



Comparing the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Mindfulness based on Cognitive Therapy on Marital Satisfaction and Resilience of Women Seeking Divorce

Efat Jamshidi¹, Sedigheh Ahmadi^{2*}, Hossein Shokrkon³, Tayebeh Sharifi⁴

1- Ph.D. Student, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Counseling and Guidance, Kharazmi University, Tehran, Iran.

3- Full Professor, Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

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

Corresponding Author: Sedigheh Ahmadi, Assistant Professor, Department of Counseling and Guidance, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Email: dr.ahmadi.sedighe@khu.ac.ir

Received: 25 Jan 2023

Accepted: 9 April 2023

Abstract

Introduction: Divorce is one of the most important challenges of any society that changes people's lives; And effective treatment methods can confrontation with this problem as soon as possible. Therefore, the present study aimed to comparing the effectiveness of dialectical behavior therapy and mindfulness based on cognitive therapy on marital satisfaction and resilience of women seeking divorce.

Methods: The study method was semi-experimental with a pre-test-post-test-follow-up design with experimental groups and control group. The statistical population consisted of all women seeking divorce who had recorded for divorce through Tasmim site of welfare organization in Tehran in 2021. Among them, 66 people (22 people in each group) were selected by the convenient sampling method based on inclusion criteria and then replaced in three groups: dialectical behavior therapy, mindfulness based on cognitive therapy and control group. Research instruments included the Enrich Marital Satisfaction Inventory (1998) and Connor-Davidson Resilience Scale (2003). The first experimental group received the Linehan's approach (2018) dialectical behavior therapy in 8 sessions of 90 minutes, the second experimental group received the mindfulness based on cognitive therapy training with Kabat-Zinn's approach (2004) in 8 sessions of 90 minutes. The control group was waiting for their turn. Data were analyzed using repeated measure of variance analysis and Bonferroni post hoc test and SPSS25 software.

Results: The results showed that there was a significant difference between the experimental groups and control group; And both therapy-intervention dialectical behavior therapy and mindfulness based on cognitive therapy increased marital satisfaction and resilience of women seeking divorce ($P < 0.05$). Also, the results of Bonferroni post hoc test showed that the increase in marital satisfaction was more in the intervention of dialectical behavior therapy; And the increase in resilience was more in the mindfulness based on cognitive therapy ($P < 0.05$).

Conclusions: According to the results of the present study, dialectical behavior therapy intervention can be effective in improving marital satisfaction of women seeking divorce; And mindfulness based on cognitive therapy intervention can be effective in improving resilience of women seeking divorce. Therefore, it is recommended that therapists and family counselors use these therapies along with other therapeutic interventions to improve marital satisfaction and resilience of women seeking divorce.

Keywords: Dialectical behavior therapy, Mindfulness based on cognitive therapy, marital satisfaction, resilience.



مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی و تاب آوری زنان متقاضی طلاق

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

۱- دانشجوی دکترای روان شناسی، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

۲- استادیار، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

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

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

نویسنده مسئول: صدیقه احمدی، استادیار، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
ایمیل: dr.ahmadi.sedighe@khu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۵

چکیده

مقدمه: طلاق یکی از مهمترین چالش های هر جامعه ای است که مسیر زندگی افراد را تغییر می دهد؛ و روش های درمانی کارآمد و موثر می تواند هر چه سریع تر با این مساله مقابله نماید. لذا، این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی و تاب آوری زنان متقاضی طلاق انجام گرفت.

روش کار: روش مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری با گروه های آزمایش و گروه کنترل بود. جامعه آماری را تمامی زنان متقاضی طلاق تشکیل دادند که از طریق سامانه تصمیم سازمان بهزیستی تهران در سال ۱۴۰۰ درخواست طلاق داده بودند. از بین آنان ۶۶ نفر (هر گروه ۲۲ نفر) بر اساس ملاک های ورود به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس در سه گروه رفتار درمانی دیالکتیکی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایشی اول، رفتار درمانی دیالکتیکی با رویکرد مارشال لینهان (۲۰۱۸) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای را دریافت کردند، گروه آزمایشی دوم، تحت آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با رویکرد کابات زین (۲۰۱۵) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار بودند. ابزارهای پژوهش شامل سیاهه رضایت زناشویی انریچ (اولسون، فورنیر و دراگمن، ۱۹۸۲) و مقیاس تاب آوری (کانر- دیویدسون، ۲۰۰۳) بود. داده ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن فرونی در نرم افزار SPSS23 تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد بین گروه های آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی دار وجود داشت؛ و هر دو مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش رضایت زناشویی و تاب آوری زنان متقاضی طلاق شدند ($P < 0/05$). همچنین، نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی حاکی از آن بود که افزایش رضایت زناشویی در مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی بیشتر بود؛ و افزایش تاب آوری در مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بیشتر بود ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر مداخلات رفتار درمانی دیالکتیکی می تواند برای بهبود رضایت زناشویی زنان متقاضی طلاق کارآمد باشد؛ و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند برای بهبود تاب آوری زنان متقاضی طلاق مفید باشد؛ و توصیه می گردد که درمانگران و مشاوران خانواده در راستای بهبود رضایت زناشویی و تاب آوری زنان متقاضی طلاق در کنار سایر مداخلات درمانی از این درمان ها استفاده کنند.

کلیدواژه ها: رفتار درمانی دیالکتیکی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، رضایت زناشویی، تاب آوری.

مقدمه

بی گمان، طلاق (انحلال و قطع رابطه زناشویی) یکی از رویدادهای ناخوشایند زندگی زناشویی است و در زمره غم انگیزترین پدیده های اجتماعی محسوب می شود (۱). در سراسر جهان، طلاق برای بزرگسالان و کودکانی که آن را تجربه می کنند، مسائل و مشکلات جسمی و روانی جدی به همراه دارد (۲). طلاق عامل فروپاشی فردی، خانوادگی و اجتماعی را در پی دارد (۳). به عبارتی طلاق یک زخم اجتماعی و یک شوک عاطفی در دوره بزرگسالی محسوب می شود (۴). فونتس و ایگلاسیاس عدم رضایت زناشویی را یکی از عوامل بی ثباتی و پیش بینی کننده احتمال طلاق در آینده می دانند (۵).

رضایت زناشویی عبارت است از احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و شوهر موقعی که همه جنبه های ازدواجشان را در نظر می گیرند (۶). تقریباً همه زوجین با امید به آینده ای روشن و رضایت، زندگی زناشویی خود را آغاز می کنند (۷). رضایت زناشویی، به عنوان عنصری که موجبات تداوم زندگی مشترک را فراهم می کند، یکی از عوامل مهم در بقای زندگی مشترک و تصمیم گیری برای طلاق است (۷). رضایت زناشویی فرآیندی است که در طول زندگی به وجود می آید؛ زیرا لازمه آن انطباق سلیقه ها، شناخت ویژگیهای شخصیتی، ایجاد قواعد رفتاری و شکل گیری الگوهای مراوده ای کارآمد است (۸). رضایتمندی زناشویی را نمی توان صرفاً بر اساس فشارهای روانی بیرونی تبیین کرد؛ تفاوت ازدواج های شاد و ناشاد را حداقل تا حدودی می بایست در پرتو شیوه ای تبیین کرد که طرفین به فشار روانی پاسخ می دهند و یا با یکدیگر ارتباط برقرار می کنند (۹). به نظر می رسد تاب آوری یک ظرفیت ذاتی برای سازگاری موفقیت آمیز با وجود شرایط دشوار باشد (۱۰). مطالعات نشان می دهد که ویژگیهای تاب آوری فردی نقش مهمی در رضایت زناشویی، روابط زوجین، کاهش استرس های زناشویی و افزایش هیجانات مثبت دارد (۱۱).

