختی - هیجانی والدین (عیسی‌نژاد و رضانی ۱۳۹۷)، افزایش صمیمیت زناشویی (کاظمیان و دیگران ۱۳۹۲)، رضایت زناشویی و حل مسئله خانواده (منصوری و دیگران ۱۳۹۵)، کاهش استرس زناشویی (داورنیا و دیگران ۱۳۹۴)، سازگاری زناشویی (علوی‌زاده و میرهاشمی ۱۳۹۲)، و بهداشت روانی زوجها (فراهانی و دیگران ۱۳۹۷) بررسی شده و نتایج اثربخشی به دست آمده است.

کناپ و همکارانش (Knapp et al. 2015) در پژوهشی دریافتند رویکرد خودتنظیمی در سازگاری روابط زن و مرد تأثیرگذار است. همچنین نتایج مطالعات هاردی و همکارانش (Hardi et al. 2015) نشان داد زوج‌درمانی خودتنظیمی در غنی‌سازی روابط زناشویی در همسران مؤثر است. یافته‌های پژوهش دین‌پرست و مهرآبادی (۱۳۹۵) نیز نمایان‌گر اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی بر رضایت زناشویی زوجین بود.

یکی دیگر از رویکردهایی که با مهارت‌افزایی از طریق مداخله در حیطه شناخت، هیجان، و رفتار اثربخشی طولانی‌مدت دارد رفتاردرمانی دیالکتیک (dialectic behavior therapy) است (میرزاده ۱۳۹۶). این رویکرد یک درمان سلسله‌مراتبی است که قابلیت تطبیق و کاربرد درمان با جمعیت‌های گوناگون را دارد (Linehan and Wilks 2015). رفتاردرمانی دیالکتیک ترکیبی از روش‌های مربوط به درمان‌های هیجانی، شناختی، و رفتاری است که چهار مؤلفه مداخله‌ای را در شیوه درمان گروهی خود شامل ذهن‌آگاهی (mindfulness) و تحمل‌پیشانی (distress tolerance) به‌عنوان مؤلفه‌های پذیرش، و تنظیم هیجانی (emotion regulation) و کارآمدی بین‌فردی (interpersonal effectiveness) به‌عنوان مؤلفه‌های مبتنی‌بر تغییر مطرح می‌کند (Carmel et al. 2015). نتایج پژوهش‌ها اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش تعارض زوجین (سیروئی و دیگران ۱۳۹۶)، افزایش رضایت زناشویی (تیموری و دیگران ۱۳۹۷)، مهارت تنظیم هیجان زوجین در آستانه طلاق (میرزالیو ۱۳۹۵)، بهبود ارتباط‌های بین‌فردی (Wilks et al. 2016)، و کاهش خشم و پرخاش‌گری (Mehlum et al. 2018; Decou et al. 2016) را تأیید کرده است.

تحقیقات نشان داده که در طلاق عاطفی اختلال کارکردی رفتار، هیجان، و شناخت در زوجین مشهود است (حسنخانی ۱۳۹۵).

ازسویی، دو رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی خودتنظیمی هم در علائم هیجانی، شناختی، و رفتاری در جامعه‌های مختلف آماری تأثیرگذار بوده‌اند (Linehan and Wilks 2015؛ یوسفی و کریمی‌پور ۱۳۹۷).

بنابراین، باتوجه‌به این‌که تمایز بین چگونگی اثربخشی مداخلات درمانی مختلف بهبود سریع‌تر علائم را در پی دارد، درمورد مراجعینی که درصدد بهبود سریع‌تر علائم خود هستند کارساز است (پورصالحی نویده ۱۳۹۵).

برای برقراری ثبات در ازدواج، افزایش کیفیت زندگی زوجین، و جلوگیری از بروز طلاق عاطفی به مداخلات روان‌شناختی نیاز است، ازاین‌رو انجام پژوهشی آزمایشی برای

کاهش طلاق عاطفی به شیوه‌های نوین و خلاقانه ضروری به نظر می‌رسد. در این مطالعه به زوجین در معرض طلاق پرداخته شد و هدف عمده از این پژوهش پاسخ‌گویی به این سؤالات است: آیا رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی خودتنظیمی در کاهش طلاق عاطفی زوجین در معرض طلاق تأثیر دارند؟ آیا این تأثیر می‌تواند در مرحله پی‌گیری پایدار بماند؟ سؤال اصلی این‌که آیا بین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی خودتنظیمی بر کاهش طلاق عاطفی زوجین در معرض طلاق تفاوت هست.

۲. روش پژوهش

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی براساس طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پی‌گیری با گروه کنترل است. گروه‌های آزمایش و کنترل به‌روش تصادفی معادل شدند و قبل از اعمال مداخله تجربی برای گروه آزمایش، پیش‌آزمون برای سه گروه اجرا و پس‌آزمون نیز در پایان مداخله اجرا شد. تفاوت بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر گروه از نظر معنی‌دار بودن آماری بررسی شد. بدین صورت، آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی خودتنظیمی به‌عنوان متغیر مستقل اعمال گردید تا تأثیر آن در کاهش طلاق عاطفی زوجین در معرض طلاق به‌منزله متغیر وابسته مشخص شود. پس از گذشت دو ماه از آزمون پی‌گیری انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین متقاضی طلاق بود که در سال ۱۳۹۷ برای درخواست طلاق یا اختلافات زناشویی به دادگاه خانواده شعبه باهنر تهران مراجعه کرده بودند. در پژوهش حاضر، پس از هماهنگی با دادگاه خانواده، اطلاعیه‌ای مبنی بر تشکیل جلسات درمانی و شرایط ثبت‌نام برای مراجعان تهیه شد. در این اطلاعیه، به‌منظور جذب و ترغیب هرچه بیشتر مراجعان برای شرکت در جلسات اعلام شده بود که این خدمات رایگان ارائه می‌شود. پس از ثبت‌نام، متقاضیان واجد شرایط انتخاب شدند (از کلیه شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه گرفته شد. برای رعایت اخلاق در پژوهش، پاسخ به پرسش‌نامه‌ها محرمانه بود و در جایی بایگانی یا ثبت نشد. هم‌چنین، شرکت‌کنندگان هر موقع تمایل داشتند می‌توانستند از طرح خارج شوند).

