Journal of Health and Care

Vol. 21, No. 3, Autumn 2019, Pages 192-202

The Effectiveness of Group-based Rational Emotional Behavioral Therapy on Family Function, Incompatible Schemas, and Couple Burnout in Couples

Rostami H*[1], Karimisani P[2], Fathi A[1], Karimi A[2]

1. Institute for Law Enforcement and Social Studies, NAJA, Tehran, Iran
2. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Shabestar, Iran
**** Corresponding author.*** Tel: +989141836339, E-mail: rostami.psychologist@gmail.com

Received: Feb 18, 2019 Accepted: Sep 1, 2019

ABSTRACT

Background & Aim: Rational-emotive behavior therapy (REBT) is one of the approaches based on cognitive reconstruction in the treatment of marital maladjustment. The purpose of the present study was to investigate the effect of group-based REBT on family function, Incompatible schemas, and couple burnout in Tabriz city.

Methods: This is a semi experimental study in which pretest-posttest design with control group was used. The research population consisted of all couples referring to Tabriz's Green Life Counseling and Psychological Services Center in 2018. Among them, 30 subjects who were classified according to the cutoff criteria were selected randomly in two groups of 15 subjects and tested. The intervention based on REBT training was performed in 12 sessions of 90 minutes, one session per week and a week after the end of the sessions; McMaster's family practice test, Yang's incomplete maladaptive short form and marital maladaptive schemas were performed on the two groups before and after the intervention. Data were analyzed using ANCOVA covariance analysis.

Results: Data analysis showed that there was a significant difference between the mean of post test scores of the experimental and control groups in family function and couple burnout ($p<0.01$), but there was no significant difference between the mean scores of the experimental and control groups in maladaptive schemas ($p<0.01$).

Conclusion: Considering the positive effect of REBT approach on improving family function and couple burnout, it is recommended to use this educational method in planning mental health measures for maladapted couples.

Keywords: Rational-Emotive Behavior Therapy, Family Function, Incompatible Schemas, Couple Burnout

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-05]

[DOI: 10.29252/jhc.21.3.192]

اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی به شیوه گروهی بر عملکرد خانواده، طرحواره‌های ناسازگار و دلزدگی زناشویی در زوجین

حسین رستمی[۱]*، پرویز کریمی ثانی[۲]، آیت‌اله فتحی[۱]، امیر کریمی[۲]

۱. پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران
۲. گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر، شبستر، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۱۸۳۶۳۳۹ ایمیل: rostami.psychologist@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی یکی از رویکردهای مبتنی بر بازسازی شناختی در درمان ناسازگاری زناشویی می‌باشد. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی به شیوه گروهی بر عملکرد خانواده، طرحواره‌های ناسازگاری و دلزدگی زناشویی زوجین شهر تبریز بود.

روش کار: این پژوهش به صورت نیمه تجربی بود که در آن از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه پژوهش شامل تمامی زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی زندگی سبز شهر تبریز در سال ۱۳۹۷ بودند. ابتدا از ۲۰۰ زوج به صورت در دسترس، آزمون عملکرد خانواده مک مستر، طرحواره ناسازگاری یانگ و دلزدگی زناشویی به عمل آمد و از بین آنها ۳۰ نفر (حجم نمونه بر اساس حداقل حجم نمونه در مطالعات آزمایشی انتخاب شد) که طبق معیار نقطه برش در سطح نامطلوبی قرار داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمون و کنترل قرار گرفتند. مداخله مبتنی بر آموزش رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هر هفته یک جلسه اجرا و پس آزمون در هر دو گروه اجرا گردید. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین میانگین نمره های پس آزمون گروه های آزمون و کنترل در عملکرد خانواده و دلزدگی زناشویی، تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p<۰/۰۵$)، در حالی که تفاوت میانگین نمرات پس آزمون گروه های آزمون و کنترل در طرحواره های ناسازگاری از نظر آماری، معنی دار نبود.

نتیجه گیری: با توجه به تأثیر مثبت رویکرد رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی بر بهبود عملکرد خانواده و دلزدگی زناشویی، استفاده از این روش آموزشی در برنامه ریزی اقدامات بهداشت روانی برای زوجین ناسازگار توصیه می شود.

واژه های کلیدی: رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی، عملکرد خانواده، طرحواره های ناسازگار، دلزدگی زناشویی

دریافت: ۹۷/۱۱/۲۹ **پذیرش:** ۹۸/۶/۱۰

مقدمه

کارکرد خانواده مفهومی است که تاثیر مستقیمی بر نیازها، اهداف، انتظارات، رضایتمندی از زندگی و شغل و ارتباطات عاطفی خانواده دارد (۱) و عواملی چون ساختار، نقش، ارتباط، ادراک، نگرش نسبت به عشق و زندگی و پویایی‌های شخصیت همسران بر کارکرد خانواده، تاثیر مستقیمی دارد (۲). بسیاری از همسران، زندگی مشترک خود را با عشق آغاز می‌کنند و به روزی که ممکن است شعله‌های عشق آنان به خاموشی بگراید، نمی‌اندیشند. الیس[1] عنوان