تاب آوری به عنوان توانایی چیره شدن در برابر استرس و گرفتاری است. تاب آوری همچنین به عنوان یک فرایند پویا که به وسیله آن افراد عملکرد سازشی در مواجهه با آسیب و فلاکت نشان می دهند، تعریف می شود (۱۲). تاب آوری در مورد کسانی به کار می رود که در معرض خطر قرار می گیرند ولی دچار اختلال نمی شوند (۱۳).

اگرچه تاب آوری تا حدی نوعی ویژگی شخصی و تا حدود دیگری نیز نتیجه تجربه های محیطی افراد است، ولی انسانها قربانی محیط یا وراثت خود نیستند و می توان واکنش افراد را در مقابل استرس، رویدادهای ناخوشایند و دشواریها تغییر داد؛ به طوری که بتوانند بر مشکلات و تأثیرات منفی محیط، غلبه کنند (۱۴). نف و برادی دریافتند زوجین به استفاده از منابعی مانند تاب آوری در برابر حوادث استرس زای منفی اما کنترل پذیر زندگی نیاز دارند تا به خوبی از پایداری زندگی زناشویی خود حفاظت کنند (۱۳). تاب آوری خانواده به انعطاف پذیری رابطه در خانواده یا زوج به عنوان یک واحد عملکردی اشاره دارد؛ و به فرایندی گفته می شود که خانواده ها برای تسهیل سازگاری و تعدیل در مواجهه با مشکلات و بحران ها اتخاذ می کنند (۱۵).

شیوه های درمانی مختلفی جهت کمک به زوجین و افراد در فرآیند طلاق استفاده می شود که یکی از موثرترین آنها رفتار درمانی دیالکتیک می باشد (۱۶). رفتار درمانی دیالکتیک، یکی از رایج ترین مداخله هایی است که به طور ویژه بر تنظیم هیجان، تحمل آشفتگی، ارتباط موثر و ذهن آگاهی متمرکز است (۱۷). رفتار درمانی دیالکتیک در سالهای اخیر به عنوان یکی از تکنیک ها برای کاهش علائم هیجانی و اختلالات اضطرابی است که توسط مارشال لینهان ابداع شد و صرف نظر از تشخیص، چند فرضیه اصلی دارد (۱۶). یکی از این فرضیه ها این است که هر دیدگاهی ضد خودش را می پروراند. افراد متقاضی طلاق و افرادی که از ناراحتی هیجانی شدید رنج می برند، اغلب در رفتارهای گریز و اجتناب هیجانی درگیر می شوند، این افراد در عین اینکه خواهان طلاق و جدایی هستند، تمایل به متلاشی نشدن

زندگی مشترک نیز دارند (۱۸). طبق نظر سولر و همکاران رفتار درمانی دیالکتیکی مستقیماً موجب بهبود هیجانات فردی، بهبود رفتارهای خود جرحی، تنظیم هیجان و بهبود اختلالات هیجانی مانند افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، کاهش خودمحوری، ارتقا روابط بین فردی و تقویت سازگاری افراد می گردد (۱۹). پژوهش های زیادی بر کارایی رفتار درمانی دیالکتیکی در درمان تعاملات زناشویی زوجین متقاضی طلاق (۲۰)، تاب آوری زوجین ناسازگار (۱۵)، دلزدگی زناشویی زوج های متقاضی طلاق (۲۱)، رضایت زناشویی در تعارض زوجین (۹) تاکید کرده اند.

یکی دیگر از شیوه های موثر در کمک به زوجین متقاضی

آگاهی را بر رضایت زناشویی و تاب آوری زنان متقاضی طلاق بررسی و مقایسه می کند. در صورت اثربخشی رویکرد درمانی کارآمدتر می توان زمینه ایی مساعد جهت بهبود رضایت زناشویی و تاب آوری زنان متقاضی طلاق به عمل آورد. لذا با توجه به نقش رضایت زناشویی و تاب آوری در زندگی زناشویی زنان متقاضی طلاق، انجام پژوهش حاضر ضرورت دارد. در پژوهش حاضر به مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن-آگاهی بر رضایت زناشویی و تاب آوری زنان متقاضی طلاق پرداخته می شود.

روش کار

پژوهش حاضر در قالب یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری با گروه های آزمایش و گروه کنترل بود. جامعه آماری مشتمل بر تمامی افراد متقاضی طلاق بود که از طریق سامانه تصمیم سازمان بهزیستی تهران در سال ۱۴۰۰ درخواست طلاق داده بودند. جهت تعیین حجم نمونه از فرمول اندازه نمونه برای مقایسه

$$n = \left[\frac{2(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})\sigma}{(\mu_1 - \mu_2)} \right]^2$$

استفاده گردید (۳۲). چون فرضیه تحقیق ۲ دامنه بود، $\alpha = 0/05$ و $\beta = 0/10$ در نظر گرفته شد؛ همچنین تحقیقات قبلی انحراف معیار را ۶/۱ برآورد نموده بودند. بدین ترتیب، ۶۶ نفر به روش نمونه گیری در دسترس بر اساس ملاکهای ورود انتخاب شده و به طور تصادفی در سه گروه ۲۲ نفره (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) گمارده شدند. شرایط ورود به پژوهش شامل ثبت درخواست طلاق در سامانه تصمیم بهزیستی تهران، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، نداشتن اختلال حاد روانی- شخصیتی، عدم اعتیاد به مواد مخدر و ارائه رضایت نامه کتبی توسط شرکت کنندگان بود. از جمله معیارهای خروج نیز غیبت بیش از یک جلسه در جلسات مداخله، مصرف داروهایی که به لحاظ روانشناختی فرد را تحت تأثیر قرار دهد، بود. به منظور گردآوری داده ها این ابزارها مورد استفاده قرار گرفتند.

سیاهه رضایت زناشویی اینریچ (Enrich Marital Satisfaction Inventory): این سیاهه ۴۷ سؤالی توسط اولسون (۱۹۹۸) تهیه شده است. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه ای (کاملاً مخالف = ۱ تا

