رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۵، شماره پیاپی ۷۴، مرداد ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(5), 2022

اثربخشی رفتار درمانی عقلانی_هیجانی (REBT) بر تکانشگری، عدم تحمل بلاتکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده با مشکلات زناشویی

The effectiveness of rational-emotional behavior therapy (REBT) on impulsivity, intolerance of uncertainty and difficulty in regulating emotion in women referring to family counseling centers with marital problems

صفحات ۱۴۶-۱۳۵

مینو بختیارزاده (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاداسلامی واحد رودهن، ایران.
مژگان خواجه گودری
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهیدبهشتی، تهران، ایران.
ایوب صباح
کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.
ژیلا نیازی میرک
دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Minoo Bakhtiarzadeh *
Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Roodehen Branch, Iran.
minobakhteyarzadeh@gmail.com
Mozhgan Khajeh Goodari
Master of Clinical Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
Ayub Sabah
Master of Family Counseling, Ardakan University, Ardakan, Iran.
Jila Niazi Mirak
PhD student in General Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

چکیده

هدف اصلی این پژوهش تعیین اثربخشی رفتار درمانی عقلانی_هیجانی (REBT) بر تکانشگری، عدم تحمل بلاتکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده با مشکلات زناشویی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_ پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان دارای مشکلات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر تهران مناطق ۱۰ و ۱۱ در ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۰ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزارهای اندازه‌گیری مقیاس تکانشگری (BIS-11) (بارت و همکاران، ۲۰۰۴)، مقیاس تحمل نکردن بلاتکلیفی (IUS) (فریستون و همکاران، ۱۹۹۴) و پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان (DERS) (گراتز و روئمر، ۲۰۰۴) بودند. گروه ازمایش درمان REBT را طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته ای دو بار بار دریافت کردند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که مشاوره گروهی با رویکرد REBT بر کاهش نشانه‌های تکانشگری، عدم تحمل بلاتکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان تأثیر داشته است (P<۰/۰۵). با توجه به اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی بر نشانه‌های تکانشگری، عدم تحمل بلاتکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان اجرای کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر این مفاهیم در مراکز مشاوره خانواده توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: *تکانشگری، دشواری در تنظیم هیجان، رویکرد REBT، عدم تحمل بلاتکلیفی*

Abstract

The main purpose of this study was to determine the effectiveness of rational-emotional behavior therapy (REBT) on impulsivity, intolerance of uncertainty, and difficulty in regulating emotion in women referring to family counseling centers with marital problems. The research method was quasi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The study's statistical population included women with marital problems who were referred to family counseling centers in Tehran, regions 10 and 11 in the second half of 1400. Using the available sampling method, 30 people were selected and randomly divided into two experimental groups. And witnesses (15 people in each group) were assigned. The instruments were the Impulsivity Scale (BIS-11) (Bart et al., 2004), the Uncertainty Intolerance Scale (IUS) (Freeston et al., 1994), and the Emotion Difficulty Questionnaire (DERS) (Graz and Roemer, 2004). The experimental group received REBT treatment in 8 sessions of 90 minutes twice a week. The results of multivariate analysis of covariance showed that group counseling with the REBT approach reduced impulsivity symptoms, intolerance of uncertainty, and difficulty in emotion regulation (P <0.05). Due to the effectiveness of rational-emotional behavior therapy on the symptoms of impulsivity, intolerance of uncertainty, and difficulty in regulating emotion, it is recommended to conduct training workshops based on these concepts in family counseling centers.

Keywords: *Impulsivity, Difficulty in emotion regulation, REBT approach, Uncertainty intolerance.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : بهمن ۱۴۰۰** **پذیرش: فروردین ۱۴۰۱** **ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.4.9]

مقدمه

رکن اساسی جامعه و کانون اصلی رشد و تعالی انسان خانواده است. پیوند زناشویی مرد و زن این نهاد مقدس را به وجود می‌آورد (گاربینسکی[۱] و همکاران، ۲۰۲۰)؛ در نیمه آخر قرن اخیر، تأثیر بسیار زیادی بر ازدواج و انتظارات و تجارب کسانی که باهم ازدواج می‌کردند با توجه به تغییرات فرهنگی ایجاد شده است که این تغییرات روابط متعهدانه افراد را دستخوش تغییراتی کرده است (ایسما و تورنیپ[۲]، ۲۰۱۹). از جمله عواملی که با ایجاد مشکلات زناشویی در ارتباط است و می‌تواند روابط زناشویی را با اختلال مواجه کند می‌توان به تکانشگری[۳] (لاونر[۴] و همکاران، ۲۰۱۷)، عدم تحمل بلاتکلیفی[۵] (علمردانی صومعه و همکاران، ۱۳۹۷) و دشواری در تنظیم هیجان[۶] (ملایوف[۷] و همکاران، ۲۰۱۵) اشاره کرد.

تکانشگری به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای برای تنظیم هیجان (گراتز[۸] و همکاران، ۲۰۱۵)، و رهایی از حالات روانی و هیجانی غیرقابل تحمل استفاده می‌کنند؛ گر چه این رفتار ابتدا باعث کاهش تنش و احساس آرامش می‌شوند؛ اما فرد پس از آن با احساس گناه، شرمندگی و بازگشت احساسات منفی روبه رو می‌گردد (حکیم‌شوشتری و خانی‌پور، ۱۳۹۳). ویژگی تکانشگری ناتوانی افراد برای مقاومت در برابر یک تکانه، سائق یا میل شدید به انجام رفتار خاصی است که برای فرد یا دیگران زیانبار است (مدوس[۹] و همکاران، ۲۰۰۴). از این‌رو می‌توان انتظار داشت که زوجین دارای اختلال در کنترل رفتارهای تکانشگرانه به احتمال بیشتری در موقعیت‌های تنش‌زای خانوادگی قرار می‌گیرند و قادر به مدیریت صحیح مشکلات هیجانی خود نیستند و همین عامل موجب بروز مشکلات بسیاری در روابط زوجین می‌شود (لاونر و همکاران، ۲۰۱۷؛ تان[۱۰] و همکاران، ۲۰۱۷).

متغیر دیگر مورد بررسی در این پژوهش عدم تحمل بلاتکلیفی است. تحمل نکردن بلاتکلیفی به معنای یک ویژگی شخصیتی، مجموعه‌ای از عقاید منفی درباره عدم قطعیت است. وجود تردید در مورد آینده غیرقابل تحمل است، وقایع غیرمنتظره منفی هستند و باید از آن‌ها اجتناب کرد. تردید موجب ناتوانی فرد برای عمل کردن می‌شود. عدم تحمل بلاتکلیفی نوعی سوگیری شناختی است که بر چگونگی دریافت، تفسیر و واکنش فرد به یک موقعیت نامطمئن در سطوح هیجانی، شناختی و رفتاری تاثیر می‌گذارد (جونگ میر[۱۱] و همکاران، ۲۰۰۹). الگوی تحمل نکردن بلاتکلیفی که به وسیله داگاس[۱۲] و همکاران (۲۰۰۴)، مطرح شد نشان می‌دهد افراد مضطرب، موقعیت‌های نامعین یا مبهم را فشارآور و آشفته‌کننده درک کرده، بنابراین در پاسخ به چنین موقعیت‌هایی، نگرانی مزمن را تجربه می‌کنند. به باور این افراد، نگرانی برای مقابله کارآمد با موقعیت‌های ترس‌آور و یا جلوگیری از وقوع این حوادث به آنها کمک می‌کند (برکوویک و رومر[۱۳]، ۱۹۹۵؛ دوپی و لاداسر[۱۴]، ۲۰۰۸). تحمل نکردن بلاتکلیفی درباره حوادث منفی به رفتارهایی از جمله نگرانی، وسواس‌های فکری، اجبارها و گوش به‌زنگی، به‌عنوان ساز و کارهای اجتناب یا کنترل، می‌انجامد. همچنین جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل به عنوان متغیر بعدی در ارتباط با اختلال اضطراب فراگیر به مجموعه عقاید منفی نسبتا پایدار در مورد توانایی فرد در برخورد کارآمد با شرایط تنش‌زا است که دو بعد شناخت و هیجان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و منجر به افزایش نگرانی، احساسات منفی، اجتناب و کاهش تلاش برای حل مسأله در فرد می‌شود (کرتز و وودروف-بروندن[۱۵]، ۲۰۱۳). به نظر می‌رسد ابراز هیجان نامناسب و نگرش منفی به شرایط پیش‌آمده به صورت

