

Effectiveness of Group Counseling with Rational-Emotional Approach (REBT) on Communication Pattern, Intimacy and Conflict Resolution Styles in Married Military Personnel with Severe Depression Symptoms

Mozhgan Abbasi Abrazgeh ¹ | Nafiseh Derakhshan ² | Fatemeh Asadi ³ | Fatemeh Sabzevari ⁴ | Azadeh Bagheri ⁵

Abstract

The purpose of this research was to determine the effectiveness of group counseling with a rational-emotional approach (REBT) on communication patterns, intimacy and conflict resolution styles in married military personnel with severe depression symptoms. The statistical population of the research included married male employees with symptoms of severe depression in the second 6 months of 2021 Using available sampling, 30 people were selected and randomly assigned to two experimental and control groups (15 people in each group). To identify married male employees of the military forces with severe depression symptoms, the depression questionnaire (Beck et al., 1996) was distributed among 450 people and 30 people with scores higher than 29 in the depression questionnaire and diagnosed with depression symptoms were selected through clinical interview. In order to collect information, questionnaires on couples' communication patterns (Christens and Sulawai, 1991), marital intimacy questionnaires (Thompson and Walker, 2002) and couples' conflict resolution questionnaires (Rahim, 1983) were used. On the experimental group in 8 sessions of 90 minutes, the rational-emotional approach was implemented and multivariate covariance analysis was used to analyze the data. The results have shown that group counseling with a rational-emotional approach (REBT) is effective on communication patterns, intimacy and conflict resolution styles in married military personnel with severe depression symptoms ($p < 0.05$).

Keywords: Depression, Communication Pattern, Rational-Emotional Approach (REBT), Intimacy, Conflict Resolution Styles.

51

Vol. 13
Autumn 2022

Research Paper

Received:
3 April 2022
Accepted:
2 August 2022
P.P: 107-134

ISSN: 2588-5162
E-ISSN: 2645-517x



DOR: 20.1001.1.25885162.1401.13.51.6.4

1. Corresponding author: Ph.D. student, General Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Iran. Mzhganabbasiabrazgah@gmail.com
2. Master of Family Counseling, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran.
3. Master's degree, Counseling, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Iran.
4. Master's Degree, Rehabilitation Counseling, Mohaghegh Ardabili University, Iran.
5. Master's degree, Clinical Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Iran.

**اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی - هیجانی (REBT) بر الگوی ارتباطی، صمیمیت و سبک‌های حل تعارض در کارکنان متأهل نیروهای نظامی با علائم افسردگی شدید**مژگان عباسی آبرزگه^۱ | نفیسه درخشان^۲ | فاطمه اسدی^۳ | فاطمه سبزواری^۴ | آزاده باقری^۵**چکیده**

هدف از این پژوهش، تعیین اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی - هیجانی (REBT) بر الگوی ارتباطی، صمیمیت و سبک‌های حل تعارض در کارکنان متأهل نیروهای نظامی با علائم افسردگی شدید بود. جامعه آماری پژوهش شامل کارکنان مرد متأهل با علائم افسردگی شدید در ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۰ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. برای شناسایی کارکنان مرد متأهل نیروهای نظامی با علائم افسردگی شدید، پرسش‌نامه افسردگی (بک و همکاران، ۱۹۹۶) در میان ۴۵۰ نفر توزیع و ۳۰ نفر با نمرات بالاتر از ۲۹ در پرسش‌نامه افسردگی و با تشخیص نشانه‌های افسردگی از طریق مصاحبه بالینی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های الگوی ارتباطی زوجین (کریستنسن و سولاواوی، ۱۹۹۱)، پرسش‌نامه صمیمیت زناشویی (تامپسون و واکر، ۲۰۰۲) و پرسش‌نامه سبک‌های حل تعارض زوجین (رحیم، ۱۹۸۳) استفاده شده است. بر روی گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، رویکرد عقلانی - هیجانی اجرا و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج نشان داده است که مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی - هیجانی (REBT) بر الگوی ارتباطی، صمیمیت و سبک‌های حل تعارض در کارکنان متأهل نیروهای نظامی با علائم افسردگی شدید اثربخش است ($p < 0/05$).

کلیدواژه‌ها: افسردگی؛ الگوی ارتباطی؛ رویکرد عقلانی - هیجانی (REBT)؛ صمیمیت؛ سبک‌های حل تعارض.

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری، روانشناسی عمومی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران.

Mozghanabbasiabrazgah@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

۳. کارشناسی ارشد، مشاوره، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران.

۴. کارشناسی ارشد، مشاوره توانبخشی، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران.

۵. کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران.