طلاق شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می باشد (۲۲). یکی از راههای جلوگیری از مشکلات رفتاری و ارتباطی، بهبود توانایی ذهنی زوجین است که می تواند از طریق آموزش ذهن آگاهی انجام شود. تمرین ذهن آگاهی با آزاد کردن الگوهای تفکر منفی و رها کردن زندگی در گذشته، یا بیش از حد در آینده می تواند به طور مستقیم به تنظیم هیجانی و به طور غیرمستقیم به رضایت زناشویی و افزایش تاب آوری کمک کند (۲۳). از طریق تمرینات مبتنی بر ذهن آگاهی، افراد از فعالیت های روزمره و عملکرد خودکار ذهن خود در گذشته و آینده آگاه می شوند و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، می توانند افکار، عواطف و وضعیت های جسمی و وضعیت خود را کنترل کنند (۲۲). مطالعات نشان داده اند که ذهن آگاهی کیفیت زندگی، احساسات مثبت و لذت از زندگی را افزایش می دهد و خشم را در روابط بین فردی کاهش می دهد. هدف کلی آموزش ذهن آگاهی، بهبود سازگاری افراد با خود، محیط شان و دیگران است (۲۴). تمام تمرین های موجود در ذهن آگاهی به نحوی طراحی شده است که توجه به بدن را افزایش می دهد. نقش مهم بدن در حیطه های بین رشته ای جدید همچون پزشکی ذهن- بدن هم به اثبات رسیده است. در پژوهش هایی که از ذهن آگاهی استفاده می شود، تأکید بر تعامل بین فرآیندهای بدنی، شناختی و هیجانی است (۲۵). پژوهشگران اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را بر بهزیستی روان شناختی همسران (۲۶)، کیفیت زندگی و گرایش به طلاق (۲۷)، رضایت زناشویی (۲۸)، رضایت جنسی (۲۸)، رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین (۲۹)، بهزیستی روان شناختی، کیفیت زندگی و تاب آوری زوجین با تعارضات زناشویی (۳۰) و سبک های ارتباطی و رضایت زناشویی زوجین (۳۱) مورد بررسی قرار دادند. امروزه درمانگران در صدد آن هستند با مقایسه رویکردهای درمانی مختلف به روش های درمانی کارآمدتری دست یابند. از این رو در پژوهش حاضر، دو رویکرد رفتار درمانی دیالکتیک و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مورد توجه قرار گرفت. مرور پیشینه پژوهشی در حوزه متغیرهای پژوهش مشخص ساخت که مطالعه ایی که به طور همزمان به مقایسه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و رفتار درمانی دیالکتیکی پرداخته باشد، یافت نشد. نوآوری مطالعه حاضر این است که به طور هم زمان، اثربخشی دو روش درمانی رفتار درمانی دیالکتیک و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن

کاملاً موافق (۶) است. پرسشنامه دارای تعدادی گویه معکوس می باشد که این گویه ها ارزش عددی معکوس دریافت می کنند. حداقل نمره ۴۷ و حداکثر نمره پرسشنامه ۲۳۵ است. در این سیاهه تجزیه و تحلیل براساس نمرات خام انجام می گیرد و نمره بالا نشان دهنده رضایت بالاتر است. اولسون، فورنیر و دراگمن در مطالعه ای ۱۷۶ نفری، اعتبار آزمون به طریق آزمون- بازآزمون را در دامنه ای از ۰/۹۷ (برای زیرمقیاس جهت گیری عقیدتی) تا ۰/۶۵ (برای زیرمقیاس رضایت زناشویی) گزارش کردند. همچنین همسانی درونی از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ نیز در دامنه ای از ۰/۹۷ تا ۰/۶۹ محاسبه شد. این ابزار اولین بار توسط سلیمانیان (۱۳۷۳) ترجمه و روایی محتوایی آن در یک گروه ۱۱ نفری تأیید گردید. پایایی آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ نیز ۰/۹۳ محاسبه شد (۳۳). در پژوهش حاضر روایی صوری و محتوا با روش کیفی و با استفاده از نظر ۷ نفر از متخصصان حوزه روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر کرد بررسی و مطلوب گزارش شد. پایایی محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای ابزار و زیره مقیاسها بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۴ به دست آمد.

مقیاس تاب آوری کانر- دیویدسون (Connor-Davidson Resilience Scale): این مقیاس که توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) در ایالات متحده امریکا برای اندازه گیری تاب آوری طراحی گردید، دارای ۲۵ عبارت می باشد. نمره گذاری مقیاس به صورت طیف لیکرت ۵ درجه ای (کاملاً نادرست = ۰ تا کاملاً درست = ۴) می باشد. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره پرسشنامه ۱۰۰ است. نمره بالاتر در این مقیاس نشان دهنده سطوح تاب آوری بیشتر می باشد. همسانی درونی مقیاس توسط کانر و دیویدسون با استفاده از آلفای کرونباخ $\alpha = 0/89$ و ثبات آن $r = 0/87$ گزارش شده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی ترجمه و اعتباریابی گردید. روایی با استفاده از روش تحلیل عاملی بیانگر تک عاملی بودن مقیاس بود. آلفای کرونباخ مقیاس نیز $\alpha = 0/93$ محاسبه گردید (۳۴). در پژوهش حاضر روایی

صوری و محتوا با روش کیفی و با استفاده از نظر ۷ نفر از متخصصان حوزه روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر کرد بررسی و مطلوب گزارش شد. پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای ابزار و زیرمقیاسها بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۶ به دست آمد.

در ابتدا ابزارهای پژوهش توسط آزمودنی ها تکمیل و نمرات آن جهت پیش آزمون ثبت شد. سپس برای گروه آزمایشی اول، مداخله رفتار درمانی دیالکتیک با رویکرد مارشال لینهان (۳۵) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای اجرا گردید، گروه آزمایشی دوم، تحت آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با رویکرد کابات زین (۳۶) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار بودند. پس از اتمام جلسات آموزشی مطابق روش پیش آزمون مجدد سیاهه رضایت زناشویی اینریچ و مقیاس تاب آوری کانر- دیویدسون به عنوان پس آزمون و پیگیری توسط شرکت کنندگان در گروه های آزمایش و گروه کنترل تکمیل گردید.

جلسات مداخله رفتار درمانی دیالکتیک بر اساس دستورالعمل مارشال لینهان بوده و روایی محتوایی آن توسط سازنده برنامه تأیید شد (۳۵). در ایران مداخله رفتار درمانی دیالکتیک توسط حبیب اله زاده، شفیع آبادی و قمری برای زوجین متقاضی طلاق به کار گرفته شده است. روایی صوری و محتوایی این دستورالعمل توسط جمعی از مدرسین روانشناسی دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران تأیید شد (۲۱).

جلسات مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس دستورالعمل کابات زین بوده و روایی محتوایی آن توسط سازنده برنامه تأیید شد (۳۶). روایی محتوایی این مداخله در پژوهش مدنی و حجتی توسط مدرسین روانشناسی دانشگاه تهران برای زوجین تأیید شد (۲۹). در ادامه، شرح مختصری از برنامه رفتار درمانی دیالکتیک و مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در (جدول ۱ و ۲) ارائه شده است:

عفت جمشیدی و همکاران

جدول ۱: خلاصه جلسات مداخله رفتار درمانی دیالکتیک (مارشال لینهان، ۲۰۱۸)