1 Garbinsky
2 Isma & Turnip
3 Impulsivity
4 Lavner
5 Intolerance of uncertainty
6 Difficulty regulating excitement
7 Malouff
8 Gratz
9 Mathews
10 Tan
11 Jong-Meyer
12 Dugas
13 Borkovec & Roemer
14 Dupuy
15 Kertz & Woodruff-Borden

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.4.9]

غیرمستقیم بر جهت رابطه یا میزان انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی مؤثر است (ماسودا[1] و همکاران، ۲۰۱۱). چن و لاویبوند[2] (۲۰۱۶)، در پژوهش خود نشان دادند که عدم تحمل بلاتکلیفی عامل آسیب‌پذیری برای اختلالات عاطفی و روان‌شناختی است. می‌توان گفت عدم تحمل بلاتکلیفی منجر به تخریب عملکرد افراد می‌شود (سامرز، ماتنی، ساراگی و کاگل[3]، ۲۰۱۶)، بدین ترتیب افرادی که عدم تحمل بلاتکلیفی بالایی دارند برانگیختگی فیزیولوژیکی (هاک و کررون[4]، ۲۰۰۴)، و اختلالات روانشناختی (گروپ و نیتجک[5]، ۲۰۱۳؛ هانگ و چیونگ[6]، ۲۰۱۵)، بیشتری را تجربه می‌کنند از این‌رو می‌توان انتظار داشت که مشکلات روانشناختی و تعارضات شناختی زوجین می‌تواند از جمله عواملی باشد که موجب بروز مشکلات زناشویی و ایجاد تعارضات و اختلافات زناشویی می‌شود (کیم[7]، ۲۰۱۶)..

متغیر دیگر مورد بررسی در این پژوهش دشواری در تنظیم هیجان است. تنظیم هیجانی به مجموعه فرآیندهای خودکار و کنترل شده‌ای اشاره دارد که شامل شروع، حفظ و نگهداشت و تغییر هیجانات است که این امر در وقوع، شدت و طول مدت حالات احساسی و عاطفی اثرگذار است (گروس و تامپسون[8]، ۲۰۰۷). تنظیم هیجان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سطح سلامت روان در افراد است (تامپسون و جاکو[9]، ۲۰۱۷). دشواری تنظیم هیجان از طریق بروز مشکلاتی در آگاهی، درک و پذیرش هیجان‌ها، فقدان دسترسی به راهبردهای انطباقی در مواجهه با هیجان‌های مختلف و یا ناتوانی در کنترل رفتار به هنگام مواجهه با انگیختگی‌های شدید هیجانی تعریف می‌شود (گراتز و روئمر[10]، ۲۰۰۴). زوجینی که نمی‌توانند هیجانات و واکنش‌های هیجانی خود را به نحو صحیحی مدیریت و کنترل کنند به احتمال بیشتری درگیر تعارضات زناشویی می‌شوند زیرا کنترل شرایط تنش‌زای اجتناب‌ناپذیر در این زوجین با ایجاد چالش و تعارض همراه می‌شود (ملایوف و همکاران، ۲۰۱۵).

در ارتباط با تأثیر درمان‌های روان‌شناختی بر سلامت عمومی، تحقیقات متعددی صورت گرفته است. رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی[11] (REBT) نوعی درمان شناختی- رفتاری[12] است که توسط آلبرت الیس[13](۱۹۵۰) ابداع شده است. درمان عقلانی -هیجانی که در دهه ۱۹۵۰ توسعه یافت (الیس و مک‌لارن[14]، ۱۳۹۲)، یکی از اولین روش‌هایی است که به عنوان درمان شناختی رفتاری شناخته شده است (محرری و همکاران ۱۳۹۳). این رویکرد درمانی بیان می‌کند که، تفکر غیرمنطقی در زندگی ریشه در تجربیات اولیه افراد با والدین، فرهنگ و جامعه خود دارد و تفکر غیرمنطقی با احساسات غیرمنطقی همراه است. به طوری که اختلال روانشناختی / عاطفی انسان به دلیل وقایع و شرایط خارجی نیست، بلکه به دلیل تفکر غیرمنطقی است که همراه وقایع و شرایط است. تفکر غیرمنطقی تحریف ادراک و تفسیر از وقایع خارجی است که باعث اختلال روانی / عاطفی می‌شود و افکار غیرمنطقی و احساسات نامعقول را فرا می‌گیرد (دستغیب و همکاران، ۱۳۹۲). الیس (۱۹۵۰) بیان می‌کند که رویدادها و اتفاقات پیرامون افراد باعث تنش، اضطراب و افسردگی آن‌ها نمی‌شود، بلکه دیدگاه‌ها و باورهای افراد از رویدادها و اتفاقات است که منجر به تنش و اضطراب در آن‌ها می‌شود و زندگی آنان را با مشکل مواجه می‌کند. از نظر وی تفکر منطقی باعث فعالیت بیشتر و برخورد مناسب‌تر با زندگی می‌شود، فرد به صورت مؤثرتری با حوادث و مشکلات برخورد می‌کند. به نظر الیس (۱۹۵۰) هر چه عقاید افراد غیرمنطقی‌تر باشند، انسان در برابر اختلالات روانی آسیب‌پذیرتر می‌شوند (راسنر[15]، ۲۰۱۱). با توجه به اینکه در درمان عقلانی-هیجانی تمرکز بر افکار و احساسات همراه آن است و در افرادی که مرتکب رفتارهای پرخطر می‌شوند احساسات و افکار به گونه‌ای غیرمنطقی موجب ایجاد واکنش‌های هیجانی در این گروه از افراد می‌شود لذا می‌توان انتظار داشت که درمان فوق می‌تواند موجب کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری در این گروه شود (بانکس و زیونتس[16]، ۲۰۰۹). پژوهش‌های انجام گرفته نشان از

1 Masuda
2 Chen & Lovibond
3 Summers, Matheny, Sarawgi & Cougle
4 Hock & Krohne
5 Grupe & Nitschke
6 Hong & Cheung
7 Kim
8 Gross & Thompson
9 Thomson & Jaque
10 Gratz & Roemer
11 Rational-emotional behavior therapy
12 cognitive behavioral therapy
13 Ellis
14 MacLaren
15 Rosner
16 Banks & Zionts

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.4.9]

اثربخش بودن رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی بر مشکلات عاطفی و رفتاری (بانکس و زیونتس، ۲۰۰۹؛ التان[1] و همکاران، ۲۰۱۷؛ زیگلر[2]، ۲۰۰۰)، هیجانات (بانکس و زیونتس، ۲۰۰۹؛ بانکس، ۲۰۱۱؛ دین[3] و همکاران، ۲۰۱۷؛ موریس[4] و همکاران، ۲۰۱۷؛ نیازی و همکاران، ۱۳۹۷؛ دربانی و همکاران، ۱۳۹۵؛ نیروزاده و همکاران، ۱۳۹۶؛ زارع و همکاران، ۱۳۸۶؛ پایدار و همکاران، ۱۳۹۷)، استرس (جلالی مهین دخت، ۱۳۹۱؛ زهراکار، ۱۳۹۱) و تکانشگری (هانی‌اصل حیزانی و محمدی بیجائیه، ۱۳۹۸) دارد.