مقدمه

خانواده‌های نظامی به دلیل عوامل متأثر از شغل خود، با خانواده‌های غیرنظامی از جهات مختلف متفاوت هستند و جمعیتی را تشکیل می‌دهند که نسبت به سایر خانواده‌ها، بیشتر در معرض خطر مسائل مربوط به سلامت فردی، خانوادگی و اجتماعی قرار دارند. مشاغل نظامی از مشاغل با تنیدگی بالا و پیچیدگی خاص هستند. این مشاغل در سراسر دنیا توأم با تنیدگی، مخاطرات جسمانی، دوری از خانواده و زندگی در شرایط سخت است (لوین، باشام و ساراسون^۱، ۲۰۱۳؛ خرمی، ۱۳۹۶). برخی از نیروهای نظامی به‌طور مداوم و از نظر روان‌شناختی احساس تنهایی می‌کنند و فرصتی جهت دریافت کمک پیدا نمی‌کنند. ناتوانی در حل مشکلات و برخورد مناسب با آن‌ها ممکن است منجر به مشکلات سازشی شود که خود را به شکل آشفتگی‌های هیجانی، افزایش حساسیت به محرک‌های بیرونی، اضطراب، ناراحتی، تغییرات خلقی و افسردگی نشان می‌دهد. این آشفتگی‌ها اغلب منجر به ارزیابی نامناسب از محیط و موقعیت شده و واکنش‌هایی مانند خودکشی را به همراه دارد (آزاد مرزآبادی و نیک‌نفس، ۱۳۹۵)، بنابر آنچه بیان شد، نتایج پژوهشی نیز نشان داده خودکشی در نظامیان، بیشتر از افراد غیرنظامی برآورد شده است (تیموتی، لاینبری و استفن^۲، ۲۰۱۲). در یک بررسی، خودکشی در نیروهای نظامی، ۱۲ در یک - صد هزار نفر و در اشخاص غیرنظامی، ۹ در یک صد هزار نفر ذکر شد که این روند در حال افزایش است (سادوک^۳ و سادوک، ۲۰۱۴؛ ناک^۴ و همکاران، ۲۰۱۳). قرار داشتن در محیط رزمی به مدت طولانی، احتمالاً از مهم‌ترین عوامل بروز اختلالات عصبی و خلقی در نیروهای نظامی است (میرزمانی، ۱۳۸۰)؛ هم‌چنین عواملی مانند روزهای پرتنش و مأموریت در نقاط مرزی و استرس‌زا، موجب افزایش نمرات سایکوتیک، پارانوئید، ترس مرضی، پرخاش‌گری، افسردگی، وسواس و جسمانی‌سازی در نظامیان می‌شود (اسکندری، احمدی و انیسی، ۱۳۹۰).

احساس غمگینی در موقعیت‌های نامطلوب، یکی از تجارب طبیعی انسان است و علائم افسردگی، جزئی از سندرم‌های مختلف روان‌پزشکی بوده و در برخی از بیماری‌های جسمی؛

1. Levine, Basham & Sarason
2. Timothy, Lineberry & Stephen
3. Sadock
4. Nock

مانند اختلالات غددی، یکی از یافته‌های بسیار شایع است (رابینسون و اسپاللتا، ۲۰۱۰). ویژگی‌های اختصاصی افسردگی عبارتند از خلق ناشاد، افسردگی، غم، اندوه، ناامیدی و نگرانی و فقدان علاقه و لذت که تقریباً در همه فعالیت‌های عادی و سرگرمی‌های فرد وجود دارد (برودی، پرات و هوگس^۲، ۲۰۱۸). از جمله عواملی که در افسردگی شیوع بالایی دارد، می‌توان به مشکلات مربوط به افزایش یا کاهش وزن، اشکال در خوابیدن، فقدان انرژی، آشفتگی روانی حرکتی، سرزنش یا تمرکز حواس، افکار دائمی مرگ و خودکشی اشاره کرد (لیم^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). با توجه به اینکه اغلب نظامیان به دلیل شرایط شغلی پرتنش خود اغلب با مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی روبه‌رو هستند (میرزمانی، ۱۳۸۰؛ ناک و همکاران، ۲۰۱۳) و این اختلال با بروز مشکلات خانوادگی و ایجاد نقص و اختلال در رابطه زناشویی در ارتباط است (بخشی، اسدپور و خدادادی‌زاده، ۱۳۸۶؛ بهمنی‌مکوندزاده و امان‌اللهی، ۱۳۹۷)؛ لذا با توجه به ارتباط افسردگی با الگوی ارتباطی^۴ (کوروش‌نیا و لطیفیان، ۱۳۸۶)، صمیمیت^۵ (حبیبی و امان‌اللهی، ۱۳۹۵) و سبک‌های حل تعارض^۶ (بهمنی‌مکوندزاده و امان‌اللهی، ۱۳۹۷) به عنوان متغیرهای مهم در حیطه روابط زوجین، این متغیرها در پژوهش حاضر بررسی شده‌اند.