جلسات	محتوا و موضوعات جلسات رفتار درمانی دیالکتیک
اول	برقراری ارتباط، معرفی اعضا، بیان قواعد گروه (از جمله رازداری، احترام، گوش دادن و...)، صحبت در مورد نحوه کار گروه، حضور مرتب جلسات، تعداد جلسات، مدت زمان جلسات، توضیح کوتاهی در مورد فواید اهداف جلسات درمانی و به تعویق انداختن موضوع طلاق.
دوم	صحبت در مورد مشکلات زوجین، تصمیم گرفته شده بر مبنای هیجان و تشویق افراد به بیان مشکلات زناشویی، آموزش تکنیک درک هیجان در روابط، اجزاء آن و تاثیراتش، عملکرد هیجان، آسیب پذیری در برابر تجربه های هیجانی منفی، واکنشی بودن، تلاش برای رسیدن به تعادل
سوم	آموزش تکنیک پذیرش خود و همسر که شامل آگاهی از ارتباط، خودآگاهی و توجه آگاهانه نسبت به خود، خودهیجانی، خود منطقی و وجود خشم در روابط، آموزش مهارت ذهن آگاهی و تمرین
چهارم	آموزش تکنیک چگونگی توقف اوضاع وخیم که شامل تعهد برای کارآمد شدن، پیشگیری از اعمال تکانشی و مدیریت تمایلات زینبار از جمله تصمیم به جدایی، آموزش تحمل پریشانی.
پنجم	آموزش تکنیک در کنار هم بودن از لحاظ عاطفی که شامل شرطی شدن و شرطی سازی مجدد، شرطی سازی با آلبوم و دیدن عکسهای خاطره برانگیز، آموزش مهارتهای تنظیم هیجان.
ششم	آموزش تکنیک فعالسازی مجدد روابط که شامل راههای مختلف با هم بودن، موقعیت های دارای تعارض، موقعیت های لذت بخش، آموزش مهارت مذاکره، استفاده از پیام من
هفتم	آموزش تکنیک ابراز روشن احساسات که شامل شناسایی خواسته ها و احساسات مبهم، استفاده از ارتباطات غیر مستقیم، کم انگاری خواسته ها، پیشانگاری خواسته ها، آموزش تکنیک مدیریت مسائل، حل مسئله و مهارتهای بین فردی موثر
هشتم	مرور و جمع بندی جلسات قبل، جمع بندی و بررسی پیامدهای ناشی از عدم تنظیم هیجانی و تنظیم هیجانی، به تعویق انداختن تصمیمات هیجانی، تعیین زمان اجرای پس آزمونهای مربوطه (با فاصله یک هفته بعد از جلسه آخر) و تشکر از گروه و ختم جلسات.

جدول ۲: خلاصه جلسات مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (کابات زین، ۲۰۱۵)

جلسات	محتوا و موضوعات جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی
اول	برقراری ارتباط، معرفی اعضا، بیان قواعد گروه (از جمله رازداری، احترام، گوش دادن و...)، صحبت در مورد مسائل، آشنایی با فرایند درمان و معرفی جلسه های درمان به صورت کوتاه، شرح قوانین گروه، تعهدات درمانی، صحبت های مقدماتی درباره فواید بودن در زمان حال و روشن کردن قصد و نیت از انجام مایندفولنس، و در نظر گرفتن مایندفولنس به عنوان چیزی فراتر از حلال مشکلات
دوم	آموزش و تمرین تکنیکهای حضور ذهن، آگاهی از تنفس و متمرکز شدن بر آن جهت افزایش ظرفیت توجه و تمرکز، مراقبه ۴۵ دقیقه ای واریسی بدن، ۱۰ دقیقه تنفس همراه با ذهنآگاهی و بیان منطق هر یک از این تکنیکها، تفکر درباره تمرینها و حس کردن دقیق هر یک از آنها و فضای تنفس سه دقیقه ای و بیان منطق آنها
سوم	انجام تکنیک تن آرامی عضلانی، تمرین حرکت هوشیارانه، گسترده نگه داشتن افکار و ذهن از طریق پیگیری تمرین های مراقبه ای و تمرکز بر تنفس آگاهانه و اعضای بدن، آشنایی با ذهن آگاهی، آشنایی با منطق و اهداف این درمان (ارتباط با دنیا به گونه ای متفاوت)، تمرین تنفس ۳ دقیقه ای
چهارم	آموزش و تمرین خوردن ذهن آگاهانه در جلسه، تمرین ۴۵ دقیقه ای نشسته، بیان منطق آن، توصیه اجرای تمرینهای الگوبرداری شده جهت کاربرد در زمانهایی که دچار تنش می شوند،
پنجم	تمرین ۴۵ دقیقه ای واریسی بدن، آموزش و تمرین کشف واکنش به الگوهای عادی شده و کاربرد استعدادهای بالقوهی مهارت ذهن آگاهی جهت آسان سازی واکنش به تجارب زمان حال (کنترل ذهن سرگردان)، آموزش و تمرین مراقبه پذیرش و ارزیابی افکار خود آیند و شناسایی خطاهای شناختی در روابط میان فردی خصوصا زوجی (پرورش افکار سالم)، استفاده از مایندفولنس در زندگی، دریافت بازخورد
ششم	تمرین ۴۵ دقیقه ای مراقبه نشسته، تمرین استفاده از مایندفولنس در روابط بین فردی خصوصا زوجی، تمرین عمیق گوش دادن، دریافت بازخورد
هفتم	انجام تمرینات مراقبه، تمرین تنفس سه دقیقه ای، تمرین ۳۰ دقیقه ای واریسی بدن و تنفس آگاهانه، مطرح کردن یک مشکل و بررسی تاثیر آن به منظور بررسی تغییرات به وجود آمده، دریافت بازخورد
هشتم	مرور و جمع بندی، تمرین فنون درمانی آموزش داده شده با تاکید بر تاثیر آنها و تغییرات به وجود آمده، تعیین زمان اجرای پس آزمونهای مربوطه با ارسال پرسشنامه ها، تشکر از گروه و ختم جلسات.

کد اخلاق شماره IR.IAU.SHK.REC.1400.035 می باشد. داده های حاصل از اجرای پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن فرونی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، نمونه مورد نظر با شماره هایی به عنوان کد مشخص شده و از ذکر نام آزمودنی خودداری به عمل آمد، رضایت نامه کتبی از آزمودنی ها اخذ شد و اصول اخلاقی مانند محرمانه ماندن اطلاعات و رازداری کاملاً رعایت شد. این پژوهش دارای مصوبه اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد با

یافته ها

شناختی در (جدول ۳) نشان داده شده است.

شاخص های آزمودنی ها بر حسب ویژگی های جمعیت -

جدول ۳: ویژگی های جمعیت شناختی افراد گروه نمونه پژوهش

شاخص ها	(درصد) فراوانی	شاخص ها	(درصد) فراوانی
۱. سن		۳. میزان تحصیلات	
۲۰ تا ۳۰ سال	۲۶ (۰/۳۹)	دیپلم	۸ (۰/۱۲)
۳۱ تا ۴۰ سال	۲۳ (۰/۳۴)	کارشناسی	۳۸ (۰/۵۸)
۴۱ تا ۵۰ سال	۱۱ (۰/۱۷)	کارشناسی ارشد	۱۶ (۰/۲۴)
۵۱ تا ۵۶ سال	۶ (۰/۱۰)	دکتری	۴ (۰/۰۶)
۲. شغل		۴. وضعیت فرزند	
کارمند	۴۴ (۰/۶۷)	فاقد فرزند	۲۷ (۰/۴۱)
خانه دار	۲۲ (۰/۳۳)	دارای فرزند	۳۹ (۰/۵۹)

کای اسکور بین سن، شغل، میزان تحصیلات و وضعیت فرزند در دو گروه مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$). در بخش کمی ابتدا، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش محاسبه شد نتایج در (جدول ۴) آمده است.