[1] Ellis

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-05]

[DOI: 10.29252/jhc.21.3.192]

می‌کند زوج‌هایی که به تازگی ازدواج کرده اند، کمتر به این فکر می‌افتند که ممکن است زمانی عشق افسانه ای آنها کم رنگ شود و این درست زمانی است که دلزدگی آغاز شده است (۳). دلزدگی از عشق یک روند تدریجی بوده و به ندرت به طور ناگهانی بروز می‌کند. از دیدگاه روانشناسی، دلزدگی یک حالت تجربه شده خستگی جسمی، عاطفی و روانی است که در نتیجه اختلاف خیلی زیاد بین انتظارات و واقعیت ایجاد می‌شود (٤). دلزدگی به عنوان نشانگان فرسودگی عاطفی تعریف شده و نتیجه‌ی درگیری طولانی مدت در موقعیت‌های عاطفی و احساسی است (۵). انباشته شدن سرخوردگی‌ها و تنش‌های زندگی روزمره سبب فرسایش روانی شده و سرانجام به دلزدگی منجر می‌شود. طبق نظر پاینز[1] و همکاران، فرد دچار دلزدگی نمی‌شود مگر اینکه با یک موضوعی (مثل کار و عشق) به شدت درگیر شده باشد (٤). با این درگیری، طرحواره‌های منفی شکل گرفته در دوران قبلی بر نحوه تفسیر، انتخاب و ارزیابی فرد از تجارب وی تاثیر می‌گذارند (۶). با توجه به اینکه طرحواره‌های قبلی نحوه عمل افراد در دنیای پیرامونی را شکل می‌دهند، در روابط زناشویی نیز عامل تعیین کننده ای برای ارتباط و کیفیت مناسب یا نامناسب بین زوجین می‌باشند.

طرحواره‌ها نقش عمده ای در احساس تفکر، رفتار و نحوه برقراری ارتباط با اعضاءِ خانواده داشته و به صورت اجتناب ناپذیر، زندگی بزرگسالی را به شرایط ناگوار دوران کودکی که غالباً برای اعضاءِ خانواده زیانبار بوده، می‌کشانند. یانگ[2] معتقد است رشد طرحواره اغلب به دوران کودکی باز می‌گردد. برخی از افراد به خاطر تجارب منفی کودکی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه ای را ایجاد می‌کنند که بر شیوه تفکر، احساس و رفتار آنها در روابط صمیمانه بعدی و سایر جنبه‌های زندگی تاثیر می‌گذارد. بنابراین محرومیت اولیه در دوران کودکی موجب شکل گیری طرحواره‌ای می‌شود که در سیر زندگی بعدی تداوم یافته و منجر به روابط ناکارآمد می‌شود. طرحواره‌ها، درون مایه‌های عمیق و فراگیری هستند که از خاطرات، هیجانات، شناخت واره‌ها و احساسات بدنی تشکیل می‌شوند (۶). این طرحواره‌ها که در دوران کودکی شکل می‌گیرند به شخص کمک می‌کنند تا تجارب خود را نسبت به جهان پیرامون سازمان داده و اطلاعات دریافتی را پردازش کنند (۷). از آنجا که طرحواره‌ها همانند چهارچوبی برای پردازش اطلاعات به کار می‌روند و تعیین کننده واکنش عاطفی افراد نسبت به موقعیت‌های زندگی و روابط بین فردی می‌باشند لذا با رضایت و سازگاری از زندگی رابطه دارند (۸).

رابطه زناشویی رابطه پیچیده ای است و موفقیت‌آمیز بودن آن نیز پیرو عوامل چندگانه می‌باشد، با وجود این مانند هر رابطه دیگری، برخی از عوامل در این بین از اهمیت بیشتری برخوردار هستند. شاید بتوان گفت اولین مولفه مهم، شناخت است. شناخت صرفاً یک باور یا اندیشه است که به زعم درمانگر پیرو مکاتب عقلانی عاطفی و شناختی تاثیر مهمی بر روابط، احساسات و فرآیندهای درون و برون روانی ما دارد. محققان دریافته اند میزان باورهای غیرواقع بینانه در رابطه زناشویی، پیش‌بینی‌کننده نیرومندی برای پریشانی زندگی زناشویی است. در نتیجه پیشنهاد می‌کنند که برنامه‌های درمانی برای ناکارآمدی رابطه باید مبتنی بر بازسازی شناختی همسران باشد. درمان شناختی رفتاری، یک مداخله روانشناختی است که هدف آن کمک به بازسازی تفکرات، احساسات، رفتارها و نشانه‌های جسمانی مددجویان است. هدف تکنیک‌های شناختی، شناسایی و چالش با تفکرات منفی جستجوی کمک برای یافتن روش‌های جایگزین تفکر است.