با در نظر گرفتن این نکته که زوجین با بحران‌های متفاوتی در زندگی زناشویی خود مواجه می‌شوند و مشکلات زناشویی عاملی است که موجب آسیب به نهاد خانواده و فروپاشی آن می‌شود، توجه به آسیب‌های پیش‌رو اهمیت دارد. همچنین با توجه به اینکه رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی بر کاهش مشکلات رفتاری و عاطفی مختلف اثربخش است و پیش‌تر این موضوع در پژوهش‌های مختلف بررسی و تأیید شده است لذا با در نظر گرفتن این نکته که متغیرهای تکانشگری، عدم تحمل بلاتکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان در دامنه مشکلات هیجانی و عدم کنترل‌گری هیجانی مشترک هستند لذا پرداختن به متغیرهای فوق برای کاهش مشکلات زناشویی می‌تواند از فروپاشی خانواده تا اندازه‌ای بکاهد. همچنین رویکرد عقلانی- هیجانی نیز با تأکید بر تفکرات منطقی و ایجاد تعادل در هیجانات و در نتیجه کنترل‌گری شرایط تنش‌زا می‌تواند بر متغیرهای فوق در جامعه آماری مورد بررسی از شدت تنش‌های خانوادگی بکاهد از این‌رو این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی رفتار درمانی عقلانی_هیجانی (*REBT*) بر تکانشگری، عدم تحمل بلاتکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده با مشکلات زناشویی انجام گرفت.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_ پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان دارای مشکلات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر تهران مناطق ۱۰ و ۱۱ در ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۰ بودند. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر به صورت در دسترس بود و با این روش تعداد ۳۰ نفر از زنان انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه بدون هیچ‌گونه مداخله‌ای (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل گزارش و پرونده مشکلات زناشویی و اختلافات زناشویی، سابقه انجام مشاجرات زناشویی و ترک منزل و علاقه و رضایت برای شرکت در پژوهش و تعهد به ادامه همکاری در روند پژوهش بود. ملاک خروج از پژوهش نیز عدم همکاری با پژوهشگر، طلاق و جدایی زوجین، مصرف داروهای روانپزشکی و عدم تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش بود. همچنین در این پژوهش پس از اطمینان دادن به شرکت‌کنندگان در خصوص حفظ گمنامی و حریم خصوصی آنها تحلیل نتایج با اختصاص دادن کد به هر شرکت‌کننده انجام شده است. همچنین هدف پژوهش برای شرکت‌کنندگان و مسئول مربوطه توضیح داده شد و رضایت شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش اخذ شد. همچنین لازم به ذکر است که، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) و نرم‌افزار spss نسخه ۲۵ استفاده شده است.

ابزار سنجش

مقیاس تکانشگری[5] (BIS-11): این پرسشنامه توسط بارت[6] و همکاران (۲۰۰۴)، طراحی و دارای ۳۰ گویه است. این پرسشنامه دارای مؤلفه‌های تکانشگری عدم برنامه‌ریزی، تکانشگری حرکتی و تکانشگری شناختی است. شیوه پاسخگویی به این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای (هرگز =۱ تا همیشه=۴) است. بیشترین نمره در این پرسشنامه ۱۲۰ است. در پژوهش بارت و همکاران (۲۰۰۴)، پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۳ و برای زیر مقیاس‌های حرکتی، شناختی و بی برنامگی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۳ گزارش شده است و روایی همگرای این مقیاس نیز به ترتیب در متغیرهای تکانشگری شناختی ۰/۸۴، تکانشگری حرکتی ۰/۷۹ و بی‌برنامگی ۰/۸۲ بیان شده است (بارت و همکاران، ۲۰۰۴). اختیاری و همکاران (۱۳۸۷)، روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه را بررسی کردند. نتایج آنها حاکی از این بود که ضریب آلفای کرونباخ، برای امتیاز کل در افراد وابسته به اعتیاد و

1 Oltean
2 Ziegler
3 Deen
4 Morris
5 Impulsivity scale
6 Bart

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.4.9]

افراد سالم به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۳ به دست آمد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش جاوید و همکاران (۱۳۹۱) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های تکانشگری عدم برنامه‌ریزی، حرکتی، شناختی و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۷، ۰/۷۰ و ۰/۸۱ به دست آمده است و ضریب بازآزمایی دو هفته به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۳، ۰/۴۹ و ۰/۷۷ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شده است.

مقیاس تحمل نکردن بلاتکلیفی[1] (IUS): پرسشنامه عدم تحمل بلاتکلیفی توسط فریستون[2] و همکاران (۱۹۹۴) برای سنجش میزان تحمل افراد در برابر موقعیت های نامطمئن و حاکی از بلاتکلیفی کاربرد دارد. این مقیاس ۲۷ گویه دارد. عدم تحمل بلاتکلیفی چهار ویژگی را در تمایز افراد مضطرب از افراد سالم مهم می‌داند: توانایی کم تحمل موقعیت‌های مبهم، باورهای مثبت درباره نگرانی، اجتناب شناختی و جهت‌گیری منفی به مشکل. مؤلفه‌ها و گویه‌های مربوط به هر مؤلفه به این صورت است که، عامل یک، بلاتکلیفی تلویحات خودارجاعی و رفتار منفی دارد و عامل دوم: غیرمنصفانه است و همه چیز را تباه می‌کند. این آزمون دارای یک نسخه کوتاه ۱۲ گویه‌ای نیز می باشد که آن هم شامل دو عامل است. این مقیاس در طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملا درست= ۵، کاملا نادرست= ۱) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل، متوسط و حداکثر نمره آزمودنی در هر پرسشنامه در این مقیاس به ترتیب، ۲۷، ۸۱ و ۱۳۵ است. چنان‌چه نمره محاسبه شده بین ۲۷ تا ۵۴ باشد، میزان عدم تحمل بلاتکلیفی در فرد در حد پایین، نمره محاسبه شده بین ۵۴ تا ۸۱، میزان عدم تحمل بلاتکلیفی در فرد در حد متوسط و چنانچه نمره محاسبه شده ۸۱ به بالا باشد، میزان عدم تحمل بلاتکلیفی در فرد در حد بالا است. در پژوهش فریستون و همکاران (۱۹۹۴) ضریب پایایی بازآزمایی این پرسشنامه با فاصله ۴ هفته ۰/۷۸ گزارش شده است (فریستون و همکاران، ۱۹۹۴). بوهر و داگاس[3] (۲۰۰۶) ضریب بازآزمایی آن در فاصله ۵ هفته‌ای ۰/۷۴ گزارش کردند. در پژوهش حمیدپور و همکاران (۱۳۸۹) پایایی بازآزمایی (در فاصله ۳ هفته) برابر ۰/۷۶ برای این مقیاس بدست آمد (به نقل از محمودعلیلو و همکاران، ۱۳۸۹). پایایی مقیاس به روش باز آزمایی دو هفته ۰/۷۹ گزارش شده است (ارفعی و همکاران،۱۳۹۰). ضریب همبستگی این پرسشنامه با مقیاس نگرانی ۰/۶۰، با مقیاس افسردگی بک ۰/۵۹ . با مقیاس اضطراب بک ۰/۵۵ محاسبه شده است (جعفر طباطبایی و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۵ آمده است.

پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان[4] (DERS): برای سنجش دشواری تنظیم هیجان از مقیاس معرفی شده توسط گراتز و روئمر (۲۰۰۴) استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۳۶ گویه و ۶ خرده مقیاس است. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجان، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجان است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی به ندرت= ۱ و تقریبا همیشه= ۵) است. گویه‌های ۷، ۶، ۲، ۱، ۸، ۱۷، ۱۰، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. نمرات بین ۳۶ تا ۷۲ بیانگر دشواری در تنظیم هیجان در حد پایین، نمرات ۷۲ تا ۱۰۸ نشان دهنده دشواری در تنظیم هیجان در حد متوسط و نمرات بالاتر از ۱۰۸ نشان‌دهنده دشواری در تنظیم هیجان بالا است. همچنین این پرسشنامه همبستگی معناداری به مقدار ۰/۷۰ با پرسشنامه پذیرش و عمل هیز و همکاران (۲۰۰۶) دارد (گراتز و روئمر، ۲۰۰۴). همسانی درونی برای پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش گراتز و روئمر (۲۰۰۴)، برابر با ۰/۹۳ و برای هر خرده‌مقیاس به ترتیب بیان شده ۰/۸۵، ۰/۸۹، ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۸، ۰/۸۴ گزارش شده است. بشارت (۱۳۹۷) پایایی بازآزمایی مقیاس دشواری در تنظیم هیجان را در دو نوبت با فاصله‌های ۴ تا ۶ هفته برای کل پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ به دست آورده است. در پژوهش کرمی و همکاران (۱۳۹۵) نیز آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۴ بدست آمد.

پس از مراجعه به مراکز مشاوره خانواده منطقه ۱۰ و ۱۱ در شهر تهران، با جلب رضایت از مسئولین مربوطه و با بررسی پرونده‌های مراجعه‌کنندگان طی مصاحبه‌ای مشکلات زناشویی توسط روانشناس این مراکز تأیید شده بود، تعداد ۳۰ نفر از افرادی که در ۶ماه اخیر مراجعه حضوری و کامل در مراکز داشته و در فرم روزانه اسامی آنها ثبت شده بود انتخاب شدند. پس از جلب رضایت آن ها برای شرکت در پژوهش و با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی ۳۰ نفر انتخاب شده در دو گروه آزمایش و گواه به صورت تصادفی گمارده شدند و مداخله

1 The scale of intolerance is uncertainty
2 Freeston
3 Buher
4 difficulties in emotion regulation scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.4.9]

با استفاده از رویکرد REBT که با اقتباس از مدل الیس (۱۹۶۲) طراحی شده بود برای گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه (هفته‌ای دو بار) و هر جلسه ۹۰ دقیقه اجرا شد.

جدول۱. خلاصه جلسات رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی (REBT)

جلسه	محتوای جلسات
اول	معارفه اعضای گروه به یکدیگر، توضیح درباره اهداف و مقررات گروه توسط رهبر گروه و توافق بر سر حضور جلسه مشارکت، تاکید بر عدم شرکت در دوره‌های مشابه دیگر تا آخر دوره و معرفی روش مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی -هیجانی -رفتاری.
دوم	بررسی و بیان مشکلات اعضا و ایجاد انگیزه برای مشاوره و درمان، آشنایی بیش تر اعضا با رویکرد عقلانی -هیجانی -رفتاری و باورهای غیرمنطقی .در این جلسه تکلیف ثبت افکار به گروه آموزش داده شد
سوم	ذکر نمونه‌هایی از حوادث زندگی و بحث گروهی در زمینه چگونگی تاثیر باورها در واکنش های افراد و بحث اعضای گروه با هم در مورد این که شیوه اندیشیدن آنها باعث واکنش آنها در برابر حوادث می‌گردد
چهارم	مرور جلسات قبل و آشنایی بیشتر اعضای گروه با رویکرد درمانی عقلانی -هیجانی-رفتاری برای کشف افکار غیرمنطقی و بررسی افکار غیرمنطقی در راستای سیستم‌های فعال‌ساز/بازداری رفتاری، رفتارهای پرخطر و اجتناب شناختی و نحوه مجادله فعال با عقاید غیرعقلانی -در این جلسه تکلیف فرم سه ستونی جهت ثبت افکار و عقاید غیرعقلانی و مجادله با آنها ارایه شد.
پنجم	بررسی گروهی و تحلیل افکار، نگرش ها، احساسات غیرمنطقی نسبت به خود و حوادث پیرامون و آشنایی با مدلABCD و آموزش اصول این مدل به اعضا. در این جلسه تکلیف فرم سه ستونی با تاکید بر تغییر خودبیانی‌ها آموزش و ارایه شد.
ششم	شناخت افکار غیرمنطقی، بایدها، نبایدها و تاثیر آنها در شکل‌گیری استرس زناشویی و بحث گروهی اعضا با یک دیگر درباره جایگزین کردن افکار منطقی به جای افکار غیرمنطقی. تصویرسازی عقلانی هیجانی-تمرین حمله به شرم.
هفتم	مرور جلسات قبل و پیگیری تکالیف-تقویت‌ها و مجازات‌ها -تشویق به مهارت‌آموزی، بحث در مورد روش‌های مقابله با افکار غیرمنطقی و جایگزین کردن آن با افکار منطقی و دادن تکلیف برای جلسه بعد؛ ایجاد آمادگی برای پایان گروه. در انتهای این جلسه توضیح داده شد که جلسه بعد، آخرین جلسه خواهد بود.
هشتم	مرور تکلیف جلسه قبل و انجام تمرین های عملی به شیوه گروهی و جمع‌بندی کلیه جلسات. مورد بحث قرار دادن نحوه استفاده از فنون در سایر ابعاد زندگی پرداختن به احساسات اعضا در مورد گروه و پایان دادن به آنها. پرداختن به امور ناتمام اعضا و تلاش برای تمام کردن آنها. گرفتن پس آزمون.

یافته ها

در این پژوهش میانگین سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش۲۵/۹۳ با انحراف استاندارد ۳/۸۶ و میانگین سن شرکت‌کنندگان در گروه گواه ۲۷/۲۶ و انحراف استلندارد ۴/۳۱ بود. همچنین میانگین مدت ازدواج شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۳/۸۶ و انحراف استاندارد ۱/۰۶ و در گروه گواه ۶/۵۳ و انحراف استاندارد ۲/۳۲ بود.