ویژگی های جمعیت شناختی نشان داد که شرکت کنندگان در پژوهش حاضر در محدوده سنی ۲۰ تا ۵۶ سال و با میانگین سنی ۳۶/۵۶ بودند. تحصیلات بیشتر آنان لیسانس بود (۳۸ نفر)، شغل غالب آنان کارمند بود (۴۴ نفر) و اکثر آنان دارای فرزند بودند (۳۹ نفر). مطابق با نتایج آزمون

جدول ۴: میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در سه مرحله اندازه گیری به تفکیک گروه

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
رضایت زناشویی	رفتار درمانی دیالکتیک	پیش آزمون	۶۱/۵۰	۸/۰۶
		پس آزمون	۶۲/۹۱	۸/۴۱
		پیگیری	۶۲/۶۳	۷/۱۸
		پیش آزمون	۶۴/۸۲	۸/۹۴
		پس آزمون	۷۲/۵۰	۱۰/۰۴
		پیگیری	۷۱/۱۳	۹/۵۰
شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	پیش آزمون	۶۳/۳۰	۸/۰۶
		پس آزمون	۶۵/۵۹	۸/۸۳
		پیگیری	۶۴/۵۶	۸/۴۷
		پیش آزمون	۳۸/۲۷	۴/۴۲
		پس آزمون	۳۸/۴۵	۴/۷۳
		پیگیری	۳۷/۹۳	۴/۸۶
تاب آوری	رفتار درمانی دیالکتیک	پیش آزمون	۳۹/۷۳	۷/۰۷
		پس آزمون	۴۱/۰۳	۴/۳۵
		پیگیری	۴۰/۵۰	۴/۴۲
		پیش آزمون	۳۹/۲۳	۵/۲۳
		پس آزمون	۴۳/۱۸	۵/۳۰
		پیگیری	۴۲/۵۲	۵/۰۲

عفت جمشیدی و همکاران

و پیگیری برقرار است ($P > 0.05$). جهت بررسی همگنی ماتریس واریانس-کواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد. نتایج نشان داد که مفروضه همگنی واریانس-کواریانس برقرار می باشد ($P > 0.05$). در نهایت، بررسی نتایج آزمون کرویت موچلی حاکی از عدم رعایت این مفروضه بود و ساختار ماتریس واریانس-کواریانس تایید نشد ($P < 0.05$). لذا، از آزمون تحلیل واریانس تعدیل یافته با به کارگیری تصحیح گرین هاوس-گیسر (مقدار اپسیلون کوچکتر از 0.05) استفاده شد. در ادامه، با در نظر گرفتن تصحیح گرین هاوس-گیسر، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای بررسی تفاوت بین گروه های آزمایش و گروه کنترل استفاده شد. نتایج در (جدول ۵) گزارش شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تفاوت کلی گروه ها در پس آزمون و پیگیری نمرات متغیرهای پژوهش (لامبدای ویلکز)

متغیر	عامل	ارزش	F	سطح معناداری	مجذور اتا
رضایت زناشویی	زمان	0.63	18/22	0.001	0.37
	زمان*گروه	0.72	5/48	0.001	0.15
تاب آوری	زمان	0.70	13/13	0.001	0.29
	زمان*گروه	0.77	4/17	0.003	0.11

* نتایج بر اساس اصلاح اپسیلون گرین هاوس-گیسر ارائه شده است.

و تاب آوری تفاوت معناداری مشاهده شد ($P < 0.05$). در مرحله بعد، تفاوت متغیر رضایت زناشویی و تاب آوری در گروه های مداخله و کنترل بررسی شد. نتایج در (جدول ۶) ارائه شده است.

با توجه به اطلاعات مندرج در (جدول ۴) میانگین نمرات رضایت زناشویی و تاب آوری در گروه های آزمایش در مراحل پس آزمون و پیگیری تغییراتی داشته است. برای تعیین معناداری تغییرات حاصل شده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده گردید.

استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه می باشد، نخست پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. نتایج آزمون نشان داد که مقادیر به دست آمده از 0.05 بزرگتر بوده و توزیع نمرات نرمال تایید گردید ($P > 0.05$). به منظور ارزیابی مفروضه یکسانی واریانس خطا از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون حاکی از آن بود که مفروضه همگنی واریانس های خطای متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون، پس آزمون

با توجه به اطلاعات ارائه شده در (جدول ۵) نتایج نشان داد که نمره متغیر رضایت زناشویی و تاب آوری در ۳ زمان (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری)، تفاوت معناداری با هم دارد ($P < 0.05$). همچنین بین نمره عامل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) و گروه ها در متغیر رضایت زناشویی

جدول ۶: نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر جهت بررسی تفاوت گروه ها در نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	عامل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
رضایت زناشویی	زمان	519/26	1/45	357/11	29/16	0.001	0.316
	زمان*گروه	301/83	2/90	103/79	8/47	0.001	0.212
	خطا	1121/66	91/60	12/24			
تاب آوری	گروه	804/97	2	402/47	8/27	0.001	0.141
	زمان	112/50	1/29	87/44	16/78	0.001	0.210
	زمان*گروه	106/11	2/59	40/87	7/84	0.001	0.199
	خطا	425/93	81/77	5/20			
	گروه	180/93	2	90/46	5/80	0.001	0.102

* نتایج بر اساس اصلاح اپسیلون گرین هاوس-گیسر ارائه شده است.

رضایت زناشویی و تاب‌آوری گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده بود. در ادامه، آزمون تعقیبی بنفرونی جهت مشخص کردن تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل استفاده گردید که نتایج آن در (جدول ۷) گزارش شده است.

نتایج مندرج در جدول نشان می‌دهد که اثرات اصلی عضویت گروهی (رفتار درمانی دیالکتیک و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی) در گروه‌های نمونه در مجموع، از نظر نمرات رضایت زناشویی و تاب‌آوری تفاوت معناداری را نشان می‌دهند ($P < 0/05$). به عبارت دیگر مداخلات درمانی به طور معناداری موجب افزایش نمرات متغیرهای

جدول ۷: نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه درون گروهی رضایت زناشویی و تاب‌آوری

متغیر	گروه	مرحله	مرحله	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
رضایت زناشویی	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	پیش آزمون	پس آزمون	-۷/۶۸	۱/۱۲	۰/۰۰۱
		پیش آزمون	پیگیری	-۶/۳۱	۰/۸۷	۰/۰۰۱
		پس آزمون	پیگیری	۱/۳۶	۰/۶۳	۰/۱۰۹
رضایت زناشویی	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	پیش آزمون	پس آزمون	-۲/۲۸	۱/۱۲	۰/۱۳
		پیش آزمون	پیگیری	-۱/۲۵	۰/۸۷	۰/۴۶
		پس آزمون	پیگیری	۱/۰۳	۰/۶۳	۰/۳۳
کنترل	کنترل	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۴۱	۱/۱۲	۰/۶۳
		پیش آزمون	پیگیری	-۱/۱۳	۰/۸۷	۰/۵۹
		پس آزمون	پیگیری	۰/۲۸	۰/۶۳	۱
رضایت زناشویی	رفتار درمانی دیالکتیک	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۳۰	۰/۶۶	۰/۱۶
		پیش آزمون	پیگیری	-۰/۷۷	۰/۶۳	۰/۶۷
		پس آزمون	پیگیری	۰/۵۲	۰/۲۸	۰/۲۱
تاب‌آوری	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	پیش آزمون	پس آزمون	-۳/۹۵	۰/۶۶	۰/۰۰۱
		پیش آزمون	پیگیری	-۳/۲۹	۰/۶۳	۰/۰۰۱
		پس آزمون	پیگیری	۰/۶۵	۰/۲۸	۰/۰۷
کنترل	کنترل	پیش آزمون	پس آزمون	-۰/۱۸	۰/۶۶	۱
		پیش آزمون	پیگیری	۰/۳۴	۰/۶۳	۱
		پس آزمون	پیگیری	۰/۵۲	۰/۲۸	۰/۲۱