[1] Pines
[2] Yang

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-05]
[DOI: 10.29252/jhc.21.3.192]

رفتاردرمانی عقلانی- عاطفی- رفتاری[1] (REBT)، نوعی روان درمانی شناختی- رفتاری است که توسط آلبرت الیس ابداع شده است. الیس اعتقاد دارد 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. از نظر وی 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. هدف درمان REBT 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، آزردگی، تاسف و ندامت که منفی هستند به صورت موثر برخورد نموده و با آن‌ها کنار بیایند (۹).

با توجه به افزایش روزافزون طلاق و مشکلات زناشویی لزوم استفاده از رویکردهائی که به چند بعد توجه می‌کنند به نظر می‌رسد با رویکرد عقلانی هیجانی و رفتاری از طریق تاکید بر هیجان، شناخت و رفتار فرد، زمینه آموزش و تغییرات را در ابعاد مختلف زندگی خانوادگی فراهم نمود. لذا این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی به شیوه گروهی بر عملکرد خانواده، طرحواره‌های ناسازگار و دلزدگی زناشویی زوجین شهر تبریز انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل تمامی زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی زندگی سبز شهر تبریز در سال ۱۳۹۷ بودند (حدود ۲۰۰ زوج). از میان آنها، ۳۰ زوج با معیارهای ورود (کسب نمره پایین در آزمون عملکرد خانواده، طرحواره‌های ناسازگار و دلزدگی زناشویی، تحصیلات حداقل راهنمایی، دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال، نداشتن بیماری‌های جسمی و روانی و ضرورت حضور فعال و مداوم در جلسات) و خروج (شرکت نامنظم در کلاس‌ها) انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمون و کنترل قرار گرفتند. تعداد نمونه بر اساس حداقل حجم نمونه در مطالعات آزمایشی انتخاب شدند (۱۰). گروه‌های آزمون و کنترل از نظر متغیرهای تحصیلات، سن و سابقه زندگی زناشویی، همسان سازی شدند. مداخله مبتنی بر آموزش رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای توسط محقق و در مرکز مشاوره روانشناختی زندگی سبز شهر تبریز، هر هفته یک جلسه روی گروه آزمایش اجرا و پس آزمون بلافاصله بعد از دوره‌های آموزشی روی دو گروه انجام گردید.

ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های طرحواره یانگ[2] (فرم کوتاه)، دلزدگی زناشویی[3] (CBM) و سنجش عملکرد خانواده[4] (FAD) بودند. پرسشنامه طرحواره یانگ از ۷۵ سوال تشکیل شده و دارای ۱۵ خرده مقیاس محرومیت هیجانی، طرد/ رهاشدگی، بی اعتمادی/ بدرفتاری، انزوای اجتماعی، نقص/ شرم، شکست، وابستگی/ بی کفایتی، آسیب پذیری به ضرر، گرفتاری/ در دام افتادگی، اطاعت، از خودگذشتگی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق، خویشتن داری و خودانضباط ناکافی است (۱۱). هر پنج سوال این پرسشنامه به یک طرحواره اختصاص داشته و برای به دست آوردن نمره طرحواره‌ها، میانگین نمره در هر ۵ سوال محاسبه می‌گردد. در هر کدام از طرحواره‌ها که فرد نمره بیشتری کسب

[1] Rational Emotive Behavioral Therapy

[2] Young Schema Questionnaire Short Form
[3] Couple Burnout Measurement
[4] Family Assessment Device

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-05]
[DOI: 10.29252/jhc.21.3.192]

کند، آن طرحواره به عنوان طرحواره ترجیحی وی در نظر گرفته می‌شود (۱۲). اولین پژوهش جامع در مورد ویژگی روان سنجی این طرحواره توسط لطفی و همکاران (۲۰۰۶) انجام و ضریب آلفای کرونباخ در جمعیت غیربالینی برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه بین ۰/۵ تا ۰/۸۲ به دست آمد (۱۳). همچنین این پژوهشگران نشان دادند پرسشنامه طرحواره یانگ با مقیاس‌های پریشانی روانشناختی و اختلالات شخصیت، همبستگی بالایی دارد (۱۲). این پرسشنامه در ایران توسط آهی (۲۰۰۶) ترجمه شده و همسانی درونی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در گروه مونث ۰/۹۷ و در گروه مذکر، ۰/۹۸ گزارش شده است (۱۲). برای به‌دست‌آوردن پایایی ابزار در این پژوهش از آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۹۲ محاسبه گردید.

دیگر ابزار مورد استفاده، پرسشنامه دلزدگی زناشویی (CBM) بود. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال بوده و هدف آن ارزیابی ابعاد رفتار شهروندی افراد (نوع دوستی، وظیفه شناسی، جوانمردی، ادب و مهربانی و فضیلت مدنی) است. این مقیاس توسط پاینز ساخته شده است. پرسشنامه در یک طیف لیکرت پاسخ داده می‌شود و از جمع نمرات سوالات، نمره دلزدگی زناشویی به دست می‌آید (٤). ارزیابی ضریب اعتبار مقیاس دلزدگی زناشویی نشان داد که دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸٤ و ۰/۹۰ است. روایی ابزار به وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت مانند نظر مثبت نسبت به ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خودشکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه جنسی آنها به تایید رسیده است. نسخه‌های ترجمه شده CBM به طور موفقیت‌آمیزی در مطالعات بین فرهنگی در نروژ، مجارستان، مکزیک، اسپانیا، پرتغال و فنلاند استفاده شده است (٤). در ایران نیز نویدی (۲۰۰۵) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در مورد ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم اندازه‌گیری کرده است (r= ۰/۸۶) (١٤). به منظور بررسی پایایی ابزار در این پژوهش از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۸۵ گزارش گردید.