در جدول شماره۲، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها مطرح شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیر در گروه‌های پژوهش

	گروه آزمایش				گروه گواه			
	پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تکانشگری	۸۰/۵۳	۳/۵۴	۳۶/۴۶	۲/۸۹	۸۳/۰۰	۲/۰۰	۸۲/۶۶	۲/۰۵
عدم تحمل بلاتکلیفی	۸۱/۸۰	۲/۵۹	۵۳/۳۳	۲/۳۸	۸۱/۶۶	۱/۰۴	۸۱/۴۰	۱/۲۹
دشواری در تنظیم هیجان	۱۴۳/۰۶	۴/۴۱	۸۲/۶۶	۳/۵۵	۱۴۰/۸۰	۵/۲۹	۱۴۰/۴۶	۵/۵۶

نتایج جدول ۲ نشـان می‌دهد میانگین متغیرهای تکانشـگری، عدم تحمل بلاتکلیفی و دشـواری در تنظیم هیجان در گروه گواه در پیش و پس‌آزمون تغییر محسوسی نداشته است ولی میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش داشته است.

برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرنف استفاده شده است که نتایج نشان داده است که متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان ۰/۱۲، عدم تحمل بلاتکلفی۰/۱۳ و تکانشگری ۰/۱۶ دارای سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ بودند، از این‌رو شرط استفاده

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.4.9]

از آزمون‌های پارامتریک برقرار است. همچنین نتایج آزمون لوین برای بررسی شرط برابری واریانس‌ها در تکانشگری با معناداری ۰/۱۸، عدم تحمل بلاتکلیفی ۰/۱۷ و دشواری در تنظیم هیجان ۰/۱۵است و این امر پایایی نتایج بعدی را مورد تأیید قرار می‌دهد. مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون به دلیل این که تعامل بین گروه، پیش‌آزمون، پس‌آزمون در متغیرهای تکانشگری ۰/۲۵، عدم تحمل بلاتکلیفی ۰/۴۵ و دشواری در تنظیم هیجان ۰/۶۸ بالاتر از سطح آلفا ۰/۰۵ به دست آمده است. بنابراین از مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون تخطی نشده است (p>۰/۰۵). نتایج آزمون ام باکس برای همگنی ماتریس‌های کوواریانس نیز سطح معناداری ر ۰/۶۵ را نشان داده که حاکی از برقراری این مفروضه می‌باشد. بنابراین استفاده از تحلیل کوواریانس بلامانع است.

جدول۳. نتایج شاخص‌های چندمتغیره

اثر		ارزش	F	dfفرضیه	dfخطا	سطح معناداری
	اثرپیلایی	۰/۹۹۶	۱۷۴۹/۴۵۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱
	اثرلامبدای ویلکس	۰/۰۰۴	۱۷۴۹/۴۵۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱
گروه	اثرهتلینگ	۲۲۸/۱۹۰	۱۷۴۹/۴۵۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱
	اثرروی	۲۲۸/۱۹۰	۱۷۴۹/۴۵۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱

در این جدول، سطح معناداری به دست آمده از آزمون لامبدای ویلکس برابر با ۰/۰۰۱ و کوچکتر از ۰/۰۵ است لذا می‌توان نتیجه گرفت که تکانشگری، عدم تحمل بلاتکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان متفاوت هستند. لذا شده است که بین شاخص‌های اعتبار آزمون (اثر پیلایی، لامبدای ویلکز و اثرهتلینگ، بزرگترین ریشه خطا) بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری در سطح (۰/۰۵ =P) وجود دارد.

جدول۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

-	-	مجموعه مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر
تکانشگری	اثر گروه	۱۲۲۷۴/۰۰۱	۱	۱۲۲۷۴/۰۰۱	۲۵۱۶/۵۸۳	۰/۰۰۱	۰/۹۹۰
	اثر پیش‌آزمون	۳/۱۵۸	۱	۳/۱۵۸	۰/۶۴۸	۰/۴۲۹	۰/۰۲۵
	خطا	۱۲۱/۹۳۱	۲۵	۴/۸۷۷			
	کل	۱۲۲۶۳۱/۰۰۰	۳۰				
عدم تحمل بلاتکلیفی	اثر گروه	۴۶۷۱/۵۹۷	۱	۴۶۷۱/۵۹۷	۱۲۶۰/۵۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۸۱
	اثر پیش‌آزمون	۸/۹۶۰	۱	۸/۹۶۰	۲/۴۱۸	۰/۱۳۳	۰/۰۸۸
	خطا	۹۲/۶۵۱	۲۵	۳/۷۰۶			
	کل	۱۴۲۱۵۹/۰۰۰	۳۰				
دشواری در تنظیم هیجان	اثر گروه	۱۵۸۲۷/۹۴۷	۱	۱۵۸۲۷/۹۴۷	۲۰۸۴/۹۸۴	۰/۰۰۱	۰/۹۸۸
	اثر پیش‌آزمون	۲۶۸/۴۶۶	۱	۲۶۸/۴۶۶	۳۵/۳۶۴	۰/۰۰۱	۰/۵۸۶
	خطا	۱۸۹/۷۸۵	۲۵	۷/۵۹۱			
	کل	۴۲۵۳۸۱/۰۰۰	۳۰				

همانطور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد با کنترل اثر پیش‌آزمون، رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی (REBT) بر کاهش تکانشگری (p=۰/۰۰۱)، عدم تحمل بلاتکلیفی (p=۰/۰۰۱) و دشواری در تنظیم هیجان (p=۰/۰۰۱)، اثربخش است. به عبارتی نتایج نشان داده است که سطح معناداری به دست آمده کمتر از مقدار ۰/۰۵ است که حاکی از اثربخشی این رویکرد بر متغیرهای، عدم تحمل بلاتکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.4.9]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی رفتار درمانی عقلانی_هیجانی (REBT) بر تکانشگری، عدم تحمل بلاتکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده با مشکلات زناشویی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رویکرد REBT موجب کاهش نشانه‌های تکانشگری در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده می‌شود. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهشی هانی‌اصل حیزانی و محمدی بیجائیه (۱۳۹۸)، بانکس و زیونتس (۲۰۰۹)، التان و همکاران (۲۰۱۷) و زیگلر (۲۰۰۰) همسو است.

