

اثربخشی رفتار درمانی عقلانی-هیجانی (REBT) بر تکانشگری، عدم تحمل بلا تکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان در زنان مراجعه کننده 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

**Mino Bakhtiarzadeh \***

Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Roodehen Branch, Iran.

[minobakhtiarzadeh@gmail.com](mailto:minobakhtiarzadeh@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.

مینو بختیارزاده (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی 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.

## 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.

## چکیده

هدف اصلی این پژوهش تعیین اثربخشی رفتار درمانی عقلانی-هیجانی (REBT) بر تکانشگری، عدم تحمل بلا تکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده با مشکلات زناشویی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش-آزمون-پس-آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان دارای مشکلات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر تهران مناطق ۱۰ و ۱۱ در ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۰ بودند که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزارهای اندازه گیری مقیاس تکانشگری (BIS-11) (بارت و همکاران، ۲۰۰۴)، مقیاس تحمل نکردن بلا تکلیفی (IUS) (فریستون و همکاران، ۱۹۹۴) و پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان (DERS) (گراتز و روئمر، ۲۰۰۴) بودند. گروه آزمایش درمان REBT را طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای و هفته ای دو بار دریافت کردند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که مشاوره گروهی با رویکرد REBT بر کاهش نشانه های تکانشگری، عدم تحمل بلا تکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان تأثیر داشته است ( $P < 0.05$ ). با توجه به اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی بر نشانه های تکانشگری، عدم تحمل بلا تکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان اجرای کارگاه های آموزشی مبتنی بر این مفاهیم در مراکز مشاوره خانواده توصیه می شود.

**واژه های کلیدی:** تکانشگری، دشواری در تنظیم هیجان، رویکرد REBT.

عدم تحمل بلا تکلیفی

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

تکانشگری به عنوان یک راهبرد مقابله ای برای تنظیم هیجان (گراتز<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۵)، و رهایی از حالات روانی و هیجانی غیرقابل تحمل استفاده می کنند؛ گر چه این رفتار ابتدا باعث کاهش تنش و احساس آرامش می شوند؛ اما فرد پس از آن با احساس گناه، شرمندگی و بازگشت احساسات منفی روبه رو می گردد (حکیم شوشتری و خانی پور، 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<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). از این رو می توان انتظار داشت که زوجین دارای اختلال در کنترل رفتارهای تکانشگرانه به احتمال بیشتری در موقعیت های تنش زای خانوادگی قرار می گیرند و قادر به مدیریت صحیح مشکلات هیجانی خود نیستند و همین عامل موجب بروز مشکلات بسیاری در روابط زوجین می شود (لاونر و همکاران، ۲۰۱۷؛ تان<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

متغیر دیگر مورد بررسی در این پژوهش عدم تحمل بلا تکلیفی است. تحمل نکردن بلا تکلیفی به معنای یک ویژگی شخصیتی، مجموعه ای از عقاید منفی درباره عدم قطعیت است. وجود تردید در مورد آینده غیرقابل تحمل است، وقایع غیرمنتظره منفی هستند و باید از آن ها اجتناب کرد. تردید موجب ناتوانی فرد برای عمل کردن می شود. عدم تحمل بلا تکلیفی نوعی سوگیری شناختی است که بر چگونگی دریافت، تفسیر و واکنش فرد به یک موقعیت نامطمئن در سطوح هیجانی، شناختی و رفتاری تأثیر می گذارد (جونگ میر<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). الگوی تحمل نکردن بلا تکلیفی که به وسیله داگاس<sup>۱۲</sup> و همکاران (۲۰۰۴)، مطرح شد نشان می دهد افراد مضطرب، موقعیت های نامعین یا مبهم را فشار آور و آشفته کننده درک کرده، بنابراین در پاسخ به چنین موقعیت هایی، نگرانی مزمن را تجربه می کنند. به باور این افراد، نگرانی برای مقابله کارآمد با موقعیت های ترس آور و یا جلوگیری از وقوع این حوادث به آنها کمک می کند (برکوویک و رومر<sup>۱۳</sup>، ۱۹۹۵؛ دوپی و لاداسر<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۸). تحمل نکردن بلا تکلیفی درباره حوادث منفی به رفتارهایی از جمله نگرانی، وسواس های فکری، اجبارها و گوش به زنگی، به عنوان ساز و کارهای اجتناب یا کنترل، می انجامد. همچنین جهت گیری 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 تنش زا است که دو بعد شناخت و هیجان را تحت تأثیر قرار می دهد و منجر به افزایش نگرانی، احساسات منفی، اجتناب و کاهش تلاش برای حل مسأله در فرد می شود (کرتز و وودروف-بروندن<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۳). به نظر می رسد ابراز هیجان نامناسب و نگرش منفی به شرایط پیش آمده به صورت