جهت سنجش عملکرد خانواده از پرسشنامه سنجش عملکرد خانواده مک مستر (FAD) استفاده شد. این پرسشنامه ۶۰ سوال دارد و شش بعد از عملکرد خانواده را مشخص می‌کند. در این پرسشنامه علاوه بر شش خرده مقیاس، یک مقیاس دیگر هم وجود دارد که عملکرد عمومی خانواده را می‌سنجد. اکبری‌نژاد (۲۰۱٤) به نقل از اپستاین[1] و همکاران، پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برای کارکرد کلی ۰/۹۲، حل مسئله ۰/۷٤، ارتباط ۰/۷۵، نقش‌ها ۰/۷۲، همراهی عاطفی ۰/۸۳، کنترل رفتار ۰/۷۲ و آمیزش عاطفی ۰/۷۸ گزارش کردند. همچنین، روایی پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی بررسی و زیرمقیاس‌های آن تائید شدند (۱۵). ضریب آلفای کرونباخ در این مطالعه، پایایی ابزار را تائید کرد (r= ۰/۸۸).

پروتکل آموزشی مورد استفاده در این پژوهش مبتنی بر رویکرد الیس (با تاکید بر ۱۱ تفکر غیرمنطقی) بود و در قالب جلسات زیر انجام گرفت:

جلسه اول: دسته بندی اعضای گروه، انتخاب گروه آزمایش و کنترل و اجرای پیش آزمون، ارائه توضیحات لازم در خصوص متغیرهای پژوهش، چگونگی اجرا و تغییراتی که در باورهای مراجعان ایجاد خواهد شد.

جلسه دوم: معرفی رهبر گروه به اعضا و ایجاد رابطه مطلوب با اعضای گروه، ایجاد انگیزه و معرفی اعضا و بیان احساس در مورد حضور در گروه، مرور قواعد گروه (رازداری، اعتماد، حضور منظم، احترام متقابل اعضای گروه، گوش دادن فعال، شرکت در بحث‌های

[1] Epstein

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-05]
[DOI: 10.29252/jhc.21.3.192]

گروهی، انجام تکالیف) و مشخص کردن اهداف و انتظارات اعضای گروه؛

جلسه سوم و چهارم: ریشه‌یابی عوامل مرتبط با طرحواره‌های ناسازگار، عملکرد خانواده و دلزدگی زناشویی با توجه به نقش باورها، عوامل زیستی، روانی، اجتماعی و آموزش خود- ارزیابی نشانه‌های هیجانی؛

جلسه پنجم: تعیین رابطه تعاملی رفتار، شناخت و هیجان و بررسی نقش باورها و تصورات شناختی افراد در عدم توانایی در ابراز هیجان، آموزش مدل ABC در تبیین طرحواره‌های ناسازگار، عملکرد خانواده و دلزدگی زناشویی؛

جلسه ششم: آشنایی با انواع حوادث فعال کننده (A)، آشنایی با پیامدهای هیجانی منطقی و سالم و پیامدهای هیجانی غیرمنطقی و مخرب (B)، شناخت هرچه بیش‌تر تفاوت باورهای منطقی و غیرمنطقی، آموزش و آگاهی از دو باور غیرمنطقی و واکنش منطقی هر یک شامل فاجعه‌سازی در مقابل فاجعه‌ستیزی و بایدها در مقابل ترجیح‌ها (C)؛

جلسه هفتم: آموزش دو باور غیرمنطقی تحمل کم در مقابل تحمل بالا و خودتحقیری و دگرتحقیری در مقابل پذیرش خود و دیگران، تبیین تجارب منفی اعضا بر اساس باورهای چهارگانه غیرمنطقی؛

جلسه هشتم: آموزش راهبردهای تغییر باورهای غیرمنطقی شامل راهبرد منطقی، راهبرد مستندسازی (تجربی) و راهبرد عملی، بررسی مهارت اعضا در به‌کارگیری روش‌های مباحثه با استفاده از تجارب هیجانی و موقعیت‌های زندگی خود مراجعان؛

جلسه نهم: آشناسازی اعضا با خودگویی‌های منطقی و غیرمنطقی، آشناسازی اعضا با نقش کلمات در منطقی یا غیرمنطقی بودن و احساسات ایجاد شده در فرد، تفکیک هیجان‌های منفی مخرب از هیجان‌های منفی سالم، استفاده از تصویرسازی عقلانی- عاطفی در کنترل هیجان‌های منفی مخرب؛

جلسه دهم: آموزش مهارت‌های ارتباطی و آموزش مهارت‌های ابرازگری در بیان عواطف مثبت شامل نشان دادن عواطف مثبت به صورت غیرکلامی و به صورت حرکات بدنی، نشان دادن عواطف مثبت به صورت کلامی، انعکاس احساسات و استفاده از کلمات و جملات تقویت کننده برای ایجاد تشویق و القای امید در ارتباطات متقابل؛

جلسه یازدهم: جمع‌بندی و توضیح مختصر در مورد مباحث گذشته، بیان احساسات اعضا، بازخوردگرفتن از اعضا، تقدیر و تشکر؛

جلسه دوازدهم: اجرای پس آزمون.