با توجه به اینکه افسردگی یکی از اعضای خانواده، خصوصاً مراقبت‌کننده اصلی، با ایجاد مشکلات روان‌شناختی و تغییر در الگوی ارتباطی همراه است و روابط زوجین را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ لذا توجه به الگوی ارتباطی اهمیت دارد (کوروش‌نیا و لطیفیان، ۱۳۸۶) از این رو، شناخت الگوهای ارتباطی و سبک‌های ارتباطات خانوادگی، علاوه‌بر توصیف به پیش‌بینی و توضیح عملکرد خانواده و توصیه‌ها و تجویزهای مربوط به آن هم کمک می‌کند (لی و جانسون^۷، ۲۰۱۸). در الگوهای ارتباطی زوجین، دو بُعد زیربنایی جهت‌گیری گفت‌و شنود و جهت‌گیری هم‌نوایی مطرح شده است (روس، کارنی، نگاین و برادبوری^۸، ۲۰۱۹). بین ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده با کنترل عواطف، رابطه معناداری وجود دارد و ابعاد الگوهای ارتباطی

1. Robinson & Spalletta
2. Brody, Pratt & Hughes
3. Lim
4. Communication pattern
5. Intimacy
6. Conflict resolution styles
7. Li & Johnson
8. Ross, Karney, Nguyen & Bradbury

قادر به پیش‌بینی کنترل عواطف زوجین است (ملکی‌زاده، مرادخواه، ملکی و حبیب، ۱۳۹۵). هم‌چنین نتایج تحقیقی دیگر نشان داد که ساختار قدرت در خانواده و الگوهای ارتباطی خانواده می‌تواند روابط صمیمانه زوجین را پیش‌بینی کند (خواهانی‌پور و چین‌اوه، ۱۳۹۵). ازسویی دیگر نتایج نشان داده‌اند که وجود افسردگی، با اختلال در الگوهای ارتباطی خانواده در ارتباط است و این ارتباط را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کوروش‌نیا و لطیفیان، ۱۳۸۶).

در این پژوهش، صمیمیت نیز به‌عنوان متغیر دیگری که در ارتباط با تأثیرپذیری از افسردگی مورد توجه ویژه قرار دارد (حبیبی و امان‌اللهی، ۱۳۹۵) بررسی شده است و به‌عنوان توانایی ارتباط با دیگران با حفظ فردیت تعریف می‌شود (پادگت، ماهونی، پارگامنت و دیمارس^۱، ۲۰۱۹). این‌گونه تعاریف مبتنی بر خویشتن‌حاکمی از آن است که فرد به درجه‌ای از رشد فردی دست یابد تا بتواند با دیگران رابطه صمیمانه برقرار کند. صمیمیت را می‌توان به‌عنوان توانایی «شناخت خود» در حضور دیگران دانست که خودآگاهی و رشد هویت، برای ظرفیت قابلیت شخص در جهت صمیمیت، بسیار ضروری است (چستر و بلندون^۲، ۲۰۱۶). مفهوم‌پردازی رایج از صمیمیت، سطح نزدیکی به همسر، به‌اشتراک‌گذاری ارزش‌ها و ایده‌ها، فعالیت‌های مشترک، روابط جنسی، شناخت از یکدیگر و رفتارهای عاطفی نظیر نوازش کردن است. فردی که میزان صمیمیت بالاتری را تجربه می‌کند، قادر است خود را به شیوه مطلوب‌تری در روابط عرضه کند و نیازهای خود را به شکل مؤثرتری به شریک و همسر خود ابراز کند (کیم، مون و کیم^۳، ۲۰۲۰). هم‌چنین نتایج نشان داده است که رضایت زناشویی، می‌تواند در زوج‌هایی که میزان صمیمیت بالاتری دارند، بیشتر باشد؛ به‌عبارتی زوج‌هایی که صمیمیت بالاتری دارند، ممکن است قابلیت بیشتری در مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه خود داشته باشد و در نتیجه، رضایت زناشویی بالاتری را تجربه کنند (چیون و شین^۴، ۲۰۲۰). در پژوهش‌های دیگر نیز به ارتباط میان صمیمیت و افسردگی اشاره شده است و افسردگی را به‌عنوان یکی از متغیرهای مهم در حیطه آسیب‌های روان‌شناختی مطرح می‌کنند که می‌تواند صمیمیت زوجین را تحت تأثیر قرار دهد (حبیبی و امان-اللهی، ۱۳۹۵؛ حکیمی‌خانقاه، ۱۳۹۷).