1 Garbinsky

2 Isma &amp; 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 &amp; Roemer

14 Dupuy

15 Kertz &amp; Woodruff-Borden

غیرمستقیم بر جهت رابطه یا میزان انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل‌پذیریشانی مؤثر است (ماسودا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). چن و لایویند<sup>۲</sup> (۲۰۱۶)، در پژوهش خود نشان دادند که عدم تحمل بلا تکلیفی عامل آسیب‌پذیری برای اختلالات عاطفی و روان‌شناختی است. می‌توان گفت عدم تحمل بلا تکلیفی منجر به تخریب عملکرد افراد می‌شود (سامرز، ماتنی، ساراگی و کاگل<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶)، بدین ترتیب افرادی که عدم تحمل بلا تکلیفی بالایی دارند برانگیختگی فیزیولوژیکی (هاک و کررون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴)، و اختلالات روان‌شناختی (گروپ و نیتجک<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳؛ هانگ و چیونگ<sup>۶</sup>، 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<sup>۷</sup>، 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<sup>۸</sup>، ۲۰۰۷). تنظیم هیجان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سطح سلامت روان در افراد است (تامپسون و جاکو<sup>۹</sup>، 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 انگیزش‌های شدید هیجانی تعریف می‌شود (گراتز و رومر<sup>۱۰</sup>، 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 (ملايوف و همکاران، ۲۰۱۵).

در ارتباط با تأثیر درمان‌های روان‌شناختی بر سلامت عمومی، تحقیقات متعددی صورت گرفته است. رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی<sup>۱۱</sup> (REBT) نوعی درمان شناختی-رفتاری<sup>۱۲</sup> است که توسط آلبرت الیس<sup>۱۳</sup> (۱۹۵۰) ابداع شده است. درمان عقلانی-هیجانی که در دهه ۱۹۵۰ توسعه یافت (الیس و مک‌لارن<sup>۱۴</sup>، 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<sup>۱۵</sup>، 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<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۹). پژوهش‌های انجام گرفته نشان از

1 Masuda

2 Chen &amp; Lovibond

3 Summers, Matheny, Sarawgi &amp; Cogle

4 Hock &amp; Krohne

5 Grupe &amp; Nitschke

6 Hong &amp; Cheung

7 Kim

8 Gross &amp; Thompson

9 Thomson &amp; Jaque

10 Gratz &amp; Roemer

11 Rational-emotional behavior therapy

12 cognitive behavioral therapy

13 Ellis

14 MacLaren

15 Rosner

16 Banks &amp; Zions

اثربخشی رفتار درمانی عقلانی-هیجانی (REBT) بر تکانشگری، عدم تحمل بلا تکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده با مشکلات زناشویی  
The effectiveness of rational-emotional behavior therapy (REBT) on impulsivity, intolerance of uncertainty and difficulty...

اثربخش بودن رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی بر مشکلات عاطفی و رفتاری (بانکس و زیونتس، ۲۰۰۹؛ التان<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ زیگلر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰)، هیجانان (بانکس و زیونتس، ۲۰۰۹؛ بانکس، ۲۰۱۱؛ دین<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ موریس<sup>۴</sup> 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 (هانی اصل حیزانی و محمدی بیجانی، 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 بلا تکلیفی 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 هیجانان 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 بلا تکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان در زنان مراجعه کننده 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 مراجعه کننده 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<sup>۵</sup> (BIS-11):** این پرسشنامه توسط بارت<sup>۶</sup> 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 بی‌برنامگی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۳ 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