با مقایسه میانگین نمرات در سه مرحله مشاهده می‌شود برای گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی میانگین نمرات تاب‌آوری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون به طور معنی‌داری افزایش یافته است که این افزایش نشان دهنده اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب‌آوری افراد متقاضی طلاق شهر تهران است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی و تاب‌آوری زنان متقاضی طلاق شهر تهران انجام گرفت. نتایج این پژوهش نشان داد که هر

یافته‌های حاصل از آزمون تعقیبی بنفرونی در نمرات رضایت زناشویی حاکی از آن بود که در گروه رفتار درمانی دیالکتیک تفاوت بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/01$) با مقایسه میانگین نمرات در سه مرحله مشاهده می‌شود برای گروه رفتار درمانی دیالکتیک میانگین نمرات رضایت زناشویی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون به طور معنی‌داری افزایش یافته است که این افزایش نشان دهنده اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر رضایت زناشویی افراد متقاضی طلاق شهر تهران است. براساس نتایج بدست آمده در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تفاوت بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/01$)

باشند. اکثر افرادی که متقاضی طلاق و جدایی هستند، در عین حال خواهان متلاشی نشدن و از دست ندادن زندگی مشترک نیز هستند. راهبرد پذیرش که یکی از راهبردهای دیالکتیکی است به این افراد بسیار کمک می کند و بر موجه دانستن هیجان، افکار و رفتار آنها تاکید دارد. بسیاری افراد متقاضی طلاق از پذیرش احساسات درونی خود سر باز می زنند و به خود می گویند من نباید چنین احساسی داشته باشم، دیگران در این مواقع چنین احساس یا رفتاری ندارند و حتی خود را بابت آن ملامت و سرزنش می کنند. از آنجایی که پذیرش هیجان ها به تعدیل و کاهش آنها منجر می شود، به این ترتیب فرد آمادگی بیشتری برای حل مشکلات خواهد داشت. بر همین اساس این افراد یاد می گیرند با پذیرش احساسات، افکار و رفتار خود، احساسات، افکار و رفتار طرف مقابلشان را نیز بپذیرند. و به جای تصمیمات هیجانی مبنی بر طلاق، از راهبرد حل مسئله استفاده نمایند (۳۰). یکی دیگر از مولفه هایی که در رفتار درمانی دیالکتیکی بر رضایت زناشویی اثربخش است، عنصر ارتباط موثر است. مهارت های بین فردی موثر بخشی از مجموعه مهارت های رفتار درمانی دیالکتیکی است که در برگزیده آموزش مهارت قاطیعت، مهارت های گوش دادن، مهارت های مذاکره موثر می باشد. برقراری روابط موثر و تداوم آن مستلزم توجه به احساسات و واکنش های دیگری در جریان می باشد و این کار مستلزم این است که در اینجا و اکنون (ذهن آگاه) باشند. توجه به الگوهای ارتباطی یکی دیگر از آیتم های مهم در ارتباط موثر می باشد و به افراد آموزش داده می شود که به جای الگوی پرخاشگرانه، انفعالی یا انفعالی- پرخاشگرانه، از الگوی قاطع استفاده کنند و به حقوق خود و دیگری احترام بگذارند. با بهره گیری از مهارت گوش دادن فعال یاد می گیرند همانطور که انتظار دارند حرف هایشان شنیده شود، طرف مقابل نیز این انتظار را دارد و لازمه گوش دادن فعال، تماس چشمی داشتن، توجه کردن، صحبت گوینده را قطع نکردن و سوال پرسیدن است. بنابراین می توان گفت رفتار درمانی دیالکتیک با راهبردهای مهمی از جمله پذیرش، و حل مسئله و مولفه ارتباط موثر که لازمه آن توجه آگاهی می باشد، بر افزایش رضایت زناشویی موثر است و می توان از این رویکرد درمانی که در ابتدا برای افراد مرزی ابداع شد، به منظور افزایش رضایت زناشویی بهره برد.

نتایج دیگر مطالعه حاضر حاکی از آن بود که شناخت

دو مداخله درمانی در بهبود رضایت زناشویی و تاب آوری زنان متقاضی طلاق در مراحل پس آزمون و پیگیری موثر بوده است. همچنین، یافته های آزمون تعقیبی بن فرونی حاکی از آن بود که رفتار درمانی دیالکتیکی بر بهبود رضایت زناشویی زنان متقاضی طلاق موثر بوده؛ و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود تاب آوری زنان متقاضی طلاق موثر بوده است.

اولین نتیجه پژوهش حاضر حاکی از آن بود که رفتار درمانی دیالکتیکی بر بهبود رضایت زناشویی زنان متقاضی طلاق موثر بوده است. این یافته ها با نتایج پژوهش حسنی، قهاری، ابوالقاسمی و تکلوی (۲۰)، عرب زاده، سودانی، شعاع کاظمی و شهبازی (۱۵)، حبیب اله زاده، شفیع آبادی و قمری (۲۱) و تیموری، غفاریان و یزدان پناه (۹) همسو است.

نتایج پژوهش حبیب اله زاده، شفیع آبادی و قمری (۲۱) نشان دادند که رفتار درمانی دیالکتیک در کاهش دلزدگی زناشویی اثربخش بوده است. نتایج یافته های عرب زاده، سودانی، شعاع کاظمی و شهبازی (۱۵) نیز حاکی از آن بود که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث افزایش تاب آوری زوج های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شده و اثر آن تا پایان دوره پیگیری سه ماهه حفظ شده است. یافته های پژوهش تیموری، غفاریان و یزدان پناه (۹) مؤید آن بود که رفتار درمانی دیالکتیک باعث بهبود رضایت زناشویی در تعارض زوجین می شود.

در تبیین یافته های به دست آمده از اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر رضایت زناشویی افراد متقاضی طلاق می توان گفت رفتار درمانی دیالکتیک به عنوان درمان نسل سوم بر پذیرش درد و پریشانی های روانشناختی به عنوان بخش غیرقابل اجتناب زندگی و اجتناب نکردن از آنها تاکید دارد. به عبارتی اگر امکان حذف یا اجتناب از درد و رنج به طور کامل وجود نداشته باشد، نپذیرفتن و ستیز با آن در تشدید پریشانی و رنج فرد تاثیر به سزایی دارد. اجتناب به عنوان یک راهبرد ناکارآمد در روابط زوجین در کوتاه مدت باعث کاهش رنج و ناراحتی می شود، اما در دراز مدت به تداوم و تشدید آن می انجامد. همچنین به افراد کمک می کند تا با جنبه های ناخوشایند درونی مانند افکار منفی، خاطرات تلخ، احساسات و حس های بدنی دردناک خود رو به رو شوند و آنها را بپذیرند و از آنها اجتناب نکنند. از آنجا که دیالکتیک یعنی پذیرش دو چیز متضاد، پذیرش دو باور یا دو دیدگاه که در عین متفاوت بودن می توانند درست

درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود تاب آوری زنان متقاضی طلاق موثر بوده است. نتایج پژوهش عیسی نژاد و آزادبخت (۲۶)، کشاورز افشار، قنبریان، اسکندری و سعیدی (۲۷)، حسینی، خجویی زاده (۲۸)، امیدوار، بیاضی و فریدحسینی (۲۹)، مدنی و حجتی (۳۰)، اربابی، سراوانی، زینلی پور و هاشمی سنجانی (۳۱) و صاحب کشاف و فرهنگی (۳۱) از یافته های پژوهش حاضر حمایت می کند.

