

مقاله اصلی

اثربخشی رفتار درمانی عقلانی-هیجانی بر ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق^۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۰۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۰۶

خلاصه

مقدمه: تعارضات زناشویی می‌تواند اثرات مخربی بر تعامل خانوادگی، پردازش‌های هیجانی و سلامت روانی و اجتماعی زوجین داشته باشد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رفتار درمانی عقلانی-هیجانی بر ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زوجین در آستانه طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه یک شهر تهران در فصل پاییز سال ۱۴۰۲ بود. در این پژوهش تعداد ۱۷ زوج (۳۴ نفر) با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۹ زوج در گروه آزمایش و ۸ زوج در گروه گواه). زوجین حاضر در گروه آزمایش رفتار درمانی عقلانی-هیجانی (۱۴ جلسه) را طی چهارده هفته دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه تعارض زناشویی (MCQ)، پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ) و پرسشنامه تاب‌آوری خانوادگی (FRQ) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی توسط نرم‌افزار آماری SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که رفتار درمانی عقلانی-هیجانی بر ابرازگری هیجانی ($P<0/001$)؛ $F=52/47$ ؛ $Eta=0/62$) و تاب‌آوری خانوادگی ($P<0/001$)؛ $F=37/23$ ؛ $Eta=0/54$) در زوجین در آستانه طلاق تاثیر دارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، رفتار درمانی عقلانی-هیجانی با بکارگیری فنونی همانند روشن‌سازی اهداف، طبقه‌بندی افکار غیرمنطقی، آگاهی از ارتباط هیجان‌ها با رفتار و اتخاذ فلسفه زندگی مبتنی بر خودپذیری می‌تواند به عنوانی رویکردی موثر در جهت بهبود ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق مورد استفاده قرار داد.

کلمات کلیدی: ابرازگری هیجانی، تاب‌آوری خانوادگی، رفتار درمانی عقلانی-هیجانی، زوجین در آستانه طلاق

حسین گلرخی^۱

شهره قربان شیروودی^{۲*}

سید علی حسینی‌المدنی^۳

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲ دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۳ استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Email: sh.ghorbanshiroudi@toniau.ac.ir

۱. مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول پژوهش است.

مقدمه

خانواده کوچک‌ترین و در عین حال مهم‌ترین و اساسی‌ترین رکن هر جامعه‌ای است. اجتماعی که از خانواده‌های سالم تشکیل شده باشد مسلماً اجتماعی است سالم و شرط آنکه خانواده سالم باشد این است که اعضای آن سالم باشد (جعفری‌منش و همکاران، ۱۳۹۹). اهمیت خانواده به عنوان اولین ساختار جامعه از آن جهت است که سلامت زوجین و همچنین پایه و اساس تربیت و تعلیم فرزندان به حفظ کیان آن بستگی دارد (عباس‌مفرد و همکاران، ۱۴۰۰)، چرا که توجه و حفظ چنین ساختاری با در نظر گرفتن نقش روانی و عاطفی، اجتماعی و رفتاری آن و الگوبرداری فرزندان در یک محیط عاطفی، کاملاً مشهود است (محمودی و همکاران، ۱۴۰۰). به شکل معمول، نخستین روزهای ازدواج با احساس تعهد زوجین به یکدیگر همراه است، اما برخی از زوجین به تدریج دچار مشکلات ارتباطی با یکدیگر می‌شوند (دونگ، دونگ و چن^۱، ۲۰۲۲)، هر چند که بعضاً تفکرات پس از تعارضات زناشویی^۲ نشان از پشیمانی زوجین از بروز این فرایند دارد (ویلسون^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). تعارضات زناشویی نوعی ناسازگاری مداوم بین دو همسر است که حداقل به وسیله یکی از آن‌ها بروز داده می‌شود. این سطح از ناسازگاری معمولاً بر کارکرد ارتباطی، هیجانی و اجتماعی همسران اثر منفی می‌گذارد (عباس‌مفرد و همکاران، ۱۴۰۰). نتایج مطالعه لی و لیو^۴ (۲۰۲۰) و ماخانووا^۵ و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که زوج‌های دارای تعارض زناشویی بالا، از نظر بهداشت روانی و سلامتی در سطح ضعیفی می‌باشند. با افزایش تعارض در روابط زوجی، ناسازگاری افزایش می‌یابد، نارضایتی بیشتری حاصل می‌شود به علاوه این مشکلات، از مقدمات طلاق محسوب می‌شوند (چئونگ، چو و چوی^۶، ۲۰۲۲). با افزایش تعارض و ناسازگاری زناشویی، زوجین سلامت روانی و هیجانی خود را از دست داده و در نتیجه با بروز

بدکارکردی هیجانی^۷، آنان ابرازگری هیجانی^۸ کمتری را نیز نسبت به هم نشان می‌دهند (حسینی، وکیلی و ابوالمعالی الحسینی، ۱۴۰۰). چرا که تعارض زناشویی و مشکلات حاصل از آن نظم شناختی و هیجانی زوجین را مختل کرده و آنان را با بدتنظیمی و نارسائی هیجانی مواجه می‌سازد (هاشمی‌پور و همکاران، ۱۴۰۱).

ابرازگری هیجان به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی هیجان، به نمایش بیرونی هیجان، بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا شیوه تجلی آن (چهره‌ای، کلامی، بدنی یا رفتاری) اطلاق می‌شود (پینکس، وارن-جیجس و کاتسیکیتیس^۹، ۲۰۲۱). ابرازگری هیجانی شامل تغییرات رفتاری همراه هیجان نظیر تغییرات چهره، صدا، ژست‌ها و حرکات بدن است (نیکولیوا^{۱۰}، ۲۰۱۴). برخی از افراد هیجان‌هایشان را آزادانه و بدون نگرانی از پیامدهای آن ابراز می‌کنند. این افراد دارای شیوه ابراز هیجان از نوع ابرازگری هیجانی هستند. برخی دیگر گرایش به بازداری در ابراز پاسخ‌های هیجانی خود دارند. این افراد دارای شیوه ابراز هیجان از نوع بازداری هیجانی هستند (هاسکت، استلتر، پروفیت و نایس^{۱۱}، ۲۰۱۲). ابرازگری هیجانی را سه بعد ابراز هیجان مثبت، ابراز هیجان منفی و ابراز صمیمیت مفهوم‌سازی شده است (ریلی، سالیوان، هیتون و کلیور^{۱۲}، ۲۰۱۹). منظور از ابرازگری منفی، درجه‌ای است که گرایش به پاسخ‌های هیجانی منفی مثل نفرت، خشم، بیزاری و شرمساری در رفتار ابراز می‌شود. ابرازگری مثبت بیانگر درجه‌ای است که گرایش به پاسخ‌های هیجانی مثبت مثل شادمانی، خشنودی، علاقه‌مندی و دوست داشتن در رفتار ابراز می‌شود و ابراز صمیمیت، بیانگر داشتن رفتار صمیمانه با دیگران است (سالوینسکی و زاردکیتی-ماتولیتن^{۱۳}، ۲۰۱۴). ابرازگری هیجانی تحت تأثیر تعامل‌های

7. Emotional dysfunction

8. Emotional expression

9. Pinks, Warren-James, Katsikitis

10. Nikolaeva

11. Haskett, Stelter, Proffit, Nice

12. Riley, Sullivan, Hinton, Kliwer

13. Slavinskiene, Zardeckaite-Matulaitiene

1. Dong, Dong, Chen

2. marital conflicts

3. Wilson, Andridge, Peng, Bailey, Malarkey

4. Li, Liu

5. Makhanova

6. Cheung, Chiu, Choi

اجتماعی و روابط بین فردی با اعضای خانواده و دیگران قرار می‌گیرند (برودهل، فینست، استوری و پدرسون^۱، ۲۰۲۱).