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 بلا تکلیفی<sup>۱</sup> (IUS):** پرسشنامه عدم تحمل بلا تکلیفی توسط فریستون<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۴) برای سنجش میزان تحمل افراد در برابر موقعیت‌های نامطمئن و حاکی از بلا تکلیفی کاربرد دارد. این مقیاس ۲۷ گویه دارد. عدم تحمل بلا تکلیفی 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، بلا تکلیفی 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 می‌باشد که آن هم شامل دو عامل است. این مقیاس در طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً درست= ۵، کاملاً 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 بلا تکلیفی در فرد در حد متوسط و چنانچه نمره محاسبه شده ۵۴ تا ۸۱، میزان عدم تحمل بلا تکلیفی در فرد در حد متوسط و چنانچه نمره محاسبه شده ۸۱ به بالا باشد، میزان عدم تحمل بلا تکلیفی 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<sup>۳</sup> (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<sup>۴</sup> (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 تقریباً 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 نشان دهنده 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 مساحبه‌ای مشکلات زناشویی توسط روانشناس این مراکز تأیید شده بود، تعداد ۳۰ نفر از افرادی که در ۶ ماه اخیر مراجعه حضوری و کامل در مراکز داشته و در فرم روزانه اسامی آنها ثبت شده بود انتخاب شدند. پس از جلب رضایت آن‌ها 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

اثربخشی رفتار درمانی عقلانی-هیجانی (REBT) بر تکانشگری، عدم تحمل بلا تکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده با مشکلات زناشویی  
The effectiveness of rational-emotional behavior therapy (REBT) on impulsivity, intolerance of uncertainty and difficulty...

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.

### جدول ۱. خلاصه جلسات رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی (REBT)

جلسه	محتوای جلسات
اول	معرفه 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، نگرش‌ها، احساسات غیرمنطقی نسبت به خود و حوادث پیرامون و آشنایی با مدل ABCD و آموزش اصول این مدل به اعضا. در این جلسه تکلیف فرم سه ستونی با تاکید بر تغییر خودبینی‌ها 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.

### یافته‌ها

در این پژوهش میانگین سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۲۵/۹۳ با انحراف استاندارد ۳/۸۶ و میانگین سن شرکت‌کنندگان در گروه گواه ۲۷/۲۶ و انحراف استاندارد 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 شماره ۲، 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	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
تکانشگری	۸۰/۵۳	۳/۵۴	۳۶/۴۶	۲/۸۹	۸۳/۰۰	۲/۰۰	۸۲/۶۶	۲/۰۵
عدم تحمل بلا تکلیفی	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 نشان می‌دهد میانگین متغیرهای تکانشگری، عدم تحمل بلا تکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان در گروه گواه در پیش و پس آزمون تغییر محسوسی نداشته است ولی میانگین گروه آزمایش در پس آزمون در مقایسه با پیش آزمون کاهش داشته است. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شده است که نتایج نشان داده است که متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان ۰/۱۲، عدم تحمل بلا تکلیفی ۰/۱۳ و تکانشگری ۰/۱۶ دارای سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ بودند، از این رو شرط استفاده

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 ۰/۱۵ است 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 ( $p > 0.05$ ). نتایج آزمون ام باکس برای همگنی ماتریس‌های کوواریانس نیز سطح معناداری ۰/۶۵ را نشان داده که حاکی از برقراری این مفروضه می‌باشد. بنابراین استفاده از تحلیل کوواریانس بلا مانع است.

جدول ۳. نتایج شاخص‌های چندمتغیره

اثر	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۹۹۶	۱۷۴۹/۴۵۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱
اثر لامبدای ویلکس	۰/۰۰۴	۱۷۴۹/۴۵۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱
گروه	۲۲۸/۱۹۰	۱۷۴۹/۴۵۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱
اثر رروی	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 ویلکس و اثر هتلینگ، بزرگترین ریشه خطا) بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری در سطح (۰/۰۵) وجود دارد. ( $P =$ )

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

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

همانطور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد با کنترل اثر پیش‌آزمون، رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی (REBT) بر کاهش تکانشگری ( $p=0.001$ )، عدم تحمل بلاتکلیفی ( $p=0.001$ ) و دشواری در تنظیم هیجان ( $p=0.001$ )، 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.