سپس مقیاس طلاق عاطفی گاتمن روی سی زوج (سی مرد و سی زن) ثبت‌نام‌شده اجرا شد و از بین زوجینی که میزان طلاق عاطفی بالایی داشتند ۲۴ زوج به‌روش تصادفی انتخاب شدند. درباره انتخاب حجم نمونه باید اشاره کرد که در روش آزمایشی باید هر زیرگروه حداقل پانزده نفر باشد و برای این‌که نمونه انتخاب‌شده نماینده واقعی جامعه باشد

و پژوهش اعتبار بیرونی زیادی داشته باشد (دلاور ۱۳۹۴، به نقل از بگیان کوله‌مرزی و دیگران ۱۳۹۷)، تعداد نمونه ۴۸ نفر (۲۴ زوج)، یعنی شانزده نفر برای هر گروه، در نظر گرفته شد. سپس این ۲۴ زوج به روش تصادفی در دو گروه آزمایشی (شانزده زوج) و کنترل (هشت زوج) جای‌گزین شدند و افراد گروه آزمایش در هشت جلسه آموزشی نود دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) شرکت کردند. زوجین گروه کنترل با هیچ‌گونه مداخله‌ای مواجه نشدند و متعهد شدند که در هیچ دوره روان‌شناختی و آموزشی ای شرکت نکنند. بعد از جلسات مداخله‌ای، مقیاس طلاق عاطفی گاتمن برای دو گروه کنترل و آزمایش، و بعد از گذشت دو ماه نیز آزمون پی‌گیری اجرا شد.

۱.۲ ابزار سنجش

مقیاس طلاق عاطفی گاتمن (Gottman emotional divorce scale): این مقیاس را گاتمن در سال ۱۹۹۴ تدوین کرده که اثر او را جزایری نخستین بار در سال ۱۳۸۷ به فارسی ترجمه کرد که به کار گرفته شد. این ابزار ۲۴ گویه دارد که به صورت بلی (۱) و خیر (۰) نمره‌گذاری می‌شود. هرچه نمره افراد بالاتر باشد، یعنی میزان طلاق عاطفی در رابطه زناشویی بیش تر است. نقطه برش این پرسش‌نامه عدد هشت است، که اگر نمره فردی بالاتر از آن باشد، یعنی این فرد در معرض خطر طلاق عاطفی قرار دارد. در پژوهش مامی و عسگری (۱۳۹۳)، آلفای کرونباخ برای تعیین ضریب پایایی پرسش‌نامه ۰/۸۳ گزارش شده است. روایی سازه ابزار با تحلیل عاملی به روش چرخشی واریماکس و آزمون اسکری تأیید شد. بار عاملی همه سؤالات در دامنه ۰/۴۹ تا ۰/۸۰ قرار داشت که مقبول است (موسوی و رضازاده ۱۳۹۳).

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی خودتنظیمی

جلسه	رفتاردرمانی دیالکتیک	زوج‌درمانی خودتنظیمی
۱	آشنایی اولیه؛ روشن‌سازی؛ آموزش حالت‌های ذهنی منطقی، هیجانی، و خردگرا.	برقراری ارتباط اولیه و هم‌دلی با زوجین، شناسایی عوامل تهدیدکننده رابطه زناشویی، متعهدکردن زوجین.
۲	تمرین مهارت‌های «چه چیز» و مهارت‌های «چگونه».	ارزیابی، ایجاد درک مشترک، و مرور خاطرات مثبت حمایت از همسر
۳	تعریف هیجان، مشاهده هیجان‌ها (خودمشاهده‌گری)، خودگویی مثبت، شناخت هیجان.	تغییر شناخت‌های زوجین، قالب‌بندی مجدد رابطه برای هم‌دلی با همسر، شناسایی باورهای مخرب.
۴	آموزش مهارت‌های پذیرش بنیادین و قضاوت‌ها.	مذاکره، نقاط قوت و ضعف رابطه، بازخورد، هدف‌گذاری، روز عشق.

جلسه	رفتاردرمانی دیالکتیک	زوج‌درمانی خودتنظیمی
۵	آموزش مؤلفه تحمل پریشانی، راهبردهای بقا در بحران شامل (۱) مهارت‌های پرت‌کردن حواس، (۲) خودآرام‌سازی، و (۳) برنامه‌ریزی	آگاه‌کردن زوجین از عوامل تأثیرگذار مذاکره در رابطه، مدل مشارکتی ارتباط، خودتغییری و بازنگری، مذاکره درباره مدل کاربردی رابطه.
۶	مهارت‌های به‌سازی لحظات، تکنیک سود و زیان، راهبردهای بقا در بحران، و تکنیک ارتقای لحظه جاری و تمرکز بر حال.	تعیین اهداف ارتباط، مذاکره در مورد ساختار درمانی، خودتغییری بدون کمک.
۷	آموزش گفت‌وگو درباره تأثیرات ارتباطات غیرمؤثر، تکنیک تناسب خواسته‌های من با خواسته‌های دیگران، و نسبت خواسته‌ها و بایدها.	ارزیابی کارآمدی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت، پرسش‌انگیزی و ارزیابی خودگردانی، اندیشه در مورد مسائلی که در جلسات در تعامل با همسر آموخته‌اند.
۸	تکنیک شناسایی خواسته‌ها، نه‌گفتن، طرح یک درخواست ساده، تکنیک کاربرد مهارت‌های آموخته‌شده در زندگی روزمره و اختتام.	خلاصه و جمع‌بندی جلسات، مشخص کردن تغییراتی که پس از شرکت در جلسات در خود یافته بودند، انتقال آموخته‌ها به زندگی روزمره و اختتام.