علاوه بر کاهش ابرازگری هیجانی در زوجین متعارض، این فرایند تاب‌آوری خانوادگی^۲ را نیز متاثر می‌سازد (یزدانی، شفیع‌آبادی و حیدری، ۱۳۹۹). تاب‌آوری خانوادگی یک پدیده مثبت است که می‌تواند منجر به رشد و پیشرفت مثبت و مناسب عملکرد خانواده شود و بر این پیش‌فرض مبتنی است که رویدادها و چالش‌های استرس‌زای زندگی بر کل خانواده تاثیر می‌گذارد و به همین دلیل منابع، ظرفیت و توانمندی خانواده نقش میانجی و اثرگذار در سازگاری یا عدم سازگاری افراد خانواده و کلیت خانواده دارد (ساپاریت، ساکونپونگ و جانپراسنت^۳، ۲۰۲۳). تاب‌آوری خانوادگی نشان می‌دهد که چرا انسان در هنگام مواجهه شدن با تجارب ناخوشایند، شرایط و رویدادهای دشوار در برخی موارد دچار مشکلات رفتاری یا روان‌شناختی می‌شود اما در برخی دیگر درگیر مشکلات روان‌شناختی و رفتاری نمی‌شود (که^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). تاب‌آوری خانوادگی می‌تواند منجر به رشد و پیشرفت مثبت و مناسب عملکرد خانواده شود و بر این پیش‌فرض مبتنی است که رویدادها و چالش‌های استرس‌زای زندگی بر کل خانواده تاثیر می‌گذارد (چانگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۲) و به همین دلیل منابع، ظرفیت و توانمندی خانواده نقش میانجی و اثرگذار در سازگاری یا عدم سازگاری افراد خانواده و کلیت خانواده دارد (پارک^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). تاب‌آوری خانوادگی در برگیرنده ظرفیت خانواده برای رو به رو شدن با چالش‌ها و مشکلات زندگی و حل سازگاران این چالش‌ها و کاهش مشکلات از طریق استفاده از منابع خانواده، ساختارهای موجود در خانواده و روابط درون خانوادگی دارد (آدین^۷ و همکاران، ۲۰۲۰).

روش‌ها و رویکردهای درمانی و آموزشی مختلفی برای زوجین متعارض و کاهش آسیب‌های مربوط به آن بکار گرفته شده است. یکی از رویکردهای درمانی که می‌تواند مبتنی بر پیشینه پژوهش موثر باشد، رفتار درمانی عقلانی- هیجانی^۸ است. چنانکه نتایج پژوهش الطافی، وزیری و ثابت (۱۴۰۱)، اسفندیاری بیات و همکاران (۱۴۰۰)، مباشری، ثناگوی محرر و شیرازی (۱۴۰۰)، اسمخانی اکبری‌نژاد و همکاران (۱۳۹۸)، رستمی و همکاران (۱۳۹۸)، یورفا و آسکی^۹ (۲۰۲۳)، لیو^{۱۰} و همکاران (۲۰۲۳)، بومان و تارنر^{۱۱} (۲۰۲۲)، اوتار^{۱۲} و همکاران (۲۰۲۲) و مون^{۱۳} و همکاران (۲۰۲۱) می‌تواند مولفه‌های مختلف روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی زوجین را تحت تاثیر قرار دهد. رفتار درمانی عقلانی- هیجانی، از جمله رویکردهای شناختی - رفتاری در روان‌درمانی و مشاوره است که در آن علل اکثر مشکلات رفتاری و عاطفی افراد ناشی از طرز تفکر آنها درباره اشیا و امور تلقی می‌شود. به سخنی دیگر این، نظام باورهای معیوب فرد است که باعث ایجاد پیامدهای نامناسب عاطفی در وی می‌شود (بومان و تارنر، ۲۰۲۲). در این رویکرد فرایند درمان به گونه‌ای طراحی شده است که باورهای غیرمنطقی مشخص گردیده، پیوندهای بین شناخت، عاطفه و رفتار تعیین شده و شواهد مخالف افکار غیرمنطقی را بررسی نموده تا تغییر واقع - گرایانه را جایگزین باورهای غیرمنطقی نماید تا باعث کاهش تعارضات و افزایش سازگاری شود (اسفندیاری بیات و همکاران، ۱۴۰۰). درمان رفتار درمانی عقلانی هیجانی، متکی بر حل مسئله، بهره‌گیری از عقل و منطق و احترام متقابل است که می‌تواند راهگشای مفیدی برای پایان بخشیدن به روابط نامناسب و برقراری ارتباط سالم و مطلوب میان زوجین گردد و نیز به زوجین می‌آموزد که مسئولیت حل مشکلات را در آینده بر عهده گیرند و انتظارات و خواسته‌های متکی بر عقل و منطق و واقعیت از یکدیگر داشته باشند (مباشری، ثناگوی محرر و

⁸. rational- emotive behavioral therapy

⁹. Urfa, Aşçı

¹⁰. Liu

¹¹. Bowman, Turner

¹². Outar

¹³. Liu

¹. Brodahl, Finset, Storøy, Pedersen

². Family resilience

³. Suparit, Sakunpong, Junprasert

⁴. Ke

⁵. Chang

⁶. Park

⁷. Uddin

شیرازی، ۱۴۰۰). رفتار درمانی عقلانی هیجانی با منطق درمانی مبتنی بر ایجاد "حس بهینه" می‌تواند با ادغام عقل و معنا، انعطاف‌پذیری، کارایی و اثربخشی فرایند درمانی را افزایش دهد (الطافی، وزیری و ثابت، ۱۴۰۱). این رویکرد درمانی معتقد است اتفاقات و رویدادها به تنهایی باعث تنش نمی‌شوند، بلکه این دیدگاه افراد از اتفاقات و رویدادها است که منجر به تنش اضطراب و افسردگی در آنها شده و آنها را با مشکل مواجه می‌سازد (لیو و همکاران، ۲۰۲۳). از نظر رفتار درمانی عقلانی-هیجانی تفکرهای منطقی باعث می‌گردند فرد در زندگی خود، فعالیت بیشتری داشته باشد و از نقطه روشنی به حوادث بنگرد. این عمل باعث امید و شهامت در فرد شده و توان انجام کار را به وی می‌دهد (یورفا و آسکی، ۲۰۲۳). هدف رفتار درمانی عقلانی-هیجانی این است که شخص بتواند اختلالات هیجانی خود را به حداقل رسانده و زندگی شادی داشته باشد. این رویکرد به انسان‌ها می‌آموزد که با احساساتی نظیر ناکامی، آزرده‌گی، تاسف و ندامت که منفی هستند به صورت موثر برخورد نموده و با آنها کنار بیایند (اوتار و همکاران، ۲۰۲۲).