عیسی نژاد و آزادبخت (۲۶) نشان دادند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به افزایش تاب آوری در همسران جانبازان داری (PTSD) شد و نتایج پیگیری یک ماهه نیز نشان داد که اثربخشی باقی مانده است. مدنی و حجتی (۲۹) مدعی بودند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی با افزایش آگاهی افراد از لحظه حال از طریق فونونی مثل توجه به تنفس و بدن، و توجه دادن آگاهی به این جا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات اثر می گذارد و در رضایت زناشویی زوجین موثر است. اربابی، سراوانی، زینلی پور و هاشمی سنجانی (۳۰) نیز نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی افزایش معناداری در تاب آوری زوجین با تعارضات زناشویی ایجاد کرده است و این نتایج در پیگیری دو ماهه ثابت باقی مانده است. و در آخر، نتایج پژوهش صاحب کشاف و فرهنگی (۳۱) حاکی از آن بود که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر مثبتی بر رضایت زناشویی زوجین دارد.

در تبیین یافته به دست آمده می توان ذکر کرد که با استفاده از تمرینات ذهن آگاهی افراد به توجه عمدی به زمان حال و بدون ارزیابی، قضاوت یا سرکوب محتوای چیزی که تجربه می شود، تشویق می گردند. افراد یاد می گیرند به تجربیات درونی (افکار و احساسات) خصوصی اجازه رفت و آمد بدهند، به سادگی با آن بنشینند و به آنها همانطور که در لحظه وجود دارند، توجه کنند. هدف تمرین های ذهن آگاهی گسترش خزانه رفتاری افراد و افزایش انعطاف پذیری و تاب آوری آنها است. تمرین های توجه آگاهی با تمامی فرایندهای انعطاف پذیری مرتبط است. ذهن آگاهی به دنبال ایجاد یک آگاهی محبت آمیز، مهربانانه، دوستانه و همراه با پذیرش نسبت به تجربه فرد در لحظه است، صرف نظر از اینکه این تجربه چیست. به همین دلیل تمام تمرین های ذهن آگاهی در درازمدت توانایی و تاب آوری افراد را تقویت می کند. یکی از تکنیک های ذهن آگاهی برای افزایش تاب آوری استفاده از ذهن

برای کنترل استرس و آرام کردن عصبانیت می باشد. برای کنترل استرس مراحل همچون یادداشت کردن افکاری که موجب استرس می شود، بزرگتر دیدن تصویر، دیدن بدترین چیز، شکستن مشکلات، دیدن مشکلات طوری دیگر، توضیح دادن به دیگری در مورد دلیل استرس، به دنبال کمالگرایی نبودن و دانستن ارزش چیزهایی که به نفع شان است، استفاده می شود و برای آرام کردن عصبانیت مراحل همچون آگاه بودن از احساس فیزیکی در عصبانیت، تنفس، ارتباط با حواس بدنی، توجه به افکار، برداشتن قدمی به عقب و صحبت کردن با طرف مقابل، مورد استفاده قرار می گیرد، که موجب افزایش تاب آوری افراد خصوصا افراد متقاضی طلاق می شود.

در روند پژوهش حاضر، پژوهشگر با محدودیت هایی روبه رو بود که ممکن است بر کیفیت نتایج تأثیر گذاشته باشند. پژوهش حاضر بر روی زنان متقاضی طلاق درخواست کننده از طریق سامانه تصمیم بهزیستی انجام شد. بنابراین، در تعمیم یافته های این پژوهش به سایر جوامع باید جانب احتیاط رعایت شود و ویژگی های فرهنگی و جمعیت شناختی سایر جوامع مدنظر قرار گیرد. محدودیت دیگر این پژوهش، استفاده از نمونه گیری دردسترس بود. بنابراین شایسته است که پژوهشگران در پژوهش های آتی جهت بالا بردن اعتبار نتایج پژوهشی و قدرت تعمیم دهی به جامعه از نمونه گیری تصادفی استفاده نمایند. همچنین، پیشنهاد می شود که در مطالعات آینده پژوهش حاضر در ابعاد وسیع تر و با انتخاب جامعه پژوهشی متفاوتی مثل مردان متقاضی طلاق، افراد متارکه کرده، افرادی که سازش کرده اند و مجددا درخواست طلاق داده اند و ... انجام شود و نتایج این پژوهش ها با همدیگر مقایسه گردد.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیک و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی هر دو در بهبود رضایت زناشویی و تاب آوری افراد متقاضی طلاق موثر هستند و همچنین تأثیر هر دو درمان در میان مدت پایداری دارد. همچنین، یافته های آزمون تعقیبی بن فرونی حاکی از آن بود که در بهبود رضایت زناشویی رفتار درمانی دیالکتیک و در بهبود تاب آوری افراد متقاضی طلاق شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی اثربخش تر بوده است و تأثیر هر دو درمان در میان مدت پایدار بود. این یافته ها نشان

سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر کرد با کد اخلاق IR.IAU.SHK.REC.1400.035 می باشد. بدین وسیله از تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

این مقاله بدون هیچگونه حمایت مالی انجام شده است. بین نویسندگان این پژوهش هیچ گونه تعارضی در منافع وجود نداشت و نویسندگان سهم یکسان در کلیه مراحل انجام پژوهش داشتند.