1. Padgett, Mahoney, Pargament & DeMaris
2. Chester & Blandon
3. Kim & Moon
4. Cheon & Shin

متغیر دیگر مورد بررسی در این پژوهش، سبک‌های حل تعارض است. اختلاف و نداشتن تفاهم در خانواده امری عادی است و هیچ خانواده‌ای از این امر مستثنا نیست؛ اما گاهی این اتفاقات به تعارض‌های شدید منجر می‌شود (بوناج، گونزالز مندز و کراه^۱، ۲۰۱۹). روش‌های حل تعارض متنوع هستند که از آن‌ها به‌عنوان سبک‌های حل تعارض نام برده می‌شود (کاراداکال، گود و توماس^۲، ۲۰۱۵). پنج نوع سبک حل تعارض مطرح می‌شود که عبارتند از سبک مسلط^۳، ملزم‌شده^۴، اجتنابی^۵، مصالحه^۶ و یکپارچه^۷. سبک مسلط به‌وسیله اهمیت بالا به خود و کم‌اهمیتی به دیگران مشخص می‌شود و سبک ملزم‌شده مستلزم اهمیت پایین به خود و اهمیت بالا به دیگران است. افراد با استفاده از این دو سبک درصدد دستیابی به راه‌حل‌هایی هستند که هماهنگ و سازگار با دیگران باشند. سبک اجتنابی با اهمیت پایین به خود و دیگران مشخص می‌شود و معمولاً با کناره‌گیری هم توأم است (ام^۸، ۲۰۱۳). در این سبک مسئولیت به شخص دیگر واگذار می‌شود و افراد امیدی ندارند که از حل تعارض سودی کسب کنند بنابراین، کناره‌گیری از تعارض را ترجیح می‌دهند. سبک مصالحه در میان سایر سبک‌ها یک موضع میانه دارد. این سبک براساس یک راهبرد دادوستد و براساس یک تصمیم‌گیری دوجانبه قابل قبول اتخاذ می‌شود. سبک یکپارچه مستلزم اهمیت زیاد به خود و دیگران و مستلزم تشریک مساعی بین دو نفر است (رومان^۹، ۲۰۱۳).

با در نظر گرفتن اینکه نظامیان در موقعیت شغلی خود با آسیب‌ها و تنش‌های بسیاری روبه‌رو می‌شوند (لوین و همکاران، ۲۰۱۳)، اغلب کمتر به خدمات یاری‌رسان در این راستا به‌دلیل حساسیت شغلی خود دسترسی دارند (آزاد مرزآبادی و نیک‌نفس، ۱۳۹۵)، در پژوهش‌های مختلف نیز به احتمال بروز رفتارهای آسیب به خود در نتیجه مشکلات خلقی در این افراد اشاره شده است (ناک و همکاران، ۲۰۱۳؛ آزادمرزآبادی و نیک‌نفس، ۱۳۹۵) و با توجه به اینکه

1. Bonache, Gonzalez-Mendez & Krahé
2. Karadakal, Goud & Thomas
3. Dominant style
4. Required
5. Avoidance
6. conciliation
7. Integrated
8. Ome
9. Rumun

افسردگی در نظامیان، با ایجاد مشکلات عدیده‌ای در روابط زوجین همراه است و سلامت روابط خانوادگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (خرمی، ۱۳۹۶)؛ لذا استفاده از رویکردهای درمانی که بتواند آسیب‌های روان‌شناختی ایجادشده را کاهش دهد و از آسیب‌پذیری نهاد خانواده جلوگیری کنند ضروری است از این‌رو، در ارتباط با تأثیر درمان‌های روان‌شناختی بر سلامت عمومی، تحقیقات متعددی صورت گرفته است. رفتاردرمانی عقلانی - هیجانی^۱ (REBT) نوعی درمان شناختی - رفتاری^۲ است که توسط آلبرت الیس^۳ (۱۹۵۰) ابداع شده است. درمان عقلانی - هیجانی که در دهه ۱۹۵۰ توسعه یافت (الیس و مک‌لارن^۴، ۱۳۹۲)، یکی از اولین روش‌هایی است که به‌عنوان درمان شناختی - رفتاری شناخته شده است (محسری، فکورزیا و اصغری‌پور، 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، به‌طوری که اختلال روان‌شناختی / عاطفی انسان به‌دلیل وقایع و شرایط خارجی نیست؛ بلکه به‌دلیل 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 فرامی‌گیرد (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 و فرد به‌صورت مؤثرتری با حوادث و مشکلات برخورد می‌کند. به‌نظر الیس (۱۹۵۰) هرچه عقاید افراد غیرمنطقی‌تر باشند، انسان‌ها در برابر اختلالات روانی آسیب‌پذیرتر می‌شوند (راسنر^۵، 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 به‌گونه‌ای غیرمنطقی موجب ایجاد واکنش‌های هیجانی در این گروه از افراد