۳. یافته‌های پژوهش

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمره طلاق عاطفی گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پی‌گیری

گروه	آزمون	شاخص‌های آماری	
		میانگین	انحراف معیار
خودتنظیمی	پیش‌آزمون	۲۲/۳۱	۱/۵۷
	پس‌آزمون	۱۹/۴۳	۱/۶۷
	پی‌گیری	۱۹/۳۱	۱/۴۰
دیالکتیک	پیش‌آزمون	۲۱/۳۷	۱/۸۹
	پس‌آزمون	۱۸/۱۸	۲/۶۱
	پی‌گیری	۱۸/۰۰	۲/۶۸
کنترل	پیش‌آزمون	۲۲/۰۰	۱/۲۶
	پس‌آزمون	۲۱/۹۳	۱/۶۵

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون متغیر طلاق عاطفی در گروه تحت درمان خودتنظیمی به ترتیب ۲۲/۳۱ و ۱/۵۷، در گروه رفتاردرمانی دیالکتیکی به ترتیب ۲۱/۳۷ و ۱/۸۹، و در گروه کنترل ۲۲/۰۰ و ۱/۲۶ بوده است. میانگین و انحراف معیار دو گروه آزمایش خودتنظیمی و رفتاردرمانی دیالکتیکی در مرحله پس‌آزمون و دوره پی‌گیری در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش یافته است، ولی در گروه کنترل تفاوت چندانی ملاحظه نشد.

برای اجرای آزمون تحلیل واریانس، ابتدا مفروضه‌های این آزمون اندازه‌گیری شد. بررسی نتایج آزمون ام - باکس (۱۰/۰۷) در مورد برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس با سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ در متغیر وابسته همه گروه‌ها تأیید شد ($P=۰/۳۹$ ، $F=۱/۰۵$). همچنین نتایج به‌دست‌آمده آزمون لوین برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌های خطا نشان داد مفروضه همگنی واریانس‌ها در متغیرهای طلاق عاطفی با سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ تأیید شد ($P=۰/۰۵۸$ ، $F=۲/۹۹$). بنابراین، مفروضه استفاده از تحلیل واریانس در این پژوهش رعایت شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد.

جدول ۳. نتایج آزمون موخلی برای بررسی فرض همگنی واریانس‌ها و کوواریانس‌ها

اثر درون‌گروهی	موخلی	خی‌دو	درجه آزادی	سطح معناداری
خودتنظیمی	۰/۵۵	۸/۳۷	۲	۰/۰۱۵
رفتاردرمانی دیالکتیک	۰/۳۸	۱۳/۳۹	۲	۰/۰۰۱

نتایج آزمون موخلی در جدول ۳ در دو گروه آزمایش نشان داد فرض همگنی واریانس و کوواریانس‌ها با سطح معناداری کم‌تر از ۰/۰۵ تأیید نمی‌شود ($P<۰/۰۵$). بنابراین، به تعدیل درجه آزادی برای تفسیر آزمون f درون‌گروهی نیاز است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیر زوج‌درمانی خودتنظیمی در طلاق عاطفی

منبع تغییرات	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
مراحل اندازه‌گیری	Greenhouse- Geisser	۹۲/۱۶	۱/۳۷	۷۲/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰
خطا	Greenhouse- Geisser	۱۹/۱۶	۲۰/۶۸				

جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر را برای بررسی تفاوت بین سه‌بار اندازه‌گیری متغیر طلاق عاطفی نشان می‌دهد. بین سه مرحله اندازه‌گیری با $F=۷۲/۱۳$ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ تفاوت معنادار وجود دارد ($P<۰/۰۱$); یعنی بین سه مرحله اندازه‌گیری متغیر طلاق عاطفی در گروه تحت مداخله زوج‌درمانی خودتنظیمی اختلاف معنی‌داری وجود دارد. این اثر معنادار به‌وسیله مقایسه‌های چندگانه تعقیبی (آزمون LSD) بیش‌تر بررسی شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک در طلاق عاطفی

منبع تغییرات	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
مراحل اندازه‌گیری	Greenhouse-Geisser	۱۱۵/۱۲	۱/۲۳	۹۸/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰
خطا	Greenhouse-Geisser	۱۷/۵۴	۱۸/۵۶				

جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت بین سه‌بار اندازه‌گیری متغیر طلاق عاطفی را نشان می‌دهد. بین سه مرحله اندازه‌گیری با $F=98/44$ و سطح معناداری $0/001$ تفاوت معنادار وجود دارد ($P<0/01$)؛ یعنی بین سه مرحله اندازه‌گیری متغیر طلاق عاطفی در گروه تحت مداخله رفتاردرمانی دیالکتیک اختلاف معنی‌داری وجود دارد. این اثر معنادار به‌وسیله مقایسه‌های چندگانه تعقیبی (آزمون LSD) بیش‌تر بررسی شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه‌های چندگانه متغیر درون‌گروهی در دو گروه

گروه	آزمون	آزمون	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
رفتاردرمانی دیالکتیک	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۱۸	۰/۲۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پی‌گیری	۳/۳۷	۰/۳۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پی‌گیری	۰/۱۸	۰/۱۳	۰/۱۸
زوج‌درمانی خودتنظیمی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۸۷	۰/۱۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پی‌گیری	۳/۰۰	۰/۳۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پی‌گیری	۰/۱۲	۰/۲۸	۰/۶۶

جدول ۶ نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه چندگانه متغیر درون‌گروهی تعداد مراحل اندازه‌گیری برای گروه‌هایی را نشان می‌دهد که تحت درمان زوج‌درمانی خودتنظیمی و رفتاردرمانی دیالکتیک قرار گرفته‌اند. در هر دو گروه بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و مرحله پی‌گیری با سطح معنی‌داری $0/001$ اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($P<0/01$). این نشان می‌دهد که زوج‌درمانی خودتنظیمی و رفتاردرمانی دیالکتیک در کاهش طلاق عاطفی زوجین در معرض طلاق مؤثر بوده است. بین مرحله پس‌آزمون با مرحله پی‌گیری در رفتاردرمانی دیالکتیک و خودتنظیمی به‌ترتیب با سطح معنی‌داری $0/18$ و $0/66$ اختلاف معنی‌داری وجود ندارد ($P>0/05$). در نتیجه، تأثیر هر دو رویکرد در کاهش طلاق عاطفی در طولانی‌مدت پایدار بوده است.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه‌های چندگانه بین گروهی دو گروه

متغیر وابسته	گروه	گروه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
طلاق عاطفی	خودتنظیمی	دیالکتیک	۰/۳۴	۰/۴۲	۰/۴۲
	دیالکتیک	کنترل	-۲/۷۲	۰/۴۴	۰/۰۰۱
	کنترل	کنترل	-۳/۰۶	۰/۴۰	۰/۰۰۱

نتایج آزمون تعقیبی در جدول ۷ نشان می‌دهد که در متغیر طلاق عاطفی بین گروهی که تحت درمان خودتنظیمی قرار گرفتند و گروهی که تحت رفتاردرمانی دیالکتیک قرار گرفتند، با سطح معنی داری ۰/۴۲، اختلاف معنی داری وجود نداشت ($P > 0/05$) و بین گروه‌هایی که تحت درمان خودتنظیمی و رفتاردرمانی دیالکتیک قرار گرفتند با گروه کنترل با سطح معنی داری ۰/۰۰۱ و در سطح آلفای ۰/۰۱ اختلاف معنی داری وجود داشت ($P < 0/01$).