در ضرورت پژوهش حاضر باید گفت متأسفانه در کشور ایران آمار طلاق طی یک دهه اخیر رو به رشد بوده است. چنانکه در سال ۱۴۰۰ از هر سه ازدواج یکی به طلاق انجامیده و نسبت به سال ۱۳۹۹ میزان طلاق تقریباً دو درصد افزایش داشته است. این در حالی است که نرخ طلاق در ده سال اخیر ۲۸ درصد بوده است (مرکز آمار نفوس و مسکن ایران، ۱۴۰۰). پر واضح است حل تعارضات زناشویی به عنوان یکی از شاخص‌های سلامت خانواده نقش اساسی در پیشگیری از طلاق دارد، و از آنجا که روابط زوج‌هایی که دچار تعارضات زناشویی هستند، در صورتی که به موقع تشخیص و مداخله صورت نگیرد به احتمال زیاد به طلاق خواهد کشید و ضرورت این مسئله در دو دهه اخیر به شدت احساس می‌شود. دیگر جنبه اهمیت انجام پژوهش حاضر، تأکید بر نهاد خانواده و اهمیت کارکرد این نهاد خصوصاً برای جامعه است. پایداری نهاد خانواده در طول دوره‌های مختلف تاریخی دلالت بر کارکردی بودن این نهاد دارد. صاحب‌نظران بر این باور هستند که جامعه سالم از

خانواده‌های سالم تشکیل شده است و شرط سلامت خانواده، وجود روابط سالم و کارکرد صحیح این نهاد است. بروز و گسترش بسیاری از مشکلات فردی، اجتماعی و دیگر آسیب‌ها و انحرافات در قرون اخیر می‌تواند ناشی از اختلال در کارکرد نهاد خانواده باشد. بنابراین باید راه‌هایی که می‌تواند کارکرد خانواده را بهبود ببخشد، مورد شناسایی و کاربرد قرار گیرند و همانگونه که مشخص شد، رفتار درمانی عقلانی-هیجانی یکی از رویکردهای درمانی است که می‌تواند به خانواده‌ها در رفع مشکلات درون خانوادگی، برخورد با مسائل بحرانی و بهبود کارکردی نهاد خانواده کمک شایانی نماید. بنابراین مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رفتار درمانی عقلانی-هیجانی بر ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق است.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زوجین با تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه یک شهر تهران در فصل پاییز سال ۱۴۰۲ بود. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند استفاده شد. بدین صورت که ابتدا زوجین با تعارض زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره راه سبز و موج زندگی منطقه یک شهر تهران در فصل پاییز سال ۱۴۰۲ مورد شناسایی قرار گرفت. این زوجین هنوز وارد فرایند اجرایی دریافت خدمات مشاوره‌ای مراکز نشده بودند. سپس با پخش فرم‌های حضور در پژوهش به شکل داوطلبانه در بین زوجین با تعارض‌های زناشویی پخش شد. با شناسایی زوجین داوطلب، پرسشنامه تعارض زناشویی به آنها ارائه شد. با اجرای پرسشنامه تعارض‌های زناشویی و نمره‌گذاری آن، زوجینی که نمره بالاتر از ۱۲۵ در پرسشنامه تعارض‌های زناشویی کسب کردند، انتخاب شدند. سپس این زوجین با استفاده از مصاحبه بالینی (جهت اطمینان از وجود تعارضات زناشویی) نیز مورد بررسی مجدد قرار گرفتند. در مرحله آخر تعداد ۲۰ زوج که بالاترین نمره‌ها را در پرسشنامه تعارض زناشویی به دست آورده بودند (نمره‌های

بالاتر از میانگین و به صورت ترتیب‌بندی شده)، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۰ زوج در گروه آزمایش و ۱۰ زوج در گروه گواه). در حین اجرای مداخله، یک زوج (۲ نفر) در گروه آزمایش و ۲ زوج (۴ نفر) در گروه گواه از مطالعه انصراف دادند. بر این اساس، ۳۲ نفر (۱۸ نفر در گروه آزمایش و ۱۶ نفر در گروه گواه) در مطالعه باقی ماندند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن سابقه زندگی زناشویی بالاتر از سه سال، داشتن تعارض‌های زناشویی، کسب نمره بالاتر از ۱۲۵ در پرسشنامه تعارض زناشویی، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن سلامت جسمی و تمایل به شرکت در پژوهش بود. لازم به ذکر است که ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت در دو جلسه آموزشی، عدم انجام تکالیف خواسته شده و بروز حوادث پیش‌بینی نشده بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه تعارض زناشویی (MCQ)^۱: پرسشنامه تعارض زناشویی توسط براتی و ثنائی (۱۳۷۵؛ فرهنگ‌مندی، بخشی‌پور و جاجرمی، ۱۴۰۲) ساخته شده است. این پرسشنامه نمره کل تعارض زناشویی و ابعاد آن را به دست می‌دهد. این ابعاد عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر. هر سوال آزمون دارای یک مقیاس پنج درجه‌ای (همیشه=۵، اکثر اوقات=۴، گاهی وقت‌ها=۳، به ندرت=۲ و هرگز=۱) تعلق می‌گیرد. نمره بالا در این آزمون حاکی از شدت تعارض و بد بودن اوضاع و پایین بودن دال بر خوب بودن اوضاع است. دامنه نمره‌های کل پرسشنامه بین ۴۲ تا ۲۱۰ است. نمره‌های بالاتر از ۱۲۵ نشان دهنده وجود تعارض زناشویی است (فرهنگ‌مندی، بخشی‌پور و جاجرمی، ۱۴۰۲). این پرسشنامه توسط سازندگان آن بر روی مراجعه‌کنندگان به مراجع قضایی یا مراکز مشاوره جهت رفع تعارض زناشویی هنجاریابی شده و مشخصات روان‌سنجی آن به این شرح گزارش شده است: آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه

۰/۶۳، و برای خرده مقیاس کاهش همکاری ۰/۶۴، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۶۰، افزایش واکنش هیجانی ۰/۷۳، کاهش رابطه جنسی ۰/۷۰، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۴، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان ۰/۶۴ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۶۹ گزارش شده است. برای تعیین روایی این آزمون از تعدادی متخصص خانواده درمانی نظرخواهی شد، بنابر اعتقاد آن‌ها این آزمون دارای روایی محتوایی مناسبی بوده و مقدار آن نیز ۰/۸۳ محاسبه شد (ثنائی، ۱۳۷۹؛ به نقل از فرهنگ‌مندی، بخشی‌پور و جاجرمی، ۱۴۰۲). پایایی این پرسشنامه در پژوهش فرهنگ‌مندی، بخشی‌پور و جاجرمی (۱۴۰۲) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ محاسبه شد.

پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ): برای سنجش ابرازگری هیجانی از پرسشنامه ابرازگری هیجانی ساخته کینگ و آمونز^۲ (۱۹۹۰) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۶ گویه است و سه مؤلفه دارد. نمره‌گذاری پرسشنامه هم بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای و از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می‌باشد. در مورد پاسخ مواد ۷، ۸ و ۹ روش نمره‌گذاری به دلیل منفی بودن جهت مواد با ابراز هیجان، معکوس می‌باشد. نمره کل یک فرد از ۱۶ تا ۸۰ متغیر است. نمره بالاتر بیانگر ابرازگری هیجانی بالاتر است. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار آن ۰/۷۸ به دست آمد که بسیار رضایت‌بخش و معنادار ($P < 0/001$) بود (کینگ و امونز، ۱۹۹۰). همچنین این پژوهشگران به منظور بررسی روایی همگرا بین پرسشنامه ابرازگری هیجانی و پرسشنامه شخصیت چندبعدی^۳ و مقیاس عاطفه مثبت برادبرن^۵ همبستگی مثبت یافتند (کینگ و امونز، ۱۹۹۰). در ایران رفیعی‌نیا، رسول‌زاده طباطبایی و آزادفلاح (۱۳۸۵) اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ضریب

2. Emotional Expression Questionnaire

3. King, Emmons

4. Multidimensional Personality Questionnaire

5. Braudburn Positive Affect Scale

1. Marital Conflict Questionnaire

آلفای کرونباخ بررسی کردند و مقدار آن را ۰/۷۹ به دست آوردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