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی رفتار درمانی عقلانی-هیجانی (REBT) بر تکانشگری، عدم تحمل بلا تکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده با مشکلات زناشویی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رویکرد REBT موجب کاهش نشانه‌های تکانشگری در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده می‌شود. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهشی هانی اصل حیزانی و محمدی بیجائی (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 پر خاشگری دارند و اغلب مشکلات زناشویی ایجاد شده میان زوجین به دنبال افزایش تنش‌های پیش آمده و کاهش کنترل هیجانات در مواجهه با تنش‌ها ایجاد می‌شود لذا زوجینی که دچار مشکل هستند قادر نخواهند بود موقعیت جدید چالش برانگیز 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 شکل گیری یک الگوی انعطاف‌ناپذیر تجربه و پاسخ منجر می‌شود (موریس و همکاران، ۲۰۱۷) و در نهایت به شکل گیری نوعی آسیب پذیری روان شناختی منجر می‌شود که بر اساس 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 نمربخش 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 در سطح 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 بلا تکلیفی در زنان مراجعه کننده 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 عمدتاً 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 بلا تکلیفی و افزایش کنترل هیجانات در موقعیت‌های تنش‌زا می‌شود.

همچنین نتایج نشان داده است که، REBT موجب کاهش دشواری در تنظیم هیجان در زنان مراجعه کننده 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 روان شناختی 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

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 هیجان‌ها و رفتارها را در افراد کاهش می‌دهد (زیگلر، ۲۰۰۰).

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی بر تکانشگری، عدم تحمل بلا تکلیفی 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 بلا تکلیفی 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... 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 منافی ندارد.

## منابع

- ارفعی، ا.، بشارت قراملکی، ر.، قلی‌زاده، ح.، و حکمتی، ع. (۱۳۹۰). عدم تحمل بلا تکلیفی: 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 دانش‌آموزان 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، ۲۳-۳۴.  
<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: دیرنایبایان 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 بلا تکلیفی) و تمرکز در اضطراب امتحان. *روانشناسی تحلیلی-شناختی*، ۱۱، ۴۱، ۳۱-۴۸.  
[http://psy.journals.iau-garmsar.ac.ir/article\\_676635.html](http://psy.journals.iau-garmsar.ac.ir/article_676635.html)
- حکیم شوشتری، م.، و خانپور، 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.

اثربخشی رفتار درمانی عقلانی-هیجانی (REBT) بر تکانشگری، عدم تحمل باتکلیفی 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...

<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.، شفیعی‌آبادی، ع.، پاشاشریفی، ح.، و نوایی‌نژاد، ش. (۱۳۸۶). اثربخشی گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری و روان‌نمایشگری در تغییر سبک‌های ابراز هیجان. روانشناسی تحولی، ۴، ۱۳، ۲۵-۴۱.

[http://jip.azad.ac.ir/article\\_512389.html](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، 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>

کریمی، 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>

علم‌دانی صومعه، س.، نریمانی، م.، میکاییلی، ن.، و بشرپور، س. (۱۳۹۷). نقش عدم تحمل باتکلیفی و تنظیم هیجان در پیش‌بینی رضایتمندی زناشویی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی. رویش روان‌شناسی، ۸، ۸، ۱۵۹-۱۸۰.

<http://frooyesh.ir/article-1-355-fa.html>

محمودعلیلو، م.، شاهجویی، ت.، و هاشمی، ز. (۱۳۸۹). مقایسه‌ی عدم تحمل باتکلیفی، 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، ۴۲-۳.

[https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_4189.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4189.html)

محسری، 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>

نیروززاده، 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 بیجانیه، 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., & Zions, 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.org/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 Behavior Therapy Exp Psychiatry*, 26, 25-30. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(94\)00064-S](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](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>

- 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](https://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/jkce.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., & Cogle, 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/per.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>

اثربخشی رفتار درمانی عقلانی-هیجانی (REBT) بر تکانشگری، عدم تحمل بالاتکلیفی 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...