براساس نتایج آزمون اندازه‌گیری مکرر و LSD و میانگین‌های تعدیل شده می‌توان نتیجه گرفت که هر دو درمان مورد مطالعه (زوج‌درمانی خودتنظیمی و زوج‌درمانی دیالکتیک) در کاهش طلاق عاطفی زوجین در معرض طلاق مؤثر بوده است. باتوجه به این که اختلاف میانگین گروه تحت درمان رفتاردرمانی دیالکتیک با گروه کنترل از گروه آزمایشی دیگر بیش‌تر بود، می‌توان گفت که تأثیر درمان رفتاردرمانی دیالکتیک در کاهش طلاق عاطفی در زوجین در معرض طلاق بیش‌تر از خودتنظیمی بود و این نتایج در دوره پی‌گیری نیز پایدار بودند.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین تفاوت اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی خودتنظیمی بر کاهش طلاق عاطفی زوجین در معرض طلاق انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی خودتنظیمی موجب کاهش طلاق عاطفی در زوجین گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد و تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک در مقایسه با زوج‌درمانی خودتنظیمی در کاهش طلاق عاطفی بیش‌تر بود و نتایج پی‌گیری (دوماهه) نیز حاکی از تداوم اثر مداخله‌ها بر کاهش طلاق عاطفی در گروه‌های آزمایشی بود.

نتایج به‌دست‌آمده از اثربخشی رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیک پژوهش با یافته‌های ایسنر و همکارانش (Eisner et al. 2016)، ویسنیوسکی و همکارانش (Wisniewskia et al. 2017)، مارتین و همکارانش (Martin et al. 2016)، میرزالو (۱۳۹۵)، ندیمی (۱۳۹۵)، تیموری و همکارانش (۱۳۹۷)، و سیروئی و همکارانش (۱۳۹۶) هم‌سوست. هم‌چنین یافته‌های به‌دست‌آمده از اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی این پژوهش با تحقیقات کیم و چو (Kim and Cho 1397)، لوکه (Luke 2014)، کاظمیان و همکارانش (۱۳۹۲)، میراحمدی و همکارانش (۱۳۹۱)، خالق‌خواه و همکارانش (۱۳۹۴)، کارگر (۱۳۹۳)، یوسفی و کریمی‌پور (۱۳۹۷)، و احمدی و همکارانش (۱۳۹۴) هم‌خوانی دارد.

برای تبیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر طلاق عاطفی، می‌توان گفت که رفتاردرمانی دیالکتیک در همهٔ مراحل سعی دارد تا دو قطب مختلف یک عمل را به زوجین در فرایند شکل‌گیری طلاق عاطفی آشکار کند: این‌که چگونه یک هیجان، فکر یا رفتار می‌تواند به بهترشدن رابطه یا تخریب آن منجر شود. دیالکتیک این دو قطب را هم‌راه با پی‌آمدهایشان به زوجین نشان می‌دهد و از طریق آموزش ذهن‌آگاهی، مهارت‌های کنترل هیجانی، مهارت‌های ارتباط بین‌فردی، و تحمل‌پریشانی به زوجین کمک می‌کند تا تعارض‌هایشان را مدیریت کنند و با شناخت بهتر یک‌دیگر صمیمیت بین‌فردی‌شان را افزایش دهند.

عامری و شفیع (۱۳۹۷) در پژوهشی دریافتند بین طلاق عاطفی با الگوهای ارتباطی ناکارآمد رابطه مثبت و معناداری برقرار است. در جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک، زوجین مهارت برقراری ارتباط مؤثر، بیان خواسته‌ها، و طرح یک درخواست ساده را تمرین می‌کنند که به‌نظر می‌رسد مشکلات ارتباطی در زوجین را به‌طور چشم‌گیری تقلیل داده است. ویلکس و همکارانش (Wilks et al. 2016) نیز در مطالعه‌ای دربارهٔ زنان دچار اختلال تنظیم هیجان مشاهده کردند که رفتاردرمانی دیالکتیک در ارتباط بین‌فردی و اجتماعی زنان تأثیرگذار بوده است.

نتایج پژوهش مؤمنی و آزادی‌فرد (۱۳۹۵) نشان داد باورهای ارتباطی ناکارآمد پیش‌بینی‌کننده طلاق عاطفی در زوجین است.

در رفتاردرمانی دیالکتیک به‌وسیلهٔ مهارت ذهن‌آگاهی، که با آموزش تکنیک‌های هشیاری فراگیر و حالات ذهنی گوناگون به‌خصوص حالت ذهنی خردگرا هم‌راه است، با افکار ناخوش‌آیند و باورهای ارتباطی ناکارآمد مقابله کرده، موجب حل تعارض ارتباطی زوجین و در نتیجه افزایش رضایت زناشویی آنان شده و به‌تبع زمینه کاهش طلاق عاطفی

در زوجین را فراهم کرده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های تیموری و همکارانش (۱۳۹۷)، که نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیک بر رضایت زناشویی اثربخش است، و یافته‌های سیروئی و همکارانش (۱۳۹۶) مبنی بر تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک در سبک‌های مدیریت تعارض زوجین پرتعارض هم‌خوانی دارد.