پرسشنامه تاب‌آوری خانوادگی (FRQ):^۱ پرسشنامه تاب‌آوری خانوادگی توسط سیکسبی^۲ (۲۰۰۵) تدوین شده است. این پرسشنامه ۶۶ ماده دارد که به صورت یک طیف لیکرتی ۴ درجه‌ای (۱= کاملاً مخالفم تا ۴= کاملاً موافقم) نمره-گذاری می‌شود. بنابراین حداقل و حداکثر نمره کل پرسشنامه برابر ۶۶ و ۲۶۴ است. نمره بالا در این پرسشنامه، نشان دهنده تاب‌آوری بالای خانواده و کسب نمره پایین نشان دهنده این است که خانواده سطح پایینی از تاب‌آوری را دارا می‌باشد. در پژوهش سیکسبی (۲۰۰۵) پایایی پرسشنامه ۰/۹۶ و همچنین روایی ملاکی همزمان با ابزار سنجش خانواده^۳ نسخه ۱ (FAD)، و ابزار سنجش خانواده نسخه ۲^۴ (FAD) و شاخص معنای شخصی^۵ (PMI)، مطلوب ارزیابی شد. حسینی و حسین چاری (۱۳۹۲) در پژوهش خود گزارش کردند که روایی سازه این پرسشنامه مطلوب و به میزان ۰/۸۸ است. در پژوهش ذکر شده مقدار آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه برابر با ۰/۹۲ محاسبه شده است (حسینی و حسین چاری، ۱۳۹۲). برای سنجش پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر از آلفای کرونباخ استفاده و میزان آن ۰/۸۴ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم از طرف مراکز مشاوره مربوطه (مراکز مشاوره راه سبز و موج زندگی) و انجام فرایند نمونه-گیری، زوجین انتخاب شده (۲۰ زوج با تعارض زناشویی) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۰ زوج در گروه آزمایش و ۱۰ زوج در گروه گواه). این افراد هنوز وارد جلسات درمانی مراکز مشاوره نشده بودند. گروه آزمایش مداخله رفتار درمانی عقلانی-هیجانی را در ۱۴ جلسه

طی چهارده هفته به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی است که زوجین حاضر در گروه گواه مداخله حاضر را در طول پژوهش دریافت نکردند. لازم به ذکر است که جلسه‌های درمان توسط پژوهشگر و یک متخصص مشاوره خانواده اجرا شد. پروتکل رفتار درمانی عقلانی-هیجانی برگرفته از پروتکل مابشری، ثناگوی محرز و شیرازی (۱۴۰۰) بود که برای جامعه آماری زوجین در آستانه طلاق مورد استفاده و کارآیی آن تایید شده است. در حین اجرای مداخله، یک زوج (۲ نفر) در گروه آزمایش و ۲ زوج (۴ نفر) در گروه گواه از مطالعه انصراف دادند. بر این اساس، ۳۴ نفر (۱۸ نفر در گروه آزمایش و ۱۶ نفر در گروه گواه) در مطالعه باقی ماندند. جهت رعایت اخلاق پژوهشی رضایت زوجین، برای شرکت در مداخله رفتار درمانی عقلانی-هیجانی کسب و از کلیه مراحل درمان آگاه شدند. هم چنین به زوجین حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی، در صورت تمایل این مداخله درمانی را به شکل رایگان دریافت خواهند کرد.

1. Family Resilience Questionnaire

2. Sixbey

3. family assessment device

4. family assessment device 2

5. personal meaning index

جدول ۱. خلاصه رفتار درمانی عقلانی- هیجانی (مباشری، شناختی و محرر و شیرازی، ۱۴۰۰)

جلسه	اهداف	محتوا	تکلیف
اول	انجام پیش‌آزمون، تعیین ساختار گروه، معرفی رفتار درمانی عقلانی- هیجانی، شناخت ماهیت تعارض زناشویی و آسیب‌های ناشی از آن	صحبت درباره اهداف تشکیل گروه و نیز قوانین ورود و خروج گروه، معارفه اعضاء گروه مشخص کردن قوانین و اهداف گروه معرفی رفتار درمانی عقلانی- هیجانی، صحبت در مورد ماهیت تعارض زناشویی و آسیب‌های آن	تعیین و اهداف و انتظارات از گروه به صورت واضح و مشخص
دوم	روشن‌سازی اهداف و انتظارات درمانی اعضاء و توافق در مورد آن	کمک به اعضاء در مشخص کردن واضح و روشن اهدافشان از شرکت در گروه و توافق در مورد آن	ارائه کاربرگ ثبت مشکل در قالب A-B-C
سوم	کمک به اعضاء در طرح مشکلشان به شکل واضح و روشن، آموزش A-B-C	به اعضاء کمک شد مشکلشان را در قالب A-B-C طرح کنند.	ارائه کاربرگ دوستونی ثبت افکار و احساسات
چهارم	بررسی و تمرین طرح مشکلات گروه در قالب A-B-C، آموزش متمایز کردن هیجانات سالم از هیجانات ناسالم	از کلیه اعضاء خواسته شد مشکلشان را در قالب A-B-C مطرح کنند و اشکالاتشان بر طرف شده، توضیح ارتباط هیجانات سالم و ناسالم با افکار عقلانی و غیرعقلانی	ثبت روزانه افکار و احساسات
پنجم	آگاهی از ارتباط هیجان‌ها با افکار و رفتار	آموزش رابطه بین افکار و تجربه احساسات، توضیح در مورد پیامدهای هیجانی رفتاری تفکر عقلانی و غیرعقلانی	ثبت روزانه افکار، احساسات و تعیین افکار غیرعقلانی
ششم	آشنایی با طبقه‌بندی افکار غیرعقلانی	یازده فکر غیرعقلانی مطرح شده توسط الیس برای گروه معرفی و توضیح داده شد.	ادامه تشخیص افکار غیرعقلانی
هفتم	تطابق افکار گروه با طبقه‌بندی افکار غیرعقلانی	از چند نفر از اعضاء خواسته شد افکار مربوط به مشکلشان را بیان کنند و تشخیص دهند که افکارشان مرتبط با کدام یک از ۱۱ فکر غیرعقلانی است.	تمرین شناسایی افکار غیرعقلانی و تعیین پیامدهای هیجانی و رفتاری
هشتم	عمق‌بخشی به تسلط در شناسایی افکار غیرعقلانی	از اعضاء دیگر خواسته شد افکار مرتبط با مشکلشان را بر اساس ۱۱ فکر غیرعقلانی بیان کنند و تجربه هیجانی پس‌آیند افکارشان را تشخیص دهند.	شناسایی افکار بایداندیشانه و جایگزینی آنها با افکار ترجیح‌اندیشانه
نهم	توضیح نگرش بایداندیشی و ترجیح- اندیشی	در مورد غیرعقلانی و غیرانطباقی بودن تفکر بایدی و پیامد آن بحث شد. چشم‌انداز ترجیح‌اندیشی و پیامدهای آن بررسی و بحث شد.	زیر سوال بردن باورهای غیرعقلانی و افکار بایداندیشانه با استفاده از کاربرگ مرتبط
دهم	آموزش تشخیص افکار عقلانی از افکار غیرعقلانی بر اساس ملاک‌های سودمندی، تجربی و منطقی آموزش چگونگی زیر سوال بردن و مقابله با افکار غیرعقلانی	به اعضاء آموزش داده شد چگونه تشخیص دهند افکارشان عقلانی است یا غیرعقلانی. همچنین شیوه زیر سوال بردن افکار غیرعقلانی و مقابله با آنها آموزش داده شد.	ادامه ثبت روزانه افکار غیرمنطقی، زیر سوال بردن آنها و جایگزینی با افکار منطقی
یازدهم	تسلط‌یابی ارزیابی افکار و زیر سوال بردن افکار غیرعقلانی، تهیه فهرستی از افکار عقلانی برای جایگزینی با افکار غیرعقلانی، آموزش مهارت حل مسئله	از اعضا خواسته شد افکارشان را ارزیابی کنند و زیر سوال ببرند و اشکالاتشان تصحیح شد. همچنین از آنها خواسته شد فهرستی از افکار عقلانی برای مقابله و جایگزینی با افکار غیرعقلانی تهیه کنند. مهارت حل مسئله آموزش داده شد.	شناسایی باورهای بایداندیشانه، زیر سوال بردن آنها با باورهای مبتنی بر خودپذیری، دیگرپذیری و زندگی‌پذیری
دوازدهم	اتخاذ فلسفه زندگی مبتنی بر خودپذیری، دیگرپذیری و پذیرش زندگی به صورت مشروط	به اعضا آموزش داده شد که چگونه خودشان و دیگران را انسان‌هایی تا کامل و ممکن الخطا ببینند.	شناسایی باورها، هیجانات مانع پذیرش خود، دیگران و زندگی و چالش با آنها