لازم به ذکر است دوره آموزشی سه ماه به طول انجامید. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به افراد شرکت کننده در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آنها به صورت محرمانه و بی‌نام مورد استفاده قرار خواهد گرفت. همچنین در مورد عدم ضرر و زیان ناشی از شرکت در پژوهش، اطلاعات لازم به شرکت کنندگان ارائه گردید. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 و آزمون کوواریانس (ANCOVA) مورد تحلیل قرار گرفت. همچنین با استفاده از آزمون‌های کولموگروف- اسمیرنوف[1]، نرمال بودن توزیع متغیرها بررسی شد.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌های پژوهش نشان داد که بین گروه کنترل و آزمایش از جهت سن و سابقه زندگی زناشویی، تفاوت معنی دار آماری وجود نداشت (جدول ۱).

میانگین نمرات عملکرد خانواده، طرحواره‌های ناسازگاری و دلزدگی زناشویی دو گروه آزمایش و کنترل در شرایط پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۲ آمده است. همچنان که از نتایج

[1] Kolmogorov-Smirnov

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-05]

[DOI: 10.29252/jhc.21.3.192]

برمی‌آید میانگین نمرات متغیرهای عملکرد خانواده و دلزدگی زناشویی در دو مرحله قبل و بعد از مداخله در گروه آزمایش، تفاوت محسوسی را نشان می‌دهد، در حالی که این تفاوت در مورد طرحواره‌های ناسازگاری، قابل توجه نیست.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی گروه کنترل و آزمایش

متغیر	کنترل		آزمایش		سطح معنی داری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سن	۳۳	۳/۳۵	۳٤	۲/۸۹	۰/۵۲۶
سابقه زندگی زناشویی	۷	۱/۳۸	۷	۱/۲۵	۰/۹۸۲

جدول ۲. میانگین نمرات عملکرد خانواده، طرحواره‌های ناسازگار و دلزدگی زناشویی در زوجین

متغیر	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عملکرد خانواده	کنترل	۱٤۷/۰۸	۱۸/۰٤	۱٤۵/۸۵	۱۰/۹۸
	آزمایش	۱٤۹/۳۱	۱۳/۰۳	۱۷۳/۶۹	۱۱/٤۹
طرحواره‌های ناسازگاری	کنترل	۱۷۵/۹۲	۵۶/۵۹	۱۷۷/۳۱	۵۰/۳۹
	آزمایش	۱۶۶/٤۶	۳۳/۵۱	۱۶۵/۶۲	۳۳/۶۳
دلزدگی زناشویی	کنترل	۱۳۷/۰۸	۳۶/۲۱	۱٤۶/۲۳	۲۸/۵۵
	آزمایش	۱۲۶/۶۹	۲۵/۲۵	۹۹/۰۸	۳٤/۰۲

بررسی مقدماتی برای اطمینان از خطی‌بودن، عدم تخطی از همگنی شیب‌های رگرسیون و یکسانی واریانس‌ها انجام شد. نتایج نشان داد که مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون برای انجام تحلیل کوواریانس برقرار بوده و بین متغیرهای وابسته و متغیرهای کمکی در درون گروه‌ها، رابطه خطی وجود دارد. همچنین نتایج آزمون لون نشان داد که مفروضه یکسانی واریانس‌ها در گروه‌های مورد مطالعه برای انجام تحلیل کوواریانس برقرار است. بنابراین آزمون مانکوا[1]، روش مناسبی برای مقایسه عملکرد خانواده در مرحله پیش‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل بود.

بعد از تعدیل نمرات قبل از مداخله، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه در نمرات پس از مداخله در عملکرد خانواده دیده شد ($F=۸۱/۸۶$؛ $p<۰/۰۰۱$). این نتایج بیانگر تأثیر رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی بر افزایش عملکرد خانواده بود. همچنین ضریب تأثیر به‌دست‌آمده نشان داد که ۰/۷۸ از تفاوت گروه‌ها در نمرات عملکرد خانواده در پس‌آزمون، مربوط به تأثیر رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی در افزایش عملکرد خانواده بود. بر این اساس، فرضیه اول پژوهش با عنوان «رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی بر افزایش عملکرد خانواده تأثیر دارد» تأیید شد.