1. Rational-emotional behavior therapy
2. cognitive behavioral therapy
3. Ellis
4. MacLaren
5. Rosner

می‌شود؛ لذا می‌توان انتظار داشت که درمان فوق می‌تواند موجب کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری در این گروه شود (بانکس و زیونتس^۱، ۲۰۰۹). پژوهش‌های انجام گرفته نشان از اثربخش بودن رفتاردرمانی عقلانی - هیجانی بر الگوی ارتباطی (الیس، ۲۰۲۱؛ دید، سنتاگوتای و ماکاوی^۲، ۲۰۰۵)، صمیمیت زناشویی (الیس، ۲۰۲۱؛ قدم‌خیر، قمری گیوی، میکایلی و سپهری شاملو، ۱۳۹۲؛ طالبی زوزیا و انتصار فومنی، ۱۳۹۵؛ موسوی مرادی، ۱۳۹۳)، مشکلات زناشویی (عباسی بورندروق و عبدی شاهسوار، ۱۳۹۸؛ آزادی، ۱۳۹۰) و شبکه‌های حل تعارض (ترنر وارکر^۳، ۲۰۱۳؛ عدلی، ۱۳۹۲) است.

با توجه به اینکه پرسنل نظامی اغلب به دلیل تنش‌های شغلی، مشکلات روان‌شناختی بالایی را گزارش می‌دهند؛ لذا می‌توان انتظار داشت که بروز افسردگی در این گروه از افراد به‌وفور مشاهده شود. هم‌چنین نتایج حاکی از اثربخشی درمان عقلانی - هیجانی (REBT) بر مشکلات روان‌شناختی است از این رو، پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این پرسش است که «آیا مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی - هیجانی (REBT) بر الگوی ارتباطی، صمیمیت و شبکه‌های حل تعارض در کارکنان متأهل نیروهای نظامی با علائم افسردگی شدید اثربخش است؟».

روش

روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کارکنان مرد متأهل با علائم افسردگی شدید (نمره بالاتر از ۲۹ در پرسش‌نامه افسردگی بک) در ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۰ بود. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر به صورت در دسترس بود و با این روش، پرسش‌نامه افسردگی بین ۴۵۰ نفر از کارکنان توزیع شد و پس از بررسی نتایج، تعداد ۴۰ نفر از کارکنان مرد متأهل انتخاب شدند که در پرسش‌نامه افسردگی بک، نمره بالاتر از نقطه برش (۲۹) را کسب کردند. مصاحبه بالینی جهت تشخیص و تأیید افسردگی توسط نویسنده مسئول مقاله انجام گرفت و پس از اخذ رضایت از افراد مصاحبه‌شونده برای شرکت در روند و ملاک‌های ورود به پژوهش، تعداد ۳۰ نفر به صورت در دسترس

1. Banks & Zions
2. David, Szentagotai, Eva & Macavei
3. Turner & Barker

انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل گزارش نشانه‌های افسردگی (با تکیه بر مصاحبه بالینی)، تأهل، شرط سنی ۲۷ تا ۴۵ سال، 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. در این پژوهش پس از اطمینان‌دادن به شرکت‌کنندگان در خصوص حفظ گمنامی و حریم خصوصی آن‌ها، تحلیل نتایج با اختصاص‌دادن یک کد به هر شرکت‌کننده انجام شد. هم‌چنین هدف پژوهش برای شرکت‌کنندگان و مسئول مربوطه توضیح داده و رضایت شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش اخذ شد. لازم به ذکر است که جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) و نسخه ۲۵ نرم‌افزار spss استفاده شده است.

ابزار سنجش

پرسش‌نامه افسردگی^۱ (BDI-II): این پرسش‌نامه توسط بک^۲ و همکاران (۱۹۹۶) طراحی شده و ۲۱ گویه دارد. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت لیکرت چهاردرجه‌ای از صفر تا سه و حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر آن ۶۳ است. کسب نمره ۰ تا ۱۳ عدم افسردگی یا کمترین میزان افسردگی، نمره ۱۴ تا ۱۹ افسردگی خفیف، نمره ۲۰ تا ۲۸ افسردگی متوسط و نمره ۲۹ تا ۶۳ افسردگی شدید را نشان می‌دهد. بک و همکاران (۱۹۹۶) پایایی بازآزمایی ۰/۹۳ را برای مقیاس افسردگی بک به‌دست آوردند. هنجاریابی این پرسش‌نامه برای نخستین بار در ایران به‌وسیله جلیلی و آخرت انجام گرفت و پایایی این پرسش‌نامه از راه ضریب هم‌سانی درونی برحسب آلفای کرونباخ، ۰/۸۴ و هم‌بستگی به‌دست‌آمده از روش تصنیف براساس پرسش‌های زوج و فرد برابر ۰/۷۰ گزارش شده است (به نقل از جعفرنیا و همکاران، ۱۳۹۵). پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر نیز ۰/۷۲ برآورد شده است (برآورد شده یا به‌دست آمده؟ منطقاً باید به‌دست آمده باشد).