با توجه به اینکه زنان دارای مشکلات زناشویی که در روابط زوجی خود با مشکل مواجه هستند اغلب رفتارهای تکانشی و پرخاشگری دارند و اغلب مشکلات زناشویی ایجاد شده میان زوجین به دنبال افزایش تنش‌های پیش‌آمده و کاهش کنترل هیجانات در مواجهه با تنش‌ها ایجاد می‌شود لذا زوجینی که دچار مشکل هستند قادر نخواهند بود موقعیت جدید چالش‌برانگیز را مورد ارزیابی قرار دهند و از این‌رو بازداری بر رفتار خود ندارند و با هر موقعیتی سیستم واکنش‌دهی هیجانی در این افراد فعال می‌شود. در واقع زوجین در مقابل موقعیت تنش‌زا به جای رویارویی و یا حل مسأله، با تکانشگری و تخلیه هیجانات از تجربه تنش می‌گریزد و این اجتناب به شکل‌گیری یک الگوی انعطاف‌ناپذیر تجربه و پاسخ منجر می‌شود (موریس و همکاران، ۲۰۱۷) و در نهایت به شکل‌گیری نوعی آسیب‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌شود که براساس آن، انواعی از پیامدهای روانی-اجتماعی نامطلوب می‌شود. با در نظر گرفتن این عوامل رویکرد عقلانی، عاطفی و هیجانی به افراد کمک می‌کند که مهارت‌هایی را بیاموزند که ابزارهایی را در اختیار آنها قرار می‌دهد تا عقاید نامعقولی را که اکتساب شده و توسط آنها ساخته شده‌اند و اکنون با تلقین فکری حفظ می‌شوند، تشخیص داده و زیر سؤال ببرند. افراد با این رویکرد می‌آموزند چگونه شناخت‌های ثمربخش و معقول را جایگزین شیوه‌های بی‌ثمر تفکر کنند و در نتیجه واکنش‌های هیجانی خود را به موقعیت‌ها تغییر دهند (التان و همکاران، ۲۰۱۷). از این‌رو زنانی که دارای مشکلات زناشویی هستند با چالشی منطقی با موقعیت‌های آسیب‌زا برخورد می‌کنند و توانایی تنظیم هیجانات را درسطح بالاتری کسب می‌کنند از این‌رو کمتر دچار مشکلات و تعارضات زناشویی می‌شوند لذا می‌توان رویکرد REBT را رویکردی مؤثر در بهبود هیجانات و افزایش کارایی روانشناختی دانست (بانکس و زیونتس، ۲۰۰۹).

همچنین نتایج نشان داده است که، REBT موجب کاهش نشانه‌های عدم تحمل بلاتکلیفی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده می‌شود. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهشی جلالی مهین دخت (۱۳۹۱)، زهراکار (۱۳۹۱)، التان و همکاران (۲۰۱۷) و زیگلر (۲۰۰۰) همسو است.

مشکلات زناشویی اغلب با کنترل‌گری ناصحیح هیجانات صورت می‌گیرد؛ لذا افراد درگیر در مشکلات هیجانی نیازمند مدیریت صحیح هیجانی می‌باشند؛ و در درمان REBT با تمرکز بر اینکه هیجان‌ها عمدتا از عقاید، ارزیابی‌ها، تعبیرها و واکنش‌های افراد به شرایط زندگی ناشی می‌شوند، سعی در کاهش مشکلات هیجانی این افراد نموده. محوریت درمان عقلانی، عاطفی و هیجانی بر آشکار شدن و آگاهی هیجانی است؛ از این رو، با به کارگیری این روش درمانی، افراد دارای مشکل در تنظیم هیجان از تنش‌های روبه فزونی رفتارهای آسیب‌زا خود آگاه می‌شوند. آگاهی یافتن از مشکلات مرتبط با تنظیم هیجان می‌تواند موجب افزایش کنترل هیجانی شود از این‌رو می‌توان بیان کرد که رویکرد REBT موجب کاهش عدم تحمل بلاتکلیفی و افزایش کنترل هیجانات در موقعیت‌های تنش‌زا می‌شود.

همچنین نتایج نشان داده است که، REBT موجب کاهش دشواری در تنظیم هیجان در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده می‌شود. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهشی بانکس و زیونتس (۲۰۰۹)، بانکس (۲۰۱۱)، دین و همکاران (۲۰۱۷)، موریس و همکاران (۲۰۱۷) نیازی و همکاران (۱۳۹۷)، دربانی و همکاران (۱۳۹۵)، نیروزاده و همکاران (۱۳۹۶)، زارع و همکاران (۱۳۸۶) و پایدار و همکاران (۱۳۹۷) همسو است.

با توجه به اینکه رویکرد عقلانی، عاطفی و هیجانی بیان می‌کند که افکار، رفتار و احساسات نتیجه باورها و فرض‌های افراد از خود، جهان و دیگران است و باورهای نامعقول موجب افزایش مشکلات روان‌شناختی در افراد می‌شود (بانکس و زیونتس، ۲۰۰۹)، از این‌رو این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا با آگاهی از تجربیات شناختی و هیجانی خود و بیان درست تجربیات درونی هیجان‌ها تنظیم هیجانی ایجاد شود. این تجربیات در قالب کلمات، معنا و انعکاس، نمادگذاری شوند تا بتوان با برچسب مجدد، هیجان‌های سالمی را فعال نمود که با نیازها و اعمال مربوط با آن مرتبط شوند (التان و همکاران، ۲۰۱۷). این عمل می‌تواند سیستم تنظیم هیجانات در افراد را به واسطه تعدیل هیجان‌ها افزایش دهد تا افراد نوعی آگاهی از هیجان را تجربه کنند و واکنش هیجانی به پیشامدها نشان ندهند از این‌رو موجب کاهش مشکلات هیجانی در افراد می‌شوند. مدیریت شناخت‌ها، احساسات و هیجان‌ها فرد را قادر می‌سازد تا برای مواجه شدن با هیجان‌های منفی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.4.9]

از یک الگوی وفق دهنده که کمتر باعث بروز مشکلات سلامت روان می‌شود استفاده کنند، که این امر موجب کاهش سطح مشکلات هیجانی می‌گردد. در این روش افراد با توجه به هیجان‌های مثبت و تفکر در مورد آن‌ها، بازبینی و کنترل خلق مثبت و ارزیابی مجدد هیجان‌های مثبت و منفی به کاهش خلق منفی کمک می‌کنند. پذیرش حالت‌های هیجانی به جای پرهیز و بازداری هیجان‌ها و تعدیل شناخت‌ها و فرض‌های زیربنایی به مدیریت هر چه بیشتر خلق کمک می‌کند و از این‌رو مشکلات مرتبط با هیجانات و رفتارها را در افراد کاهش می‌دهد (زیگلر، ۲۰۰۰).

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی بر تکانشگری، عدم تحمل بلاتکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان اثربخش است و موجب کاهش مشکلات روان‌شناختی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر تهران می‌شود. نتایج نشان داده است که رویکرد REBT با کاهش سطح تکانشگری، عدم تحمل بلاتکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان مرتبط است و می‌توان این رویکرد را بر مشکلات روانشناختی ذکر شده در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده اثربخش دانست.

پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت‌ها بود که باید هنگام تعمیم‌دهی به گروه‌های دیگر در نظر گرفته شود. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این موارد اشاره نمود: این پژوهش محدود به ۳۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده مناطق ۱۰ و ۱۱ شهر تهران در ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۰ بود. همچنین در این پژوهش از شیوه نمونه‌گیری در دسترس برای جمع‌آوری نمونه پژوهش استفاده شده است و امکان تورش در گزینش نمونه وجود دارد. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی گزینش به صورت تصادفی انجام گیرد. محدودیت دیگر در این پژوهش عدم کنترل برخی از متغیرهای مداخله‌گر نظیر وضعیت سلامت روان، طلاق والدین، مشکلات روان‌شناختی در سایر اعضای خانواده و... بود لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این پژوهش بر روی سایر گروه‌های آسیب‌پذیر یا آسیب‌دیده دیگر نیز صورت گیرد و متغیرهای مداخله‌گر نیز مورد بررسی قرار گیرد. در مجموع، با توجه به یافته‌های به دست آمده و مرور پژوهش‌های گذشته لازم است مطالعات گسترده‌تری در این زمینه صورت گیرد تا بتوان آسیب‌های رابطه زناشویی را به میزان قابل توجهی کاهش داد.