References

1. Khojaste mehr R, Bahmaei A, Sodani M, Abbaspour Z. The explanation of divorce formation process: A qualitative research. *Psychological Achievements*. 2020; 27(1):23-46. [Persian]
2. Sbarra DA, Whisman MA. Divorce, health, and socioeconomic status: An agenda for psychological science. *Current opinion in psychology*. 2022; 43: 75-78.. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.007>
3. Shahmoradi H, Sadeghi M, Goodarzi K, Roozbehani M. Effectiveness of integrated Gottman-Emotional Focused and Strategic-Solution Focused approaches on decreasing the desire for divorce. *Journal of Family Psychology*. 2020; 6(2): 71-86. [Persian] <https://doi.org/10.29252/ijfp.6.2.71>
4. Samadikashan S, Jafari F, Mahmodpour AB, Ghasemzadeh S. Prediction of divorce and loneliness tendency based on attachment styles with respect to the role of mediation self-differentiation. *QJCR*. 2019; 17(68): 128-151. [Persian]
5. Fuentes MDMS, Iglesias PS. A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2014; 14(1):67-75. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70038-9](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70038-9)
6. Hosini SO, Khajooyi Zadeh Z. The relationship between mindfulness and marital satisfaction among married women and men working in the Kurdistan welfare organisation. *Family Pathology, Counseling & Enrichment Journal*. 2016; 1(2): 14-24. [Persian]
7. Lavner JA, Karney BR, Bradbury TN. Does couples' communication predict marital satisfaction, or does marital satisfaction predict communication? *Journal of Marriage and Family*. 2016; 78(3): 680-694. <https://doi.org/10.1111/jomf.12301>
8. Ramezanifar H, Kaldi A, Ghadimi B. Analysis of emotional divorce and its effective factors in married women of Tonekabon city. *Woman in Development & Politics*. 2021; 19(2): 167-191. [Persian]
9. Teimory S, Ghafariyan G, Yazdanpanah F. The effectiveness of dialectical behavioral therapy on marital satisfaction in couple conflict. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2018; 8(2): 101-115. [Persian]
10. Cramm H, Norris D, Venedam S, Tam Seto L. Toward a model of military family resiliency: A narrative review. *Journal of Family Theory & Review*. 2018; 10 (3): 620-640. <https://doi.org/10.1111/jftr.12284>
11. Iskanderpour H. The relationship between resilience and marital satisfaction with the rate of divorce in Ilam couples, The fifth international conference on psychology and social sciences, Tehran, 2015. <https://civilica.com/doc/526724>. [Persian]
12. Negri M, Cagno E, Colicchia C, Sarkis J. Integrating sustainability and resilience in the supply chain: A systematic literature review and a research agenda. *Business Strategy and the environment*. 2021; 30(7): 2858-2886.

- <https://doi.org/10.1002/bse.2776>
13. Neff L A, Bradley EF. Stress resilience in early marriage: can practice make perfect? *Journal of Personality & Social Psychology*. 2011; 98: 1-18.
 14. Wang C, Ju P, Wu F, Pan X, Wang Z. A systematic review on power system resilience from the perspective of generation, network, and load. *Renewable and Sustainable Energy Reviews*. 2022; 167: 112567.
 15. Arabzadeh A, Sodani M, Shoa kazemi M, Shahbazi M. The effectiveness of dialectical behavioral therapy on resilience and psychological well-being of couples referred to counseling centers. *QJCR*. 2020; 19(73): 99-121. [Persian] <https://doi.org/10.29252/jcr.19.73.99>
 16. Michaels TI, Singal S, Stone E, Braider L, Kane J. Digital tools for the treatment of borderline personality disorder: A critical review of smartphone applications. In *IUI Workshops*, 2021.
 17. Chen SY, Cheng Y, Zhao WW, Zhang YH. Effects of dialectical behaviour therapy on reducing self-harming behaviours and negative emotions in patients with borderline personality disorder: A meta-analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2021; 28(6): 1128-1139. <https://doi.org/10.1111/jpm.12797>
 18. Goodman TH, Shroff N, Neamtui M, White HD. Management forecast quality and capital investment decisions. *The Accounting Review*. 2014; 89: 331-365. <https://doi.org/10.2308/accr-50575>
 19. Soler J, Casellas-Pujol E, Fernández-Felipe I, Martín-Blanco A, Almenta D, Pascual JC. Skills for pills: The dialectical-behavioural therapy skills training reduces polypharmacy in borderline personality disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2022; 145(4): 332-342. <https://doi.org/10.1111/acps.13403>
 20. Hasani M, Ghafari A, Abolghasemi A, Taklavi S. Effectiveness of dialectical behavior therapy on cognitive flexibility, sense of continuity and marital interactions in the couples requesting for divorce. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2019; 14(23): 89-106. [Persian]
 21. Habibalazadeh H, Shafiabady A, Ghamari M. Comparison of the effectiveness of self-regulated couple therapy through dialectical behavioral therapy on reducing couple burnout in divorce applicants. *Journal of Applied Psychological Research*. 2021; 11(4): 181-199. [Persian]
 22. Syeda MM, Andrews JJ. Mindfulness-Based cognitive therapy as a targeted group intervention: Examining children's changes in anxiety symptoms and mindfulness. *Journal of Child and Family Studies*. 2021; 30(4): 1002-1015. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01924-4>
 23. Brotto LA, Zdaniuk B, Chivers ML, Jabs F, Grabovac A, Lalumière ML, Basson R. A randomized trial comparing group mindfulness-based cognitive therapy with group supportive sex education and therapy for the treatment of female sexual interest/arousal disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2021; 89(7): 626. <https://doi.org/10.1037/ccp0000661>
 24. Fincham FD. Trait mindfulness and relationship mindfulness are indirectly related to sexual quality over time in dating relationships among emerging adults. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2022; 39(6): 1885-1898. <https://doi.org/10.1177/02654075211070269>
 25. Michalak J, Burg J, Heidenreich T. Don't forget your body: Mindfulness, embodiment, and the treatment of depression. *Mindfulness*. 2012; 3(3): 190-9. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0107-4>
 26. Isanejhad O, Azadbakht F. A Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy Approaches on the Quality of Life and Resiliency among Disabled Veterans' Wives with War-Related Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). *Journal of military Psychology*. 2019; 10(28): 57-69. [Persian]
 27. Keshavarz Afshar H, Ghanbarian E, Eskandari N, Saeedi M. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on the life quality and the desire for divorce in newly married couples. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2020; 9(2): 31- 52. [Persian]
 28. Omidvar Z, Bayazi MH, Faridhosseini F. Comparing the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy training and cognitive-behavioral therapy on sexual satisfaction of women with vaginismus disorder. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2021; 23(4): 267-271. [Persian]
 29. Madani Y, Hojati S. The effect of mindfulness-based cognitive therapy on marital satisfaction

- and quality of life in couples. *Applied Psychological Research Quarterly*. 2015; 6(2): 39-60. [Persian]
30. Arbabi F, Saravani Sh, Zeinali Pour M, Hashemi Sanjani A. Effectiveness of Mindfulness-Based on Therapy Cognition on Psychological Well-Being, Quality of Life and Resilience in Couples with Marital Conflicts. *Journal of Psychology*. 2022; 26(2): 140-149. [Persian]
 31. Saheb Kashaf Z, Farhangi A. Effectiveness of mindfulness on marital satisfaction and couples' communication styles. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*. 37(2): 59-72. [Persian]
 32. Sayehmiri K. *Applied biostatistics and research method*. 2nd ed. Ilam: Nowruzi; 2014. [Persian]
 33. Zarean F, Sadri Damirchi E, Sheykholeslami A. Effect of self-healing intervention program on psychological well-being and marital satisfaction of women victimized by domestic violence. *The American Journal of Family Therapy*. 2022; 1-19. [Persian] <https://doi.org/10.1080/01926187.2022.2042865>
 34. Rezaeipandari H, Mohammadpoorasl A, Morowatisharifabad MA, Shaghghi A. Psychometric properties of the Persian version of abridged Connor-Davidson Resilience Scale 10 (CD-RISC-10) among older adults. *BMC psychiatry*. 2022; 22(1): 1-8. [Persian] <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04138-0>
 35. Robins CJ, Zerubavel N, Ivanoff AM, Linehan MM. Dialectical behavior therapy. In WJ. Livesley & R. Larstone (Eds.), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (pp. 527-540). New York: The Guilford Press, 2018.
 36. Kabat-Zinn J. Mindfulness. *Mindfulness*. 2015; 6(6), 1481-483. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0456-x>