1. Depression Inventory
2. Beck

پرسش‌نامه الگوی ارتباطی زوجین^۱ (CPQ): این پرسش‌نامه توسط کریستنس و سولاوای (۱۹۹۱) طراحی شده و ۳۵ گویه دارد. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه براساس طیف لیکرت ۹ درجه‌ای (اصلاً امکان ندارد = ۱ تا خیلی امکان دارد = ۹) است. دامنه نمرات بین ۳۵ تا ۳۱۵ و میانگین نمرات ۱۵۸ است. این پرسش‌نامه سه خرده‌مقیاس ارتباط توقع / کناره‌گیری، ارتباط سازنده متقابل و ارتباط اجتناب متقابل دارد. در ایران عبادت‌پور (۱۳۷۹) به‌منظور برآورد روایی این پرسش‌نامه، هم‌بستگی بین مقیاس‌های این پرسش‌نامه و پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ را به‌دست آورد. ضرایب هم‌بستگی به‌دست‌آمده برای سه خرده‌مقیاس ارتباط سازنده متقابل (پنج سؤالی)، ارتباط اجتناب متقابل و ارتباط توقع / کناره‌گیری به‌ترتیب ۰/۵۸، ۰/۵۸ و ۰/۳۵- بود. هیوی و همکاران (۱۹۹۶) روایی ملاکی و روایی سازه را برای خرده‌مقیاس الگوی ارتباط سازنده متقابل هفت سؤالی را محاسبه کردند که در این پژوهش استفاده شده است. آن‌ها به‌منظور برآورد روایی ملاکی، هم‌بستگی بین نمرات این خرده‌مقیاس را با نمره‌گذاری‌های حاصل از مشاهده زوجین در آزمایشگاه هنگام بحث درباره مشکل ارتباطی، محاسبه کردند که ضریب هم‌بستگی به‌دست‌آمده ۰/۷۲ بود. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر نیز ۰/۷۶ برآورد شده است. (برآورد شده یا به‌دست آمده؟ منطقاً باید به‌دست آمده باشد).

پرسش‌نامه صمیمیت زناشویی^۲ (MIS): این پرسش‌نامه توسط تامپسون و واکر^۳ (۲۰۰۲)، طراحی شده و ۱۷ گویه دارد. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به‌صورت طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای (هرگز = ۱ تا همیشه = ۷)، دامنه نمرات بین ۱۷ تا ۱۱۹، میانگین این نمرات ۶۰ و نمره بالاتر نشان‌دهنده صمیمیت بیشتر است. میانگین نمرات در این پرسش‌نامه توسط اعتمادی و همکاران (۱۳۸۵)، ارزیابی شد و پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به‌دست‌آمده است. خزاعی (۱۳۸۶) نیز ضریب هم‌بستگی این پرسش‌نامه را با پرسش‌نامه باگاوروزی، ۰/۸۲ محاسبه و روایی ملاکی این مقیاس را برای کل مقیاس، ۰/۸۵ گزارش کرده است. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر نیز ۰/۷۲ برآورد شده است. (برآورد شده یا به‌دست آمده؟ منطقاً باید به‌دست آمده باشد).

1. Couples communication model questionnaire
2. Marital Intimacy Questionnaire
3. Thompson & Walker

پرسش‌نامه سبک‌های حل تعارض زوجین^۱ (ROCI-II): این پرسش‌نامه توسط رحیم (۱۹۸۳) طراحی شده و ۲۸ گویه دارد. مؤلفه‌های این پرسش‌نامه شامل سبک یکپارچگی (گویه‌های ۱ تا ۷)، سبک مسلط (گویه‌های ۸ تا ۱۳)، سبک ملزم‌شده (گویه‌های ۱۴ تا ۱۸)، سبک اجتناب‌کننده (گویه‌های ۱۹ تا ۲۲) و سبک مصالحه (گویه‌های ۲۳ تا ۲۸) است. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) است. بر این اساس زیرمقیاس یکپارچگی با داشتن ۷ آیتم، نمره‌ای با حداقل ۷ و حداکثر ۳۵ و میانگین ۱۸ خواهد داشت. نمره هر زیرمقیاسی که بیشتر باشد، نشان‌دهنده این است که فرد از آن سبک برای حل تعارض خود استفاده می‌کند. در پژوهش رحیم (۱۹۸۳)، پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شده است. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر نیز ۰/۷۵ برآورد شده است. (برآورد شده یا به دست آمده؟ منطقاً باید به دست آمده باشد).