اکبری و همکارانش (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای دریافتند که وجود هیجان‌های منفی از جمله پی‌آمدهای تعارضات زناشویی است که به طلاق عاطفی منجر می‌شود. در رفتاردرمانی دیالکتیک با کاربرد مهارت‌های تنظیم هیجان و تمرکز بر فنونی مانند مشاهده‌کردن، توصیف حالات هیجانی، و نداشتن دیدگاه قضاوت‌گرانه باعث پذیرش هیجان‌های منفی و ابراز آن‌ها توسط زوجین شده و با افزایش هیجان‌های مثبت تعارض تقلیل یافته است. بدین وسیله، کاهش طلاق عاطفی در گروه آزمایش را می‌توان با آموزش این مهارت‌ها نیز مرتبط دانست که نتایج این قسمت از پژوهش با یافته‌های میرزاده (۱۳۹۶)، ندیمی (۱۳۹۵)، میرزالو (۱۳۹۵)، ایسنر و همکارانش (Eisner et al. 2016)، و مارتین و همکارانش (Martin et al. 2016) هم‌سوست.

در تبیین نتایج اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی بر طلاق عاطفی می‌توان گفت باتوجه‌به این‌که تغییر در حوزه شناخت، هیجان، و رفتار در کاهش طلاق عاطفی تأثیرگذار است (صباغی و دیگران ۱۳۹۶)، رویکرد زوج‌درمانی خودتنظیمی نیز بر توان زوجین برای خودتغییری در افکار، هیجانات، و رفتار تأکید دارد و ارزیابی از فرایندهای سازگارانۀ زناشویی و هدف‌گذاری برای خودتغییری از اصول مهم این روش درمانی است. بنابراین، تغییرپذیری شناختی، هیجانی، و رفتاری زوجین دچار طلاق عاطفی را افزایش می‌دهد. در پروتکل زوج‌درمانی خودتنظیمی، برقراری ارتباط اولیه، هم‌دلی، و ایجاد درک مشترک بین زوجین از جمله اهداف بنیادی جلسات آموزشی است. انجام تکالیفی مثل مرور خاطرات مثبت، روزهای عشق و محبت، حمایت بیش‌تر از همسر، و قالب‌بندی مجدد رابطه می‌تواند در کارآمدی ارتباط بین‌فردی همسران تأثیرگذار باشد و از کاربرد الگوی ارتباطی اجتنابی توسط زوجین، که با طلاق عاطفی ارتباط مثبت معناداری دارد (عامری و شفیع ۱۳۹۷)، بکاهد. در زوج‌درمانی خودتنظیمی نقاط مثبت و منفی تعاملات زوجین شناسایی می‌شود و با تأکید بر جنبه‌های مثبت، هریک از همسران بدون این‌که منتظر تغییر دیگری باشند به تغییرات مثبتی که خود می‌توانند در روابط بین‌فردی ایجاد کنند آگاه می‌شوند و با ایجاد رفتارهای مثبت و حمایتی کیفیت روابط بین‌فردی‌شان را ارتقا می‌دهند.

در محتوای جلسات آموزشی خودتنظیمی که با ارزیابی از فرایندهای سازگارانه زناشویی آغاز می‌شود، هریک از زوجین توانستند به درک مشترکی از مشکلات و تعارض‌های بین‌فردی برسند و افکار، هیجانات، و رفتارشان را از جنبه‌های دیگر، که علت اصلی بروز اختلافاتشان بود، ارزیابی کنند و به قالب‌بندی مجدد رابطه پردازند که این فرایند موجب تغییر در شناخت زوجین شد و تعاملات ناکارآمد را که موجب بروز سردی در روابط و طلاق عاطفی می‌شد کم کرد.

باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده، اثربخشی گروه آزمایشی تحت مداخله رفتاردرمانی دیالکتیک در مقایسه با گروه آزمایشی خودتنظیمی بر کاهش طلاق عاطفی بیش‌تر بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که زوجین با مهارت‌های ضعیف مقابله‌ای و انعطاف‌پذیری پایین، ضعیف‌ترین نتایج را در زوج‌درمانی‌ها نشان می‌دهند و این یکی از دلایل کاهش اثربخشی رویکردهای زوج‌درمانی است (امانی ۱۳۹۷). علاوه بر این، باید به مقاومت اولیه زوجین در رویکرد خودتنظیمی نیز اشاره کرد که با مقاومت وارد فرایند آموزش می‌شوند. این مقاومت ممکن است موجب افت اثربخشی این رویکرد شده باشد. هالفورد بر آن است که زوجین در معرض طلاق، چون الگوهای تعاملی منفی، آشفتگی رابطه، هیجانات منفی، و اندیشه جدایی دارند، با انعطاف‌پذیری کم تری وارد فرایند درمان می‌شوند و این عوامل موجب تأثیرپذیری کم زوج‌درمانی و هم‌چنین مقاومت زوجین در برابر تغییر می‌شود (Halford et al. 2010)؛ ولی در رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیک مشاهده شد که مهارت‌های تحمل پریشانی باعث افزایش انعطاف‌پذیری در زوجین گردید که با تکنیک‌های پذیرش و ذهن‌آگاهی مقاومت را کاهش و انگیزه تغییر در آنان را افزایش داد. این فرایند افزایش اثربخشی دیالکتیک در مقایسه با خودتنظیمی را تبیین می‌کند؛ به‌طوری‌که مارا (Mara 2014) در مطالعه‌ای نشان داد که مهارت‌های تحمل در ماندگی، با افزایش انعطاف‌پذیری و با ارائه راه‌های جدید، به فرد در سازگاری بهتر با وقایع دردناک کمک می‌کند. در رفتاردرمانی دیالکتیک، به‌جای صرف انرژی و زمان برای روبه‌رو شدن با افکار ناخوش‌آیند، جدا شدن از این افکار و پذیرش آن بدون قضاوت ظاهراً به روند کاهش مقاومت در برابر تغییر در زوجین کمک کرده و انگیزه تغییر را نیز افزایش داده است، درحالی‌که در خودتنظیمی این فرایند به‌شکل بررسی و درگیری با افکار در فرایند ارزیابی انجام می‌گرفت که باعث مقاومت و افت انگیزه در زوجین می‌شد، زمان بسیاری در جلسات به آن اختصاص می‌یافت، و در فرایند خودتغییری مشکل ایجاد می‌کرد. حتی در جلسات مشاهده شد که

بعضی از زوجین به‌سختی از مرحله ارزیابی به خودتغییری می‌رسیدند و این عامل می‌تواند باعث افت اثربخشی زوج‌درمانی در مقایسه با رفتاردرمانی دیالکتیک شده باشد.