تضاد منافع: پژوهش حاضر بدون هیچگونه حمایت مالی از جانب سازمان خاصی صورت گرفته است و نتایج آن برای نویسندگان هیچگونه تضاد منافعی ندارد.

منابع

ارفعی، ا.، بشارت قراملکی، ر.، قلی‌زاده، ح.، و حکمتی، ع. (۱۳۹۰). عدم تحمل بلاتکلیفی: مقایسه بیماران افسرده اساسی با بیماران وسواسی- اجباری. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۳۳، ۵، ۱۷-۲۲.
https://www.sid.ir/fa/JOURNAL/ViewPaper.aspx?id=148459

الیس، آ.، و مک لارن، ک. (۲۰۰۵). *رفتاردرمانی، عقلانی، هیجانی: راهنمای درمانگران*. (ترجمه: مهرداد فیروزبخت، ۱۳۹۲) چاپ اول. تهران :انتشارات روانشناسی و هنر.https://www.gisoom.com/book/11487292/%DA%A

پایدار، ف.، حمیدی، ف.، و کارگر، م. (۱۳۹۷). اثربخشی مشاوره گروهی عقلانی هیجانی رفتاری بر سازگاری عاطفی، اجتماعی و آموزشی دانش آموزان دوره‌ی دوم متوسطه پسر. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۹، ۱، ۱۰۸-۱۱۶.
https://doi.org/%2010.30486/JSRP.2018.540487

جاوید، م.، محمدی، ن. ا.، و رحیمی، چ.(۱۳۹۱). *ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی یازدهمین ویرایش مقیاس تکانشگری بارت. فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۲، ۸*، ۳۴-۲۳.https:// doi.org/%2020.1001.1.22285516.1391.2.8.2.1

جلالی مهین دخت، م. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی گروه درمانی عقلانی - هیجانی - رفتاری بر کاهش استرس (مورد مطالعه: دیرنابینایان ۴۰-۲۰ سال شهرستان مشهد در سال ۱۳۹۱). *علوم رفتاری*، ۴، ۱۳، ۱۴۵-۱۵۸.
https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=229375

جعفرطباطبایی، ت.، جعفرطباطبایی، س.، و پژوهان، پ. (۱۳۹۹). بررسی نقش فرایندهای شناختی ناکارآمد (نگرانی، نشخوار فکری و عدم تحمل بلاتکلیفی) و تمرکز در اضطراب امتحان. *روانشناسی تحلیلی-شناختی*، ۱۱، ۴۱، ۳۱-۴۸.
http://psy.journals.iau-garmsar.ac.ir/article_676635.html

حکیم شوشتری، م.، و خانیپور، ح. (۱۳۹۳). مقایسه خودآسیبرسانی و اقدام به خودکشی در نوجوانان :مرور نظاممند. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۰، ۱، ۳-۱۳.https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=246903

دستغیب، ز.، نریمانی، م.، قبادی‌داشدبی، ک.، حسینی، ف.، قارلی‌پور، ذ. ا.، ایمانزاد، م.، غلامی، م.، و قیطاس‌پور، ک. (۱۳۹۳). مقایسه باورهای غیرمنطقی و شادکامی در دانش‌آموزان تیزهوش با عادی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲، ۳، ۲۷-۳۳.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.4.9]

http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-1943-fa.html

دربانی، س. ع.، مالکی، ف.، رستمی ، م.، و کشاورز، آ. (۱۳۹۵). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی-عاطفی. رفتاری بر خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی و عاطفی دانشجویان پسر خوابگاهی. *آموزش، مشاوره و روان‌درمانی*، ۵، ۱۸، ۱۵-۳۲.
http://ensani.ir/fa/article/438047/%D8%A7%D8%AB%D8%B1-%D8%A8%D8%AE%D8%B4%DB

زارع، م.، شفیع‌آبادی، ع.، پاشاشریفی، ح.، و نوابی‌نژاد، ش. (۱۳۸۶). اثربخشی گروه درمانگری عقلانی ـ هیجانی ـ رفتاری و روان‌نمایشگری در تغییر سبک‌های ابراز هیجان. *روانشناسی تحولی*، ۴، ۱۳، ۲۵-۴۱. http://jip.azad.ac.ir/article_512389.html

زهراکار، ک. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمان عقلانی، هیجانی و رفتاری به شیوه گروهی در کاهش استرس بیماران مبتلا به دیابت. *دانش و تندرستی*، ۷، ۴، ۱۶۰-۱۶۴. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=237209

فلاحی، و.، نریمانی، م.، و عطادخت، ر. (۱۴۰۰). خصوصیات روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس دشواری در تنظیم هیجان DERS-16 در گروهی از نوجوانان ایرانی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۹ (۵)*، ۳۷۲۱-۳۷۳۵.
https://doi.org /10.18502/ssu.v29i5.6772

کرمی، ج.، زکیی، ع.، حاتمیان، پ.، و باقری، ا. (۱۳۹۵). مقایسه مشکلات تنظیم هیجانی و سبک‌های عاطفی در بین افراد وابسته به مصرف سیگار و افراد غیرسیگاری. *پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه*، ۲۷، ۱۰، ۸۴۸-۸۵۵.
https://www.sid.ir/Fa/Journal/ViewPaper.aspx?id=282200

علمردانی صومعه، س.، نریمانی، م.، میکاییلی، ن.، و بشرپور، س. (۱۳۹۷). نقش عدم تحمل بلاتکلیفی و تنظیم هیجان در پیش‌بینی رضایتمندی زناشویی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی. *رویش روان شناسی*، ۸، ۸، ۱۵۹-۱۸۰. http://frooyesh.ir/article-1-355-fa.html

محمودعلیلو، م.، شاهجویی، ت.، و هاشمی، ز. (۱۳۸۹). مقایسه‌ی عدم تحمل بلاتکلیفی، اجتناب شناختی، جهت‌گیری منفی به مشکل و باورهای مثبت در مورد نگرانی بین بیماران مبتلا به اختلال اضطراب تعمیم‌یافته و افراد عادی. *فصلنامه‌ی علمی پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۵، ۲، ۳-۴۲. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4189.html

محسرری، ف.، فکورزیبا، م.، و اصغری‌پور، ن. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی به شیوه عقلانی - هیجانی -رفتاری بر کاهش بحران هویت و افزایش شادکامی نوجوانان خوابگاهی پسر. *اصول بهداشت روانی*، ۱۶، ۳، ۲۱۳-۲۲۱. https:// doi.org/10.22038/jfmh.2014.3537

نیروزاده، ش.، یوسفی، ف.، فولادچنگ، م.، و حسین‌جاری، م. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکردهای نظریه انتخاب و رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر انگیزش پیشرفت تحصیلی و دشواری تنظیم هیجان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۸، ۲، ۳۷-۵۰.
https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=344798

هانی‌اصل حیزانی، ع.، و محمدی بیجائیه، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی، هیجانی و رفتاری بر اصلاح باورهای غلط و کاهش تکانشگری دانش‌آموزان پسر کلاس هفتم. *رویش روانشناسی*، ۸، ۷، ۹-۱۸.
http://ensani.ir/fa/article/416698/%D8%A7%D8%AB%D8%B1%D8%A8%D8%AE%D8%B4%DB%8C

Banks, T., & Zionts, P. (2009). REBT used with children and adolescents who have emotional and behavioral disorders in educational settings: A review of the literature. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *27*(1), 51-65. https://link.springer.com/article/10.1007/s10942-008-0081-x