روش اجرای پژوهش

پرسش‌نامه افسردگی بک بین ۴۵۰ نفر از کارکنان مرد متأهل توزیع و تعداد ۴۰ نفر از افرادی که نمره بالاتر از میانگین (بالاتر از نمره ۲۹) در این پرسش‌نامه کسب کرده بودند، به روش در دسترس انتخاب شدند و با آن‌ها مصاحبه بالینی (توسط نویسنده مسئول مقاله با مدرک دکترای روان‌شناسی) صورت گرفت. پس از تشخیص و ارزیابی مصاحبه‌شوندگان، تعداد ۳۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند. بعد از جلب رضایت منتخبین برای شرکت در پژوهش و با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی، آن‌ها در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) به صورت تصادفی گمارده شدند و مداخله 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. پرسش‌نامه‌های پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه توزیع شد. لازم به ذکر است به منظور رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، پس از پایان پژوهش و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌های پس‌آزمون، این آموزش و مشاوره بر روی گروه گواه نیز اجرا شد تا این گروه نیز از فرآیند درمان بهره ببرند.

جدول ۱: خلاصه جلسات رفتاردرمانی عقلانی - هیجانی (REBT)

نلسه	محتوای جلسات درمانی	هدف درمان
اول	معارفه اعضای گروه به یکدیگر، توضیح درباره اهداف و مقررات توسط رهبر گروه و توافق بر سر حضور جلسه مشارکت، تأکید بر عدم شرکت در دوره‌های مشابه دیگر تا آخر دوره و معرفی روش مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی، هیجانی و رفتاری.	آشنایی با اصول کلی رویکرد عقلانی، هیجانی و رفتاری
دوم	بررسی و بیان مشکلات اعضا و ایجاد انگیزه برای مشاوره و درمان، آشنایی بیشتر اعضا با رویکرد عقلانی، هیجانی و رفتاری و باورهای غیرمنطقی. در این جلسه تکلیف ثبت افکار به گروه آموزش داده شد.	ایجاد آگاهی نسبت به چگونگی شکل‌گیری اضطراب
سوم	ذکر نمونه‌هایی از حوادث زندگی و بحث گروهی در زمینه چگونگی تأثیر باورها در واکنش‌های افراد و بحث اعضای گروه با هم در مورد اینکه شیوه اندیشیدن آن‌ها، باعث واکنش‌شان در برابر حوادث می‌گردد.	شناخت خطاهای منطقی و باورهای غلط در زندگی با مثال‌ها
چهارم	مرور جلسات قبل و آشنایی بیشتر اعضای گروه با رویکرد درمانی عقلانی، هیجانی و رفتاری برای کشف نشانه‌های افسردگی و ارتباط آن با الگوی ارتباطی، صمیمیت و سبک‌های حل تعارض و نحوه مجادله فعال با عقاید غیرعقلانی. در این جلسه تکلیف فرم سه‌ستونی جهت ثبت افکار و عقاید غیرعقلانی و مجادله با آن‌ها ارائه شد.	آموزش چگونگی شناخت و کنترل افکار با ارائه تکالیف

هدف درمان	محتوای جلسات درمانی	جلسه
تغییر و حذف باورهای غلط و جایگزینی باورها و شناخت درست با توجه به مدل ABCD	بررسی گروهی و تحلیل افکار، نگرش‌ها، احساسات غیرمنطقی نسبت به خود و حوادث پیرامون، آشنایی با مدل ABCD و آموزش اصول این مدل به اعضا. در این جلسه تکلیف فرم سه‌ستونی با تأکید بر تغییر خودبیانی‌ها آموزش و ارائه شد.	۱
تشخیص هیجان‌های ناخوشایند و تغییر آن‌ها، کار روی رفتارهای ناکارآمد به منظور تغییر آن‌ها با توجه به مدل ABCD	شناخت افکار غیرمنطقی، پایدها، نیایدها و تأثیر آن‌ها در شکاگیری استرس زناشویی و بحث گروهی اعضا با یکدیگر درباره جایگزین کردن افکار منطقی به جای افکار غیرمنطقی. تصویرسازی عقلانی هیجانی و تمرین حمله به شرم.	۲
آموزش روش حل مسئله با تکیه بر آموزش - های انجام شده	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 و ایجاد آمادگی برای پایان دوره. در انتهای این جلسه توضیح داده شد که جلسه بعد، آخرین جلسه خواهد بود.	۳
ارائه برنامه‌هایی به منظور ماندگاری دستاوردها	مرور تکلیف جلسه قبل و انجام تمرین‌های عملی به شیوه گروهی و جمع‌بندی کلیه جلسات. بحث در مورد نحوه استفاده از فنون در سایر ابعاد زندگی، پرداختن به احساسات اعضا در مورد گروه و پایان‌دادن به آن‌ها، پرداختن به امور ناتمام اعضا و تلاش برای تمام کردن آن‌ها و گرفتن پس‌آزمون.	۴

یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۵/۳۶ و انحراف استاندارد ۵/۲۶ بود. هم‌چنین میانگین نمرات افسردگی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۷/۸۶، انحراف استاندارد ۵/۱۶، کمینه ۳۰ و بیشینه ۴۹ بود.