سیزدهم	شناسایی افکار و بایدهای مانع خودپذیری، دیگرپذیری و زندگی-پذیری و شناسایی هیجان‌های ناسالم مانع و جایگزینی آن با هیجان‌های سالم	جهت عمق بخشی از اعضا خواسته شد بررسی کنند چه بایدهایی دارند که مانع پذیرش خودشان، دیگران و زندگی می شود و چه چیزی به خودشان بگویند که پذیرش را تسهیل کند و همچنین چه هیجانات ناسالمی دارند که مانع پذیرش است. به آنها کمک شد با استفاده از تصویرسازی ذهنی آنها را با هیجان سالم جایگزین کنند.	توصیه ثبت روزانه باورهای غیرعقلانی، زیر سوال بردن آنها و تمرین اتخاذ نگرش مبتنی بر پذیرش
چهاردهم	جمع بندی جلسات و اجرای پس آزمون	نظر و احساس تمام اعضا در مورد جلسات بررسی شد. از اعضا خواسته شد که تعهد دهند که به تمرینات ادامه دهند و به هر آنچه در دوره یاد گرفته اند، عمل کنند. پس آزمون اجرا گردید.	-

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی آزمون شاپیرو-ویلک^۱ برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین^۲ برای بررسی برابری واریانس ها، آزمون موجلی^۳ برای بررسی فرض کروی بودن داده ها و همچنین از تحلیل واریانس آمیخته^۴ و آزمون تعقیبی بونفرونی^۵ برای بررسی فرضیه تحقیق استفاده شد. نتایج آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

یافته های حاصل از داده های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن افراد در گروه آزمایش ۳۵/۵۴ سال و ۴/۱۶ و در گروه گواه ۳۴/۳۲ سال و ۳/۲۵ بود. از طرفی این افراد دارای دامنه تحصیلات دیپلم تا فوق لیسانس بودند که در این بین در هر دو گروه آزمایش (تعداد ۹ نفر معادل ۵۰ درصد) و گواه (تعداد ۸ نفر معادل ۵۰ درصد) سطح تحصیلات لیسانس دارای بیشترین فراوانی بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

۱. Shapiro-Wilk test

۲. Levine test

۳. Mauchly's Test

۴. Mixed variance analysis

۵. Bonferroni follow-up test

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد ابراز گری هیجانی و تاب آوری خانوادگی در دو گروه آزمایش و گواه

مؤلفه ها	گروه ها	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری			
		میانگین	انحراف	میانگین	انحراف		
		معیار	معیار	معیار	معیار		
ابراز گری	گروه	۳۴	۶/۴۶	۴۲/۹۴	۱۰/۴۱	۴۱/۹۴	۹/۹۳
هیجانی	آزمایش						
	گروه	۳۳/۸۷	۵/۰۹	۳۲/۹۳	۵/۱۳	۳۳/۱۲	۵/۰۵
	گواه						
تاب آوری	گروه	۱۴۳/۸۸	۱۵/۶۳	۱۵۹/۵۵	۲۱/۶۸	۱۵۸	۲۱/۱۰
خانوادگی	آزمایش						
	گروه	۱۴۱/۷۵	۱۲/۷۵	۱۴۰/۵۰	۱۲/۷۲	۱۴۰/۹۳	۱۲/۶۳
	گواه						

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس آمیخته، پیش فرض های آزمون های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه ای داده ها در متغیرهای ابراز گری هیجانی و تاب آوری خانوادگی در گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برقرار است ($p>0/05$). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می داد پیش فرض همگنی واریانس ها در دو متغیر ابراز گری هیجانی و تاب آوری خانوادگی رعایت شده است ($p>0/05$). این در حالی بود که نتایج آزمون موجلی بیانگر نیز آن بود که پیش فرض کروی بودن داده ها در ابراز گری هیجانی و تاب آوری

خانوادگی رعایت نشده است ($p \leq 0/01$). بر این اساس با برآورده نشدن پیش‌فرض کرویت مشخص می‌شود که روابط بین متغیرها، با احتمال بالایی امکان دارد مقادیر متغیر وابسته را تغییر دهد و بر این اساس شانس ارتکاب به خطای نوع اول افزایش می‌یابد. بر این اساس در جدول بعد از تحلیل جایگزین (آزمون گرین هاوس-گایسر)^۱ استفاده شد تا با کاهش درجه آزادی، شانس ارتکاب به خطای نوع اول کاهش یابد.

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی

متغیرها	مجموع درجه میانگین مقدار مقدار p اندازه توان	مجدورات آزادی مجذورات f	اثر آزمون
مراحل	۳۲۹/۰۳	۱/۰۷	۳۵ ۳۰۶/۵۰
ابرازگری گروه‌بندی	۱۰۱۴/۰۸	۱	۰/۴۸ ۰/۰۰۰۱۳۱/۴۲ ۱۰۱۴/۰۸
هیجانی تعامل	۴۹۳/۱۴	۱/۰۷	۴۵۹/۳۸ ۰/۶۲ ۰/۰۰۰۱۵۲/۴۷
مراحل و گروه‌بندی			
خطا	۳۰۰/۷۵	۳۴/۳۵	۸/۷۵
مراحل	۱۰۸۹/۷۲	۱/۰۵	۱۰۳۶/۲۲ ۰/۴۷ ۰/۰۰۰۱۲۸/۰۲
تاب‌آوری گروه‌بندی	۴۱۳۲/۵۰	۱	۰/۴۳ ۰/۰۰۰۱۲۵/۴۱ ۴۱۳۲/۵۰
خانوادگی تعامل	۱۴۴۸/۰۷	۱/۰۵	۱۳۷۶/۹۷ ۰/۵۴ ۰/۰۰۰۱۳۷/۲۳
مراحل و گروه‌بندی			
خطا	۱۲۴۴/۵۳	۳۳/۶۵	۳۶/۹۸

نتایج آزمون واریانس آمیخته در جدول ۳ نشان می‌دهد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تاثیر معناداری بر نمرات ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد عامل زمان به ترتیب ۵۲ و ۴۷ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی را تبیین می‌کند. علاوه بر این، بر اساس ضریب F محاسبه شده، تاثیر عامل عضویت گروهی (رفتار درمانی عقلانی- هیجانی) هم بر

نمرات ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق معنادار است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود عامل عضویت گروهی یا نوع درمان دریافتی هم بر ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق تاثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت گروهی (رفتار درمانی عقلانی- هیجانی) به ترتیب ۴۸ و ۴۳ درصد از تفاوت در نمرات ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی را تبیین می‌کند. در نهایت نتایج بیان گر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمرات ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق معنادار است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی در مراحل مختلف ارزیابی هم بر ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق به میزان ۶۲ و ۵۴ درصد تاثیر معنادار داشته است. توان آماری هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه می‌باشد. حال در ادامه در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین نمرات ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار
ابرازگری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴	۰/۶۶ ۰/۰۰۰۱
هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۵۹	۰/۶۰ ۰/۰۰۰۱
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴	۰/۶۶ ۰/۰۰۰۱
خانوادگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۴۰	۰/۱۵ ۰/۲۳
ابرازگری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۷/۲۰	۱/۳۳ ۰/۰۰۰۱
هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۶/۶۵	۱/۲۶ ۰/۰۰۰۱
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۷/۲۰	۱/۳۳ ۰/۰۰۰۱
خانوادگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۵۶	۰/۲۵ ۰/۱۶