در نتیجه، مقایسه دو رویکرد نشان داد که ویژگی مشترک مداخله‌ها اثرگذاری بر شناخت، هیجان، و رفتار بود و تغییر این مؤلفه‌ها در زوجین موجب کاهش طلاق عاطفی در هر دو گروه آزمایشی شده است، ولی تفاوت اثربخشی دو رویکرد این بود که رفتاردرمانی دیالکتیک در فرایندهای درون‌فردی و زوج‌درمانی خودتنظیمی در فرایندهای بین‌فردی تأثیرگذار بودند.

برای بحث درباره پایداربودن نتایج در دوره پی‌گیری هر دو گروه آزمایشی می‌توان گفت با توجه به این که رفتاردرمانی دیالکتیک و زوج‌درمانی خودتنظیمی سه بُعد اثرگذار بر شناخت، رفتار، و هیجان دارند، ماندگاری اثر آن‌ها بر پی‌گیری بدین صورت تبیین می‌شود که در بُعد شناختی، با اصلاح شناخت‌های زوجین در زمینه ارتباط با یک دیگر در بُعد رفتار با تصحیح رفتارهای تعاملی صمیمانه‌تر و در بُعد هیجانی با ایجاد امنیت، اعتماد، و هم‌دلی متقابل موجبات دوام تأثیرات درمانی فراهم می‌شود. هم‌چنین، این پایداری را می‌توان با مهارت‌های مربوط به تعمیم آموخته‌ها به خارج از جلسه درمان و ارائه تکلیف به آزمودنی‌های گروه آزمایش در هر دو رویکرد مرتبط دانست و همان‌طور که در نتایج تحلیل داده‌ها مشهود است، نمره‌های گروه‌های آزمایش در مرحله پی‌گیری حتی در مقایسه با نمره‌های مرحله پس‌آزمون در این گروه‌ها کاهش یافته است.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به متفاوت‌نبودن درمان‌گر و پژوهش‌گر اشاره کرد که ممکن است نتایج مربوط به پژوهش را تحت تأثیر قرار داده باشد. محدودیت دوم اجرای مکرر پرسش‌نامه‌هایی ثابت در دوره پس‌آزمون و دوره پی‌گیری بود که ممکن است به دلیل ایجاد اثر تمرین در نتایج تأثیرگذار بوده باشد. محدودیت سوم این که ممکن است اجرای فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی و زوج‌درمانی خودتنظیمی، که مستلزم مهارت و تجربه بسیار بالای درمان‌گر است، توسط محقق حتی پس از طی دوره‌های آموزشی و مطالعات تفصیلی با کاستی‌هایی همراه بوده باشد. این محدودیت‌ها برخورد محتاطانه با یافته‌ها را ضروری ساخته و لازم است در تعمیم‌پذیری آن‌ها احتیاط شود.

پیش‌نهاد می‌شود که برای واضح‌تر شدن تأثیرات درمانی دو روش با دقت بالاتر، در مطالعات گسترده‌تری با حجم نمونه بالاتر به بررسی و مقایسه درمان مذکور با دیگر رویکردهای رایج پرداخته شود. توصیه می‌شود در طرح‌های مشابه آینده از مصاحبه‌های

کیفی نیز در کنار روش‌های کمی استفاده شود و در پژوهش‌های بعدی از دوره‌های پی‌گیری متعدد در فاصله‌های زمانی متفاوت بهره‌گیرند تا پایداری اثر مداخله بیش‌تر آشکار شود.

از یافته‌های این پژوهش می‌توان در مراکز مشاوره زوجین و معاونت پیش‌گیری از آسیب‌های خانواده‌دادگستری استفاده کرد و کارگاه‌ها و همایش‌هایی در زمینه زوج‌درمانی خودتنظیمی، رفتاردرمانی دیالکتیک برای زوج‌ها در کمیته‌امداد، بهزیستی، نیروی انتظامی، و حتی برای والدین در مدارس برگزار کرد.

این مطالعه بخشی از رساله‌دکتری مشاوره دانشگاه علوم و تحقیقات تهران است. نویسندگان این مقاله از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش، ریاست دادگاه خانواده مجموعه قضایی شهید باهنر، رئیس شورای مرکزی شورای حل اختلاف تهران، و کارکنان کلینیک ارغوان تقدیر و تشکر می‌کنند.

کتاب‌نامه

- احمدی، مجید و دیگران (۱۳۹۴)، «اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی بر فرسودگی زناشویی در زوجین شهر ساوه»، *مجله علوم پزشکی رازی*، ش ۱۳۹.
- اکبری، ابراهیم و دیگران (۱۳۹۵)، «پیش‌بینی طلاق عاطفی زوجین براساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن»، *فصل‌نامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ش ۲.
- امانی، رزیتا (۱۳۹۱)، *مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار، شناختی-رفتاری و تلفیقی شناختی-رفتاری-هیجانی بر سیر تغییر رضایت‌مندی زناشویی زوجین و افسردگی زنان شهر همدان*، رساله دکتری، اصفهان: گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان.
- بگلیان کوله مرزی، محمدجواد و دیگران (۱۳۹۷)، «مقایسه اثربخشی سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری و رفتاردرمانی دیالکتیکی مبتنی بر شفقت بر تاب‌آوری و انگیزه اقدام به خودکشی در افراد اقدام‌کننده»، *دوفصل‌نامه روان‌شناسی معاصر*، ش ۱.
- پورصالحی نویده، مرضیه (۱۳۹۵)، *مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی و نوروفیدبک در کاهش نشانه‌های پیش‌مرضی*، رساله دکتری، تهران: گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء.
- تیموری، سعید، گلناز غفاریان، و فرشته یزدان‌پناه (۱۳۹۷)، «اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر رضایت زناشویی در تعارض زوجینی»، *مجله پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ش ۲.
- حسنخانی، مریم (۱۳۹۵)، *رابطه دل‌زدگی زناشویی با طلاق عاطفی در بین معلمان زن متأهل*، در: *مجموعه مقالات چهارمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی*، تهران: مؤسسه آموزش عالی مهر اروند، مرکز راه‌کارهای دستیابی به توسعه پایدار.