برای آزمون فرض همگنی واریانس خطای طرحواره‌های ناسازگار در مرحله پیش‌آزمون بین گروه‌های کنترل و آزمایش از آزمون لوین استفاده شد. با توجه به این که سطوح معنی‌داری برای عملکرد خانواده در مرحله پیش آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ بود، لذا برابری واریانس خطا برای عملکرد خانواده و مفروضه همگنی واریانس‌های خطای متغیر وابسته در مرحله پیش‌آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش پذیرفته شد.

[1] MANCOVA

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-05]

[DOI: 10.29252/jhc.21.3.192]

جدول ۳. نتایج آزمون کوواریانس تک متغیره جهت مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون در عملکرد خانواده

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور ایتا
مقدار ثابت	۶۹۵/۳۶	۱	۱۶۹۵/۳۶	۳۰/۲۵	۰/۰۰۰	۰/۵۶۸
پیش‌آزمون	۱۷۴۳/۶۸	۱	۱۷۴۳/۶۸	۳۱/۱۱	۰/۰۸۱	۰/۵۷۵
گروه	٤٥٨٧/٤٤	۱	٤٥٨٧/٤٤	۸۱/۸۶	۰/۰۰۰	۰/۷۸۱
خطا	۱۲۸۸/۷۸	۲۷	۵۶/۰۳			
جمع	۶۷۱۷۵٤/۰۰۰	۳۰				

در خصوص تاثیر رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی بر طرحواره‌های ناسازگاری، نتایج نشان‌دهنده عدم وجود تفاوت معنی‌دار آماری در میانگین نمرات دو گروه کنترل و آزمایش پس از مداخله بود (p=۰/۶۳۲ ؛F=۰/۲۳۶). بر این اساس، فرضیه دوم پژوهش یعنی «رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی بر کاهش طرحواره‌های ناسازگار تأثیر دارد» رد شد (جدول ٤). برای آزمون فرض همگنی واریانس خطای دلزدگی زناشویی در مرحله پیش‌آزمون بین گروه‌های کنترل و آزمایش از آزمون لوین استفاده شد. با توجه به این که سطوح معنی‌داری برای عملکرد خانواده در مرحله پیش آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ بود، لذا برابری واریانس خطا برای دلزدگی و مفروضه همگنی واریانس‌های خطای متغیر وابسته در مرحله پیش آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش پذیرفته شد.

جدول ٤. نتایج آزمون کوواریانس تک متغیره جهت مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون طرحواره‌های ناسازگار گروه‌ها

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور ایتا
مقدار ثابت	۱۳۳۲٤/۹٤	۱	۱۳۳۲٤/۹٤	۹/۵۱	۰/۰۰۵	۰/۲۹۳
پیش‌آزمون	۱۱۸۵۶/۳۵	۱	۱۱۸۵۶/۳۵	۸/٤۶	۰/۰۹۹	۰/۲۶۹
گروه	۳۳۰/٤۸	۱	۳۳۰/٤۸	۰/۲۳۶	۰/۶۳۲	۰/۰۱۰
خطا	۳۲۱۹۹/٤۹	۲۷	۱۳۹۹/۹۷			
جمع	۸۰۹۳۲۰/۰۰۰	۳۰				

در زمینه متغیر دلزدگی زناشویی، بعد از تعدیل نمره‌های قبل از مداخله، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه کنترل و آزمایش در نمرات پس از مداخله مشاهده شد (p=۰/۰۰۱ ؛F=۱۳/۰۷). این نتایج بیانگر تأثیر رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی بر کاهش دلزدگی بود. بر این اساس، فرضیه سوم پژوهش مبنی بر تاثیر رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی بر کاهش دلزدگی، تأیید و فرض صفر رد شد (جدول ۵).

جدول ۵. نتایج آزمون کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون دلزدگی زناشویی گروه‌ها

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور ایتا
ثابت	۱٤۲۰۰/۹۳	۱	۱۳۳۲٤/۹٤	۱٤/۰۳	۰/۰۰۵	۰/۳۷۹
پیش‌آزمون	٤۰۰/٤۱	۱	۱۱۸۵۶/۳۵	۰/۲۹۶	۰/۰۷۹	۰/۰۱۷
گروه	۱٤۲۳٤/۹۷	۱	۳۳۰/٤۸	۱۳/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۳۶۲
خطا	۲۳۲۸۰/۸۱	۲۷	۱۳۹۹/۹۷			
جمع	٤۲۹۲۷۷/۰۰۰	۳۰				

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-05]

[DOI: 10.29252/jhc.21.3.192]