1. Greenhouse-Geisser test

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در متغیرهای ابرازگری هیجانی و تاب آوری خانوادگی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که رفتار درمانی عقلانی-هیجانی توانسته به شکل معناداری نمرات پس آزمون و پیگیری ابرازگری هیجانی و تاب آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق را نسبت به مرحله پیش آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات ابرازگری هیجانی و تاب آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق که در مرحله پس آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید. در یک جمع‌بندی می‌توان بیان نمود رفتار درمانی عقلانی-هیجانی توانسته منجر به کاهش معنادار میانگین نمرات ابرازگری هیجانی و تاب آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق در مرحله پس آزمون شده و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثابت خود را حفظ نموده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رفتار درمانی عقلانی-هیجانی بر ابرازگری هیجانی و تاب آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق انجام شد. نتایج نشان داد که رفتار درمانی عقلانی-هیجانی بر ابرازگری هیجانی و تاب آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق تاثیر دارد. یافته اول پژوهش مبنی بر اثربخشی رفتار درمانی عقلانی-هیجانی بر ابرازگری هیجانی در زوجین در آستانه طلاق با نتایج پژوهش پیشین همسویی داشت. چنانکه اسفندیاری بیات و همکاران (۱۴۰۰) نشان داده‌اند که مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی-هیجانی-رفتاری بر میزان بخشودگی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی موثر است. همچنین مباشری، ثناگوی محرر و شیرازی (۱۴۰۰) اثربخشی درمانی عقلانی هیجانی الیس بر بهزیستی روان شناختی و تاب آوری زنان در آستانه طلاق را مورد تایید قرار داده‌اند. لیو و همکاران (۲۰۲۳) نیز گزارش کرده‌اند که رفتار درمانی هیجانی بر تاب آوری، افسردگی، و تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به سرطان

موثر است. در نهایت مون و همکاران (۲۰۲۱) اثر درمان رفتار عاطفی-عقلانی بر کاهش علائم افسردگی و بهبود قدرت تاب آوری روانی در بزرگسالان مبتلا به بیماری را تایید کرده‌اند. در تبیین اثربخشی رفتار درمانی عقلانی-هیجانی بر ابرازگری هیجانی در زوجین در آستانه طلاق، می‌توان گفت رفتار درمانی عقلانی-هیجانی نگاه منعطف و واقع بینانه‌ای به انسان دارد و محدودیت‌های انسان را مورد نظر قرار می‌دهد. بدین معنی که نگاه بایداندیشانه و ایده آل گرایانه را غیرعقلانی می‌داند. علاوه بر این انسان را موجودی ممکن‌الخطا در نظر می‌گیرد (اسفندیاری بیات و همکاران، ۱۴۰۰). حال وقتی زوجین همدیگر را به عنوان انسان‌هایی در نظر گیرند که امکان خطای رفتاری و یا هیجانی دارند، به شکل راحت‌تری می‌توانند همدیگر را بخشیده و این روند با بهبود تعاملات هیجانی زوجین، منجر به بهبود ابرازگری هیجانی آنان شود. علاوه بر این زوجین در فرایند رفتار درمانی عقلانی-هیجانی با جایگزین کردن دیدگاه عقلانی ترجیح اندیشی با بایداندیشی و بازخورد بخشودگی، یاد می‌گیرند نسبت به خود و دیگران پذیرا تر بوده و با شفقت بیشتری با همدیگر برخورد نمایند (مباشری، ثناگوی محرر و شیرازی، ۱۴۰۰). شکل‌گیری شفقت در زوجین نیز می‌تواند روند بخشودگی رفتاری و هیجانی را در زوجین تسریع نموده و سبب شود تا آنان از خطاهای هم چشم‌پشیده و نسبه به هم ابرازگری هیجانی بهتری را نیز داشته باشند. در تبیینی دیگر باید گفت زوجین متعارض و در آستانه طلاق دچار افکار غیرعقلانی درباره همدیگر و فرایند تعارض می‌شوند و هیجانات دردناکی مثل خشم و افسردگی را تجربه می‌کنند و درگیر رفتارهای غیرانطباقی مثل کناره‌گیری از فعالیت‌ها و مسئولیت‌های روزانه و انتقام گرفتن از همسرشان می‌شوند (الطافی، وزیری و ثابت، ۱۴۰۱). حال وقتی این زوجین در گروه قرار می‌گیرند و مشکلات دیگر اعضا را شنیده و با آن آشنا می‌شوند، ضمن اینکه متوجه نگاه اغراق‌آمیز و واکنش‌های غیرمنطقی دیگر اعضا گروه می‌شوند، به غیرمنطقی بودن افکار خود نیز پی می‌برند و بدین طریق بازخوردی که از دیگر اعضا می‌گیرند تحولی در بازخوردشان به مسئله مشکلات ارتباطی زوجی پدید

می‌آید، تا جایی که حتی ممکن است نسبت به همسر خود نگاه دلسوزانه پیدا کرده و به آنان به عنوان انسان‌های ممکن الخطا نگاه کنند که آنها خود نیز آسیب دیده‌اند. بر این اساس رفتار درمانی عقلانی- هیجانی با شکل‌دهی گروهی از زوجین متعارض، زمینه را برای بروز و شناسایی افکار و هیجانات غیرمنطقی و غیرعقلانی فراهم نموده و سبب می‌شود زوجین در آستانه طلاق با دریافت بازخورد گروهی تمایل بیشتری به بخشیدن همسر خود پیدا نموده و در نتیجه ابرازگری هیجانی بیشتری نیز از آنها به چشم خورد.

یافته دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی رفتار درمانی عقلانی- هیجانی بر تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق با نتایج پژوهش پیشین همسویی داشت. چنانکه الطافی، وزیری و ثابت (۱۴۰۱) نشان دادند درمان عقلانی هیجانی بر اجتناب، رضایت زناشویی، مهارت‌های ارتباطی و خودکارآمدی جنسی زوجین موثر است. همچنین اسمخانی اکبری‌نژاد و همکاران (۱۳۹۸) دریافتند که رفتار درمانی عقلانی- هیجانی بر تاب‌آوری زنان با تجربه جراحی پستان اثر دارد. از طرفی یورفا و آسکی (۲۰۲۳) گزارش کردند که رفتار درمانی هیجانی- عقلانی بر هیجانات، افکار خودکار، تاب‌آوری و عملکرد ادراک شده افراد موثر است. در نهایت بومان و تارنر (۲۰۲۲) تأثیر استفاده از درمان مبتنی بر رفتار عاطفی- عقلانی را بر کاهش اضطراب اجتماعی و بهبود تنظیم هیجانی و تاب‌آوری افراد مورد تأیید قرار داده‌اند. در توضیح اثر رفتار درمانی عقلانی- هیجانی بر تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق، باید ذکر کرد بروز تعارضات زناشویی و مزمن شدن این فرایند سبب می‌شود تا زوجین قدرت تاب‌آوری روانی خود را از دست داده و میل زیادی به جدایی و طلاق داشته باشند. این در حالی است که در بسیار از مواقع زوجین متعارض توانایی تفکر منطقی و عقلانی خود را نیز از دست می‌دهند (الطافی، وزیری و ثابت، ۱۴۰۱). بر این اساس رفتار درمانی عقلانی- هیجانی با به چالش کشیدن باورهای غیرمنطقی زوجین در آستانه طلاق توانسته است باورهای آنها را درباره مشکلاتشان که برآمده از مشکلات و تعارضات زناشویی و باورهای