- خالق خواه، علی، حسین قمری گیوی، و مریم مرندی (۱۳۹۴)، «اثربخشی زوج درمانی خودتنظیمی در ابراز احساسات مثبت و رضایت زناشویی»، مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده، س ۵، ش ۴.
- خجسته‌نام، طاهره (۱۳۹۷)، بررسی عوامل مؤثر بر طلاق عاطفی در بین زنان متأهل در شهرستان شیروان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مشهد: گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه فردوسی.
- داورنیا، رضا و دیگران (۱۳۹۴)، «اثر زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی بر کاهش استرس زناشویی زوج‌ها»، فصل‌نامه افق دانش، ش ۱.
- دین‌پرست، آرزو و احمد مهرآبادی (۱۳۹۵)، «اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت به شیوه خودتنظیمی بر رضایت زناشویی و بهداشت روانی والدین کودکان با وجود ابتلا به ناتوانی یادگیری»، مجله مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی، ش ۲.
- زارچی، محمدصادق و دیگران (۱۳۹۷)، «مطالعه پدیدارشناسانه تجارب هیجانی فرزندان طلاق»، فصل‌نامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ش ۱.
- سلطانیان، فرنگیس (۱۳۹۲)، بررسی عوامل مؤثر بر طلاق عاطفی در بین مراجعه‌کنندگان به اورژانس اجتماعی شهرستان شیروان چرداول، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- سیروئی، رحمان، یاسر مدنی، و مسعود غلامعلی لواسانی (۱۳۹۶)، «اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سبک‌های مدیریت تعارض زوجین پرتعارض»، سلامت جامعه، ش ۳ و ۴.
- شاکری، حنیفه (۱۳۹۷)، رابطه بین طلاق عاطفی و دشواری در تنظیم هیجان والدین با احساس تنهایی دختران پایه ششم ابتدایی شهر مراوه تپه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گنبد: گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزش عالی شمس.
- صباغی، فاطمه، کیوان صالحی، و علی مقدم‌زاده (۱۳۹۶)، «ادراک و تجربه زیسته زوج‌ها از علل بروز جدایی عاطفی: مطالعه‌ای به روش پدیدارشناسی»، مجله پژوهش‌های مشاوره، ش ۶۲.
- عامری، مریم و حسن شفیع (۱۳۹۷)، «تبیین طلاق عاطفی بر اساس الگوی ارتباطی و سبک‌های حل تعارض زنان شاغل در شهر تهران»، فصل‌نامه خانواده و بهداشت، ش ۴.
- علوی‌زاده، مریم و مالک میرهاشمی (۱۳۹۲)، «اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی بر رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی، وضعیت زناشویی، افسردگی و اضطراب»، مجله پژوهش‌های روان‌شناختی، ش ۲.
- عیسی‌نژاد، امید و سمیه رضائی (۱۳۹۶)، «مقایسه آموزش مبتنی بر زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی کوتاه‌مدت به شیوه خودتنظیمی در بهبود راه‌بردهای مقابله زناشویی و تنظیم‌شناختی هیجان والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی»، فصل‌نامه کودکان استثنایی، س ۱۸، ش ۲.
- فراهانی، فاطمه، فریده دوکانه‌ای فرد، و علی دلاور (۱۳۹۷)، «مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی به روش خودنظم‌بخشی و پذیرش و تعهد بر بهداشت روانی زوج‌ها»، مجله روان‌شناسی اجتماعی، س ۱۳، ش ۴۸.

قره‌باغی، فاطمه و دیگران (۱۳۹۴)، «طراحی و بررسی اثربخشی مداخله‌ای براساس نظریه نظام‌های خانواده بوون برای ارتقای سلامت و کیفیت روابط»، فصل‌نامه علوم روان‌شناختی، ش ۵۴. کارگر، مونا، سیدعلی کیمیایی، و علی مشهدی (۱۳۹۳)، «اثربخشی زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر خودنظم‌بخشی بر آزار عاطفی و آشفتگی زناشویی»، فصل‌نامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، س ۴، ش ۲.

کاظمیان، سمیه و دیگران (۱۳۹۲)، «تعیین اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجین ناباور»، مجله ارمان دانش، ش ۵.

گاتمن، جان (۱۳۸۷)، موفقیت یا شکست در ازدواج، ترجمه ارمان جزایری، تهران: خجسته. مامی، شهرام و میترا عسگری (۱۳۹۳)، «نقش تمایز یافتگی خود و سبک‌های دل‌بستگی در پیش‌بینی طلاق عاطفی»، در: مجموعه مقالات همایش منطقه‌ای آسیب‌شناسی پدیده طلاق، سقز: دانشگاه آزاد اسلامی سقز.

منصوری، نسبه و دیگران (۱۳۹۵)، «اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی بر رضایت زناشویی، سبک‌های هویت، و حل مسئله خانواده»، مجله روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ش ۱.

موسوی، سیدفاطمه و سیدمحمد رضا رضازاده (۱۳۹۳)، «بررسی نقش نگرش به عشق در پیش‌بینی طلاق عاطفی زنان و مردان متأهل در شهر قزوین»، مجله مطالعات اجتماعی و روان‌شناختی زنان، ش ۳.

مؤمنی، خدامراد و صدیقه آزادی‌فرد (۱۳۹۵)، «رابطه دانش و نگرش جنسی و باورهای ارتباطی با طلاق عاطفی»، دوفصل‌نامه آسیب‌شناسی، مشاوره، و غنی‌سازی خانواده، ش ۲.

میراحمدی، لیلا، احمد احمدی، و فاطمه بهرامی (۱۳۹۱)، «اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت به شیوه خودتنظیمی بر شادکامی و سلامت روان»، فصل‌نامه یافته‌های نو در روان‌شناسی، ش ۲۲.

میرزاده، مریم (۱۳۹۶)، اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کیفیت خواب و تنظیم هیجان بیماران تحت درمان با متادون، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، شاهرود: دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود. میرزالو، محمد (۱۳۹۵)، «بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر مهارت‌های تنظیم هیجان، خودپذیری، در زوجین در آستانه طلاق شهر تهران»، فصل‌نامه مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی، ش ۲.

ندیمی، محسن (۱۳۹۵)، «اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی (مبتنی بر آموزش مهارت‌ها) بر کاهش تکانش‌گری و افزایش تنظیم هیجانی زنان وابسته به متامفتامین»، فصل‌نامه رویش روان‌شناسی، س ۵، ش ۱۴.