Banks, T. (2011). Helping students manage emotions: REBT as a mental health educational curriculum. *Educational Psychology in Practice*, *27*(4), 383-394. https:// doi/abs/10.1080/02667363.2011.624303

Borkovec, T. D., & Roemer, L. (1995). Perceived functions of worry among generalized anxiety disorder subjects: distraction from more emotionally distressing topics?. *Journal of Behavavior Therapy Exp Psychiatry*, 26, 25-30. https://doi.org/10.1016/0005-7916(94)00064-S

Buher, K., & Dugas, M.J. (2006). Inves ga the construct validity pf intolerance uncertainty and its unique rela onship with worry. *Anxiety disord*, 20,222-236. https://books.google.com/books?hl=fa&lr=&id=a34y-oRuMOIC&oi

Chen, J. T., & Lovibond, P. F. (2016). Intolerance of Uncertainty Is Associated With Increased Threat Appraisal and Negative Affect under Ambiguity but Not Uncertainty. *Behavior Therapy*, 47, 42–53 .https:// doi. org/10.1016/j.beth.2015.09.004

Dugas, M.J., Buhr, K., & Ladouceur, R. (2004). *The Role of Intolerance of Uncertainty in Etiology and* Maintenance , In: R.G. Heimberg, C.L. Turk, & D.S. Mennin (Eds.), Generalized Anxiety Disorder: Advances in Research and Practice (pp. 143-163). New York: Guilford. https://psycnet.apa.org/record/2004-16375-006

Deen, S., Turner, M. J., & Wong, R. S. (2017). The effects of REBT, and the use of credos, on irrational beliefs and resilience qualities in athletes. *The Sport Psychologist*, *31*(3), 249-263. https://doi.org/10.1123/tsp.2016-0057

Dupuy, J. B., & Ladouceur, R. (2008). Cognitive processes of generalized anxiety disorder in co-morbid generalized anxiety disorder and major depressive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *22*, 505-514. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.05.010

Freeston, M.H, Rheaume, J., Letarte, H., Dugas, M.J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Pers Indiv Di er*, 17:791-802. https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, *26*(1), 41-54 https://link.springer.com/article/10.1023/b:joba.0000007455.08539.94

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.4.9]

Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In JJ. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press, 3-24. https://psycnet.apa.org/record/2007-01392-001

Grupe, D. W., & Nitschke, J. B. (2013). Uncertainty and anticipation in anxiety: an integrated neurobiological and psychological perspective. *Nature Reviews Neuroscience*, *14*(7), 488. https://www.nature.com/articles/nrn3524

Garbinsky, E. N., Gladstone, J. J., Nikolova, H., & Olson, J. G. (2020). Love, lies, and money: Financial infidelity in romantic relationships. *Journal of Consumer Research*, *47*(1), 1-2 .https://doi.org/10.1093/jcr/ucz052

Gratz, K. L., Bardeen, J. R., Levy, R., Dixon-Gordon, K. L., & Tull, M. T. (2015). Mechanisms of change in an emotion regulation group therapy for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behaviour research and therapy*, *65*, 29-35. https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.12.005

Hong, R. Y., & Cheung, M. W.-L. (2015). The structure of cognitive vulnerabilities to depression and anxiety: Evidence for a common core etiologic process based on a meta-analytic review. *Clinical Psychological Science*, *3*(6), 892-912. https://doi.org/10.1177%2F2167702614553789

Hock, M., & Krohne, H. W. (2004). Coping with threat and memory for ambiguous information: testing the repressive discontinuity hypothesis. *Emotion*, *4*(1), 65. https://doi. org/doi/10.1037/1528-3542.4.1.65

Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*,44(1), 1-25. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006.

Isma, M. N. P., & Turnip, S. S. (2019). Personality traits and marital satisfaction in predicting couples' attitudes toward infidelity. *Journal of Relationships Research*, *10*. https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-relationships-research/article

Jong-Meyer, R. D., Beck, B., & Riede, K. (2009). Relationships between rumination, worry, intolerance of uncertainty and meta-cognitive beliefs. *Personality and Individual Differences*, *46*, 547-551. doi.org/10.1016/j.paid.2008.12.010.

Kertz, S., & Woodruff-Borden, J. (2013). The role of metacognition, intolerance of uncertainty, and negative problem orientation in children's worry. *Behavioural and cognitive psychotherapy*. 41(2),243-8. https://doi.org/10.1017/S1352465812000641

Kim, L. S. (2016). The effect of marital conflicts perceived by fathers on preschoolers' behavior problems: Mediating effect of paternal child rearing behavior. *Journal of Korean child care and education*, *12*(2), 127-142. https://doi.org/10.14698/jkcce.2016.12.02.127.

Lavner, J. A., Lamkin, J., & Miller, J. D. (2017). Trait impulsivity and newlyweds' marital trajectories. *Journal of personality disorders*, *31*(1), 133-144. https://doi.org/10.1521/pedi_2016_30_242

Morris, R., Tod, D., & Eubank, M. R. (2017). "It's the end of the world as we know it (and I feel fine)"-The use of Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) to increase function and reduce irrational beliefs of an injured athlete. http://researchonline.ljmu.ac.uk/id/eprint/7811/

Masuda, A., Anderson, P.L, Wendell ,J.W, Chou ,Y-Y, Price, M., & Feinstein, A.B. (2011). Psychological flexibility mediates the relations between self-concealment and negative psychological outcomes. *Personality and Individual Differences*, 50(2),243-7. https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.037

Mathews, C. A., Waller, J., Glidden, D., Lowe, T. L., Herrera, L. D., Budman, C. L., ... & Reus, V. I. (2004). Self injurious behaviour in Tourette syndrome: correlates with impulsivity and impulse control. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, *75*(8), 1149-1155. https://jnnp.bmj.com/content/75/8/1149.short

Malouff, J. M., Mundy, S. A., Galea, T. R., & Bothma, V. N. (2015). Preliminary findings supporting a new model of how couples maintain excitement in romantic relationships. *The American Journal of Family Therapy*, *43*(3), 227-237. https://doi/abs/10.1080/01926187.2015.1034634.

Oltean, H. R., Hyland, P., Vallières, F., & David, D. O. (2017). An empirical assessment of REBT models of psychopathology and psychological health in the prediction of anxiety and depression symptoms. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, *45*(6), 600-615. https://doi.org/10.1017/S1352465817000133

Rosner, R. (2011). Albert Ellis' Rational-Emotive Behavior Therapy. *Adolescent Psychiatry*, *1*(1), 82-87. https://www.ingentaconnect.com/content/ben/aps/2011/00000001/00000001/art00014

Summers, B. J., Matheny, N. L., Sarawgi, S., & Cougle, J. R. (2016). Intolerance of uncertainty in body dysmorphic disorder. *Body Image*, *16*, 45-53. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.11.002.

Tan, K., Jarnecke, A. M., & South, S. C. (2017). Impulsivity, communication, and marital satisfaction in newlywed couples. *Personal Relationships*, *24*(2), 423-439. https://doi.org/10.1111/pere.12190

Ziegler, D. J. (2000). Basic assumptions concerning human nature underlying rational emotive behavior therapy (REBT) personality theory. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, *18*(2), 67-85. https://doi.org/10.1023/A:1007858502932

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.4.9]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.4.9]