غیرمنطقی زندگی زناشویی است، منطقی و عقلانی‌تر نموده و از این رو با بهبود قدرت تحمل روانی، تاب‌آوری خانوادگی آنان نیز بهبود یابد. علاوه بر این رفتار درمانی عقلانی- هیجانی چگونگی مواجهه با مشکلات و دشواری‌های غیرقابل اجتناب زندگی و کنار آمدن بهتر با شرایط استرس‌زای زندگی زناشویی و رویدادهای ناخوشایند را به زوجین می‌آموزد (مباشری، ثناگوی محرر و شیرازی، ۱۴۰۰). این روند باعث می‌شود نگرش و تفسیر فرد از زندگی زناشویی دچار اصلاح می‌شود. اصلاح و تغییر نگرش غیرمنطقی و غیرعقلانی زوجین نیز سبب می‌شود ارزیابی‌های شناختی متأثر از باورها و نگرش‌های ناکارآمد دچار تغییر و اصلاح شده و از این طریق با بهبود مهارت حل مساله زوجین، تاب‌آوری خانوادگی آنان نیز بهبود یابد. همچنین درمان به شیوه گروهی با تقویت عواملی چون به هم پیوستگی گروهی و احساس عمومیت مشکل، نوعی شبکه ارتباطی را قوی می‌کند که فرد با همراه شدن در آن امید، نوع دوستی و آرامش را در ارتباط متقابل تجربه می‌کند. برخوردار بودن از نظام حمایتی قوی به ارتقاء قدرت روانی و هیجانی کمک می‌کند و بر اساس آن زوجین با ادراک توانمندی حل مشکلات و تعارضات، تاب‌آوری خانوادگی بالاتری را تجربه می‌کنند.

محدود بودن دامنه پژوهش به زوجین در آستانه طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه یک شهر تهران، وجود برخی متغیرهای کنترل نشده، مانند علل تعارض‌های زناشویی زوجین حاضر در پژوهش، وضعیت مالی خانواده‌ها، تعداد فرزندان و موقعیت اجتماعی آن‌ها و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر زوجین (همانند زوجین با تعارضات زناشویی مبتلا به آسیب‌های روانی، طحاروه‌های ناسازگار اولیه و ...)، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخشی رفتار درمانی عقلانی- هیجانی بر ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه

بدین وسیله از تمام زوجین حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولین مراکز مشاوره منطقه یک شهر تهران که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید. لازم به ذکر است هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

طلاق، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود رویکرد درمانی حاضر طی کارگاهی تخصصی به مشاوران و درمان‌گران حوزه خانواده در سطح مراکز مشاوره سطح شهر و دادگستری‌ها ارائه داده شود تا آن‌ها با بکارگیری این الگوی درمانی برای زوجین با تعارضات زناشویی و در آستانه طلاق، در جهت بهبود ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق آنان گامی عملی بردارند.

تقدیر و تشکر و حمایت مالی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال بود.

منابع

- اسفندیاری بیات، د.، اسدپور، ا.، محسن زاده، ف.، و کسایی، ع. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی-هیجانی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان بخشودگی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. مجله علوم روانشناختی، ۲۰(۹۷)، ۱۳۹-۱۵۱.
- اسمخانی اکبری نژاد، ه.، قمری، م.، پویامنش، ج.، و فتحی اقدم، ق. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی روایت درمانی و رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر تاب‌آوری زنان با تجربه جراحی پستان. بیماری‌های پستان ایران، ۱۲(۴)، ۵۲-۶۳.
- پیرمردوند چگینی، ب.، زهراکار، ک.، و ثنایی ذاکر، ب. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری بر استرس زناشویی زوجین مبتلا به سرطان پستان. بیماری‌های پستان ایران، ۱۱(۴)، ۲۸-۳۸.
- جعفری منش، مریم، زهراکار، کیانوش، تقوایی، داوود، و پیرانی، ذبیح. (۱۳۹۹). تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین با تعارض زناشویی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۸(۴)، ۴۳۵-۴۴۶.
- حسینی، ف.، حسین چاری، م. (۱۳۹۲). بررسی شواهد مرتبط با روایی و پایایی مقیاس تاب‌آوری خانواده. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۳(۲)، ۲۰۹-۱۸۱.
- حسینی، ف.، و کیلی، پ.، و ابوالمعالی الحسینی، خ. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر روابط ابرازگری هیجانی زوج‌های دارای تعارض زناشویی. سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی، ۳(۳)، ۱۳-۲۳.
- رستمی، ح.، کریمی ثانی، پ.، فتحی، آ.، و کریمی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی به شیوه گروهی بر عملکرد خانواده، طرحواره‌های ناسازگار و دلزدگی زناشویی در زوجین. سلامت و مراقبت، ۲۱(۳)، ۱۹۲-۲۰۲.
- رفیعی‌نیا، پ.، رسول‌زاده طباطبایی، س.ک.، آزاد فلاح، پ. (۱۳۸۵). رابطه سبک‌های ابراز هیجان با سلامت عمومی در دانشجویان، مجله روانشناسی، ۱۰(۱)، ۸۴-۱۰۵.
- الطافی، ر.، وزیری، ش.، و ثابت، م. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و درمان عقلانی هیجانی بر اجتناب، رضایت زناشویی، مهارت‌های ارتباطی و خودکارآمدی جنسی زوجین. روانشناسی بالینی و شخصیت، ۲۰(۲)، ۶۱-۷۵.
- عباس مفرد، ح.، خلعتبری، ج.، ملیحی الذاکرنی، س.، محمدی شیرمحله، ف.، شفتی، و. (۱۴۰۰). تحلیل معادلات ساختاری در رابطه تعارضات زناشویی و امنیت عاطفی با استرس ادراک شده و نگرانی‌های دوران بارداری و شاخص‌های زیستی با واسطه‌گری بهزیستی روان‌شناختی در زنان باردار. پژوهشنامه زنان، ۱۲(۳۵)، ۹۹-۱۲۷.
- فرهمندی، م.ح.، بخشی‌پور، ا.، جاجرمی، م. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد خانواده و رضایتمندی از زندگی زناشویی زوجین با تعارضات زناشویی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۶(۵)، ۱۰۲۳-۱۰۰۸.
- مباشری، ف.، ثناگوی محرز، غ.، و شیرازی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی درمانی عقلانی هیجانی الیس بر بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری زنان در آستانه طلاق شهر زاهدان. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۹(۴)، ۶۱۰-۶۱۹.

محمودی، ب.، مرادی، ا.، گودرزی، م.، و سیدالشهدایی، ا. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی گروهی بر صمیمیت جنسی و دلدردگی زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی. روان پرستاری، ۳۹(۳)، ۷۳-۸۲.

نیازی، ا.، مامی، ش.، و احمدی، و. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی و درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری بر باورهای ارتباطی زوجین ناسازگار. مطالعات ناتوانی، ۹(۱)، ۳۰-۲۱.

هاشمی‌پور، ف.، یارالهی، ن.، سلیمانی، ه.، و روزبان، ث. (۱۴۰۱). نقش ناگویی هیجانی، انعطاف‌پذیری شناختی و ترس از صمیمیت در پیش‌بینی تعارض زناشویی پرستاران. مدیریت پرستاری، ۱۱(۲)، ۵۳-۶۳.

یزدانی، ف.، شفیق آبادی، ع.، و حیدری، ح. (۱۳۹۹). پیش‌بینی پایداری زناشویی بر اساس معیارهای همسرگزینی، مهارت‌های ارتباطی و تاب‌آوری خانواده. مطالعات اسلامی در حوزه سلامت، ۴(۱)، ۶۹-۷۸.