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی بر افزایش عملکرد خانواده موثر است. نتایج این تحقیق با یافته‌های تحقیقات دابسون[1] و همکاران و عدلی و همکاران همخوانی دارد (۱۴،۱۶). در خصوص اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی بر افزایش عملکرد خانواده می‌توان گفت در این رویکرد بر فرایندهای فکری مرتبط با رفتار و احساساتی که با مشکلات روانی و هیجانی ارتباط دارند، تاکید می‌شود. افراد در گروه برای تغییر افکار خود در مورد تجارب فردی و تغییر رفتار تشویق می‌شوند و این مساله، احساس فرد را نسبت به خود تغییر می‌دهد. افراد به‌دلیل برداشت‌های غیرمنطقی از خود که منجر به احساس بی‌ارزشی می‌گردد، دست به انتخاب اهداف غیرمنطقی و نامعقول می‌زنند و در نتیجه با دست نیافتن به اهداف خود، احساس بی کفایتی می‌کنند. در رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی به وجود باورهای غیرمنطقی در فرد اذعان شده و به لزوم جایگزینی باورهای غیرمنطقی به جای باورهای منطقی در فرد تاکید می‌گردد. بنابراین راهکارهایی که طی جلسات درمانی به مراجعین ارائه می‌گردد، به وی کمک می‌کند تا الگوهای فکری ناکارآمدی را که به احساس بی کفایتی در فرد منجر می‌گردد، تشخیص داده و آن را با الگوهای فکری منطقی و کارآمد جایگزین سازند.

نتایج به دست آمده نشان‌دهنده تاثیر رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی بر کاهش دلزدگی زناشویی بود. یزدی و همکاران به بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم رویکرد عقلانی- هیجانی بر بهبود ارتباطات و کاهش دلزدگی پرداخته و نشان دادند آموزش باورهای منطقی به میزان بالایی باعث بهبود ارتباطات و کاهش دلزدگی می‌شود (۱۷). عدلی و همکاران نیز در پژوهشی نشان دادند که رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی موجب کاهش تعارضات و دلزدگی زناشویی می‌گردد (۱٤). نتیجه این پژوهش با یافته‌های مطالعات مذکور همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت برخی از افراد انتظارات، باورها و تصورات خیالی مربوط به نقش خود و همسرشان را در پیوند زناشویی دخالت می‌دهند که متاسفانه بسیاری از این انتظارات غیرواقع بینانه بوده و سبب گسترش ناامیدی، بی اعتمادی و پرخاشگری می‌شود. در همین رابطه خطاهای شناختی، عنصر مزاحمی است که در بسیاری از تعاملات زناشویی وارد می‌شود. انتزاع انتخابی، شخصی سازی، استنباط دل‌بخواهی، تفکر همه یا هیچ، تعمیم مفرط، فاجعه‌سازی و... از جمله مواردی هستند که ممکن است زوج یا زوجین، آنها را مبنای رابطه زناشویی خویش قرار دهند که در رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی افراد به تصحیح این خطاها تشویق می‌شوند (۱۷). نتایج تحقیقات مختلف با روش‌های درمانی مشابه نشان می‌دهد که روش‌های درمانی روانشناختی می‌توانند متغیرهای مرتبط با دلزدگی زناشویی را کاهش دهند (۱۸، ۲۲-۱۹). یافته‌های پژوهش‌های باباخانی و همکاران، حسینی و همکاران، گودوین[2] و همکاران و زولا[3] نشان داد که زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر که از روش‌های درمانی رفتاری می‌باشد بر کاهش تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی موثر است (۲۶-۲۳).

نتایج نشان داد که رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی بر طرحواره‌های ناسازگار تاثیر ندارد. در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت طرحواره‌ها اغلب به دوران کودکی باز می‌گردد که به خاطر تجارب منفی کودکی ایجاد می‌شود و بر شیوه‌های تفکر، احساس و رفتار آنها در روابط صمیمانه بعدی و سایر جنبه‌های زندگی تاثیر می‌گذارد. بنابراین محرومیت اولیه در

[1] Dobson

[2] Goodwin

[3] Zola

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-05]

[DOI: 10.29252/jhc.21.3.192]

دوران کودکی موجب شکل‌گیری طرحواره ای می‌شود که در سیر زندگی بعدی تداوم یافته و منجر به روابط ناکارآمد می‌شود (۶). از سوی دیگر درمان طرحواره‌های ناسازگار طبق رویکردی نوین و منسجم که حاصل ترکیب روانکاوی، گشتالت درمانی، رفتاردرمانی و شناخت درمانی است صورت می‌گیرد و از سوی دیگر تغییر طرحواره نیاز به زمان و درمان طولانی‌تری دارد. لذا به نظر می‌رسد رویکردهای دیگر روان درمانی، چندان تاثیر بسزایی در روند درمان آن نداشته باشند و اگر هم داشته باشند تاثیر قابل ملاحظه ای نخواهد بود.

از محدودیت‌های این مطالعه حجم نمونه کم و عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی بود که می‌تواند تعمیم پذیری نتایج مطالعه را دچار مشکل کند، لذا توصیه می‌شود در پژوهش‌های آینده این محدودیت مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، آموزش رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی به عنوان یک مداخله روانشناختی، باعث بهبود عملکرد خانواده و کاهش دلزدگی زناشویی در زوجین می‌شود لذا، می‌توان برای بهبود عملکرد خانواده و کاهش دلزدگی زناشوئی زوجین به خصوص در زمینه رفتاری از این رویکرد استفاده نمود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر با کد ۱۹۵۲۱۶۰۳۹۵۲۰۰۱ است، از معاونت محترم پژوهشی آن واحد، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1- Miller LW, Ryan C, Keitner G, Bishop D. The McMaster approach to families: theory, assessment, treatment and research. Journal of Family Therapy. 2008;22(2):168-89.