هالفورد، کیم (۱۳۹۵)، زوج‌درمانی کوتاه‌مدت: یاری به زوجین برای کمک به خودشان، ترجمه مصطفی تبریزی، مژده کاردانی، و فروغ جعفری، تهران: فراروان.

هزاروسی، بهرام (۱۳۹۸)، شناسایی عوامل زمینه‌ساز طلاق عاطفی در بافت فرهنگی - اجتماعی شهر کرج، رساله دکتری، کرج: گروه روان‌شناسی دانشگاه خوارزمی پردیس بین‌الملل.

هنرور حسن‌آباد، طیبه، منصوره عباسی، و رضا داورنیا (۱۳۹۷)، «تأثیر زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور به‌شیوه گروهی بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجها»، فصل‌نامه پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ش ۲۶.

یوسفی، ناصر و بنت الهدی کریمی‌پور (۱۳۹۷)، «مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و زوج‌درمانی مبتنی بر خودنظم‌بخشی بر راه‌بردهای مقابله‌ای و خودکنترلی زوجین»، مجله پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ش ۱.

- Angeli, M. et al. (2018), "The Effects of Self-Regulation Strategies Following Moderate Intensity Exercise on ad Libitum Smoking", *Addictive Behaviors*, no. 87.
- Aspara, J., K. Wittkowski, and X. Luo (2018), "Types of Intelligence Predict Likelihood to Get Married and Stay Married: Largescale Empirical Evidence for Evolutionary Theory", *Pers Individ Differ*, no. 122.
- Benson, H. (2019), "Lifetime Divorce Risk: Back to the 1960s", *Marriage Foundation*.
- Carmel, A. et al. (2015), "Contingencies Create Capabilities: Adjunctive Treatments in Dialectical Behavior Therapy That Reinforce Behavior Change", *Journal of Cognitive and Behavioral Practice*, vol. 23, no. 1.
- Decou, C. R., K. A. Comtois, and S. J. Landes (2018), "Dialectical Behavior Therapy is Effective for the Treatment of Suicidal Behavior: A Meta-Analysis", *Journal of Behavior Therapy*, vol. 50, no. 1.
- Eisner, L. et al. (2016), "Bipolar Disorder; Dialectical Behavior Therapy; Emotion Regulation; Group Skills Training", *Journal of Behavior Therapy*, vol. 48, no. 4.
- Evans, N., S. Sithole, and M. L. Shirindi (2018), "Factors Contributing to Divorce among Young Couples Ouples in Lebowakgomo", *Social Work Maatskaplike Werk*, vol. 54, no. 2.
- Halford, W. K. et al. (2010), "Relationship Aggression, Violence and Self-Regulation in Australian Newlywed Couples", *Australian Journal of Psychology*, vol. 62, no. 2.
- Hardy, N. R. et al. (2015), "Associations between Family of Origin Climate, Relationship Self-Regulation, and Marital Outcomes", *Journal of Marital and Family Therapy*, vol. 41, no. 4.
- Heinemann, L. V. and T. Heinemann (2017), "Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis", *Journal of SAGE Open*, vol. 7, no. 1.
- Kessler, D. (2018), "The Consequences of Divorce for Mothers and Fathers: Unequal But Converging?", *Lives Working Paper*, no. 71.
- Kim, M. S. and I. C. Cho (2018), "Self-Monitoring and Perception of Performance Norms of Sport Teams", *Percept Mot Skills*, no. 83.
- Knapp, D. J., A. M. Norton, and J. G. Sandberg (2015), "Family-of-Origin, Relationship Self-Regulation, and Attachment in Marital Relationships", *Contemporary Family Therapy*, vol. 37, no. 2.
- Lamela, D. et al. (2016), "Typologies of Post-Divorce Coparenting and Parental Well-Being, Parenting Quality and Children's Psychological Adjustment", *Child Psychiatry & Human Development*, vol. 47, no. 5.

- Linehan, M. and C. Wilks (2015), "The Course and Evolution of Dialectical Behavior Therapy", *American Journal of Psychotherapy*, vol. 69, no. 2.
- Luke, B. (2014), "Self-Regulation: A Brief Review", *Journal of Sport Psychol*, no. 25.
- Marra, T. (2014), *The Dialectical Behavior Therapy Workbook for Overcoming Depressions Anxiety*, New Harbinger publications.
- Martin, C. G. et al. (2016), "A Dialectical Behavior Therapy Skills Group Case Study on Mothers with Severe Emotion Dysregulation", *Journal of Cognitive and Behavioral Practice*, vol. 24, no. 4.
- Mehlum, L., M. Ramberg, and J. Anita (2016), "Dialectical Behavior Therapy Compared with Enhanced Usual Care for Adolescents with Repeated Suicidal and Self-Harming Behavior: Outcomes Over a One-Year Follow-Up", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 55, no. 4.
- Pamuk, M. and E. Durmuş (2015), "Investigation of Burnout in Marriage", *International Journal of Human Sciences*, vol. 12, no. 1.
- Pomp, S. et al. (2013), "Effects of a Self-Regulation Intervention on Exercise are Moderated by Depressive Symptoms: A Quasi-Experimental Study", *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 13, no. 1.
- Rathi, P. and J. Pachauri (2018), "Problems Faced by Divorced Women in Their Pre and Post-Divorce Period: A Sociological Study with Reference to District Meerut", *Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry*, vol. 7, no. 1.
- Shepperd, J. A., A. J. Rothman, and W. M. P. Klein (2014), "Self-Regulation, Identity-Regulation and Health", *Self and Identity*, no. 10.
- Wilks, C. et al. (2016), "Dialectical Behavior Therapy and Domains of Functioning Over Two Years", *Behaviour Research and Therapy*, vol. 77, no. 3.
- Wisniewskia, L., M. E. Hernandez, and G. Walle (2017), "Therapists' Self-Reported Drift from Dialectical Behavior Therapy Techniques for Eating Disorders", *Journal of Eating Behaviors*, no. 28.
- Xie, J. and Y. Shi (2017), "Relationship between Similarity in Work-Family Centrality and Marital Satisfaction Among Dual-Earner Couples", *Pers Individ Differ*, vol. 113.