Bowman, A.W., Turner, M.J. (2022). When time is of the essence: The use of rational emotive behavior therapy (REBT) informed single-session therapy (SST) to alleviate social and golf-specific anxiety, and improve wellbeing and performance, in amateur golfers. *Psychology of Sport and Exercise*, 60, 1021-1025.

Brodahl, K., Finset, A., Storøy, H.E., Pedersen, R. (2021). Medical students' expressions of empathy: A qualitative study of verbal interactions with patients expressing emotional issues in a medical interview. *Patient Education and Counseling*, 104(12), 2936-2943.

Chang, L., Zhang, S., Yan, Z., Li, C., Zhang, Q., Li, Y. (2022). Symptom burden, family resilience, and functional exercise adherence among postoperative breast cancer patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 9(11), 1001-1007.

Cheung, A.K.L., Chiu, T., Choi, S.Y.P. (2022). Couples' self-control and marital conflict: Does similarity, complementarity, or totality matter more? *Social Science Research*, 102, 1026-1030.

DeLongis, A., Zwickler, A. (2017). Marital satisfaction and divorce in couples in stepfamilies, *Current Opinion in Psychology*, 13, 158-161.

Dong, S., Dong, Q., Chen, H. (2022). Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *Journal of Affective Disorders*, 299, 682-690.

Haskett, M.E., Stelter, R., Proffit, K., & Nice, R. (2012). Parent emotional expressiveness and children's self-regulation: Associations with abused children's school functioning. *Child Abuse & Neglect*, 36(4), 296-307.

Ke, J., Lin, J., Lin, X., Chen, W., Huang, F. (2023). Dyadic effects of family resilience on quality of life in patients with lung cancer and spousal caregivers: The mediating role of dyadic coping. *European Journal of Oncology Nursing*, 66, 1024-1028.

Kim, M.A., Kim, J., Kim, E.J. (2015). Effects of rational emotive behavior therapy for senior nursing students on coping strategies and self-efficacy. *Nurse Education Today*, 35(1), 456-460.

King, L.A., & Emmons, R.A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 864-877.

Li, X., Liu, Q.(2020). Parent–grandparent coparenting relationship, marital conflict and parent–child relationship in Chinese parent–grandparent coparenting families. *Children and Youth Services Review*, 109, 104-108.

Liu, Y., Ni, X., Wang, R., Liu, H., Guo, Z. (2022). Application of rational emotive behavior therapy in patients with colorectal cancer undergoing adjuvant chemotherapy. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(2), 147-154.

Makhanova, A., McNulty, J.K., Eckel, L.A., Nikonova, L., Maner, J.K.(2018). Sex differences in testosterone reactivity during marital conflict. *Hormones and Behavior*, 105, 22-27.

Marinescu, I.(2016). Divorce: What does learning have to do with it? *Labour Economics*, 38, 90-105.

Moon, J.R., Huh, J., Song, J., Kang, S., Park, S.W., Chang, S., Yang, J., Jun, T., Han, J. (2021). The effects of rational emotive behavior therapy for depressive symptoms in adults with congenital heart disease. *Heart & Lung*, 50(6), 906-913.

Nikolaeva, A. (2014). Realization of the category of expressivity in communicative situations. *Social and Behavioral Sciences*, 158(19), 12-17.

Outar, L., Turner, M.J., Wood, A.J., Lowry, R. (2018). "I need to go to the gym": Exploring the use of rational emotive behaviour therapy upon exercise addiction, irrational and rational beliefs. *Performance Enhancement & Health*, 6(2), 82-93.

Park, M., Choi, E.K., Lyu, C.J., Han, J.W., Hahn, S.M. (2022). Family resilience factors affecting family adaptation of children with cancer: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 56, 1020-1024.

- Pinks, D., Warren-James, M., Katsikitis, M. (2021). Does a peer social support group intervention using the cares skills framework improve emotional expression and emotion-focused coping in paramedic students? Australasian Emergency Care, 24(4), 308-313.
- Riley, T.N., Sullivan, T.N., Hinton, T.S., Kliewer, W. (2019). Longitudinal relations between emotional awareness and expression, emotion regulation, and peer victimization among urban adolescents. Journal of Adolescence, 72, 42-51.
- Sixbey, D.M. (2005). Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs. Doctoral dissertation, School of Counselor Education, University of Florida.
- Slavinskiene, J.A., & Zardeckaite-Matulaitiene, K. (2014). Importance of alcohol-related expectations and emotional expressivity for prediction of motivation to refuse alcohol in alcohol dependent patients. Department of Theoretical Psychology, 50, 169-174.
- Suparit, S., Sakunpong, N., Junprasert, T. (2023). Family resilience processes among guardians caring for children and youths with leukemia, Heliyon, 9(6), 172-177.
- Uddin, J., Alharbi, N., Uddin, H., Hossain, B., Hatipoğlu, S.S., Long, D.L., Carson, A.P. (2020). Parenting stress and family resilience affect the association of adverse childhood experiences with children's mental health and attention-deficit/hyperactivity disorder. Journal of Affective Disorders, 272, 104-109.
- Urfa, O., Aşçı, F.H. (2023). The effects of rational emotive behavior therapy and motivational interviewing on emotions, automatic thoughts, and perceived performance of elite female volleyball players. Psychology of Sport and Exercise, 69, 1024-1029.
- Wilson, S.J., Andridge, R., Peng, J., Bailey, B.E., Malarkey, W.B., Kiecolt-Glaser, J.K. (2017). Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: Age-graded pathways to healing. Psychoneuroendocrinology, 85, 6-13.

Original Article

The Effectiveness of Rational- Emotive Behavioral Therapy on Emotional Expression and Family Resilience in Couples on the Verge of Divorce

Received: 24/08/2024 - Accepted: 26/12/2024

Hossein Golrokhi¹
Shohreh Ghorban Shiroodi^{2*}
Seyed Ali Hosseini Al-Madani³

¹ PhD student in Counseling, Faculty of Humanities, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

² Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: sh.ghorbanshiroudi@toniau.ac.ir

Abstract

Introduction: Marital conflicts can have destructive effects on family interaction, emotional processing, and the mental and social health of couples. According to this the present study was conducted to investigate the effectiveness of rational- emotive behavioral therapy on emotional expression and family resilience in couples on the verge of divorce.

Methods: The present research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the present study included the couples on the verge of divorce who referred to consultation centers in zone One of Tehran in the Fall of 2023. 17 couples (34 people) were selected through purposive sampling method and randomly accommodated into experimental and control groups (9 couples in the experimental group and 8 in the control group). The experimental group received rational- emotive behavioral therapy (14 sessions) during fourteen weeks. The applied questionnaires in this study included Marital Conflict Questionnaire (MCQ), Emotional Expression Questionnaire (EEQ) and Family Resilience Questionnaire (FRQ). The data taken from the study were analyzed through mixed ANOVA and Bonferroni follow-up test via SPSS23 software.

Results: The results showed that rational- emotive behavioral therapy is effective on the emotional expression ($F=52.47$; $\eta^2=0.62$; $P<0.001$) and family resilience ($F=37.23$; $\eta^2=0.54$; $p<0.001$) of the Couples on the Verge of Divorce.

Conclusion: According to the findings of the present study, rational- emotive behavioral therapy can be used as an efficient approach to improve emotional expression and family resilience in couples on the verge of divorce through clarifying goals, classifying irrational thoughts, knowing the connection between emotions and behavior and adopting a life philosophy based on self-acceptance.

Keywords: Couples on the Verge of Divorce, Emotional Expression, Family Resilience, Rational- Emotive Behavioral Therapy