2- Vakili M, Kimiaei A, Mashhadi A, Fatehizadeh M. Compare the effectiveness of cognitive - behavioral couple therapy, emotion-focused couple therapy on interpersonal cognitive distortions of couples. Journal of Philosophy and Social-Psychological Sciences. 2017;3(2):1-11 [Persian].

3- khodabakhshi Koolaee A, Adibrad N, Saleh Sedghpoor B. The comparison of relationship beliefs and couples burnout in women who apply for divorce and women who want to continue their marital life. Iranian Journal of Psychiatry. 2010;5(1):35-39 [Persian].

4- Pines AM, Nunes R. The relationship between career and couple burnout: implication for career and career and couple counseling. Journal of Employment Counseling. 2003;74(2):50-64.

5- Pines AM. Adult attachment styles and their relationship to burnout: a preliminary, cross-cultural investigation work and stress. The Family Journal. 2004;18(1):66-80.

6- Yang J, Klosko J, Wishaar M. Schema therapy (A Practical Guide for Clinical Specialists). Translated by: H. Hamidpour, Z. Andoz, L. Hosseini. Tehran: Arjmand Publication; 2015.

7- Maltby J, Day L. Forgiveness and defense style. Journal of Genetic Psychology. 2004;165(1):99-110.

8- Papalia DE, Gross D, Feldman RD. Child development: a topical approach and making. New York: McGraw Hill; 2003.

9- Shafiabadi A, Nasseri GH. Theories of counseling and psychotherapy. Tehran: Academic Publishing; 2015 [Persian].

10- Quinn GP, Keough M. Experimental design and data analysis for biologists. Cambridge: Cambridge University Press; 2002.

11- Yang J. Cognitive therapy of personality disorders with a schematic-oriented approach. Translated by: A. Sahebi, H. Hamidpour. Tehran: Arjmand Publication; 2005.

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-05]

[DOI: 10.29252/jhc.21.3.192]

12- Ahi Q. Standardization of the yang schema short version. Master Thesis: University of Allameh Tabatabae; 2006.
13- Lotfi R. Comparison of early maladaptive schemas in patients with category b personality disorders and healthy people. Master Thesis: University of ALZahra; 2006 [Persian].
14- Adly A. The effectiveness of Elli's couple therapy in changing the styles of documents and reducing conflict and marital engagement of couples in Bandar Abbas. Master Thesis: University of Hormozgan; 2013 [Persian].
15- Akbarinejad H. Counseling and psychotherapy with a rational-behavioral approach. Tabriz: Heltak; 2014 [Persian].
16- Dobson K. A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1989;57(3):414-19.
17- Yazdi M, Baghianimoghadam M, Gerami H. The effect of learning coping strategies with irrational beliefs based on the theory of rational-emotional Alice on students' attitude toward premarital relations in Yazd-Iran. International Journal of Pediatrics. 2015;3(24):1153-60.
18- Ghadam Kheir M, Ghamari Givi H, Mikaeeli N, Sepehri Shamlo Z. The effectiveness of intervention based on rational– emotional behavioral therapy in raising intimacy and women's marital satisfaction. Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology. 2012;8(29):27-36 [Persian].
19- Yoosefi N, Karimi MA. The study of psychotherapy approaches in improvement of Bowen self-differention and intimacy. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2014;8(1):32-41.
20- Doss BD, Thum YM, Sevier M, Atkins DC, Christensen A. Improving relationship: mechanisms of change in couple therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2005;73(7):624-33.
21- Mairal JB. Integrative behavioral couple therapy (IBCT) as a third-wave therapy. Psicothema. 2015;27(1):13-18.
22- Hoyer J, Uhmann S, Rambow J, Jacobi F. Reduction of sexual dysfunction: by-product of cognitive-behavioural therapy for psychological disorders? Sexual and Relationship Therapy. 2009;24(1):64-73.
23- BabaKhani V, Navabinejad SH, Shafiabadi A, kiamanesh A. The effectiveness of Feldman's Unified Approach Training on increasing mindfulness and reducing marital conflict. The Journal of Family Psychology. 2015;2(2):79-92.
24- Hosseini Hajibekandeh N, Navabinejad SH, kiamanesh A. Effectiveness of Olson Circumflex Model in couples, resiliency and marital conflicts. Family Psychology. 2016;3(1):47-58
25- Goodwin JS, Zhang DD, Ostir GV. Effect of depression on diagnosis, treatment, and survival of older women with breast cancer. Journal of the American Geriatrics Society. 2004;52(1):106-11.
26- Zola MF. Beyond infidelity-related impasse: an integrated, systemic approach to couples therapy. Journal of Systemic Therapies. 2007;26(2):25-41.

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-05]

[DOI: 10.29252/jhc.21.3.192]