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد الگوی ارتباطی، صمیمیت زناشویی و سبک‌های حل تعارض گروه‌های آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون.

گروه	-	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش‌آزمون	توقع/کناره‌گیری	۴۵/۱۳	۲/۵۲
		سازنده متقابل	۱۴/۴۰	۲/۲۶
		اجتناب متقابل	۲۲/۶۶	۲/۰۲
		الگوهای ارتباطی (کل)	۸۲/۲۰	۳/۲۹
		صمیمیت زناشویی	۵۲/۳۳	۲/۴۹
		سبک یکپارچگی	۱۳/۱۳	۲/۵۸
		سبک مسلط	۲۳/۴۰	۱/۴۰
		سبک ملزم‌شده	۲۰/۲۶	۱/۰۹
		سبک اجتناب‌کننده	۱۵/۷۳	۲/۱۸
		سبک مصالحه	۱۶/۷۳	۲/۰۸
پس‌آزمون	پس‌آزمون	توقع/کناره‌گیری	۲۳/۰۰	۲/۱۳
		سازنده متقابل	۳۴/۸۶	۲/۷۴
		اجتناب متقابل	۸/۹۳	۱/۲۷
		الگوهای ارتباطی (کل)	۶۶/۸۰	۳/۲۵
		صمیمیت زناشویی	۹۲/۴۰	۲/۸۴
		سبک یکپارچگی	۲۷/۳۳	۳/۲۶
		سبک مسلط	۱۳/۲۶	۱/۹۸
		سبک ملزم‌شده	۱۳/۷۳	۲/۷۸

گروه	-	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
گواه	پیش‌آزمون	سبک اجتناب‌کننده	۹/۲۰	۲/۳۰
		سبک مصالحه	۲۳/۶۰	۱/۲۴
		توقع/کناره‌گیری	۴۵/۶۶	۲/۴۳
		سازنده متقابل	۱۴/۴۶	۵/۸۵
		اجتناب متقابل	۲۰/۴۰	۱/۵۹
		الگوهای ارتباطی (کل)	۸۰/۵۳	۷/۶۳
		صمیمیت زناشویی	۴۹/۹۳	۴/۲۶
		سبک یکپارچگی	۱۱/۲۶	۰/۸۸
		سبک مسلط	۲۲/۸۰	۱/۳۲
		سبک ملزم‌شده	۲۱/۷۳	۱/۴۳
	پس‌آزمون	سبک اجتناب‌کننده	۱۶/۰۰	۱/۶۴
		سبک مصالحه	۱۶/۵۳	۱/۱۸
		توقع/کناره‌گیری	۴۴/۷۳	۲/۶۳
		سازنده متقابل	۱۳/۸۰	۵/۲۶
		اجتناب متقابل	۲۰/۰۶	۱/۹۰
		الگوهای ارتباطی (کل)	۷۸/۶۰	۶/۱۸
		صمیمیت زناشویی	۵۰/۶۶	۴/۲۳
		سبک یکپارچگی	۱۱/۵۳	۰/۹۹
		سبک مسلط	۲۲/۳۳	۱/۵۸
		سبک ملزم‌شده	۲۱/۴۰	۱/۸۰
سبک اجتناب‌کننده	۱۵/۵۳	۱/۳۰		
سبک مصالحه	۱۶/۸۰	۱/۴۷		

با توجه به نتایج جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد الگوهای ارتباطی (توقع/کناره‌گیری و اجتناب متقابل) و سبک‌های حل تعارض (سبک مسلط، ملزم‌شده و اجتناب‌کننده) در نمرات پس-آزمون در گروه آزمایش، کمتر از نمرات آنها در پیش‌آزمون بود و سبک حل تعارض یکپارچگی، مصالحه و الگوهای ارتباطی سازنده متقابل و صمیمیت زناشویی افزایش یافته است؛

ولی بین نمرات الگوهای ارتباطی، صمیمیت زناشویی و سبک‌های حل تعارض در نمرات پس‌آزمون و پیش‌آزمون در گروه گواه، تفاوتی ایجاد نشده است.

برای بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی - هیجانی (REBT) بر الگوی ارتباطی، صمیمیت زناشویی و سبک‌های حل تعارض، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شده است که پیش از انجام آزمون، جهت بررسی نرمال‌بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو - ویلک^۱ استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۳ در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون شاپیرو - ویلک برای الگوی ارتباطی، صمیمیت زناشویی و سبک‌های حل تعارض در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه

مرحله	مرحله	متغیر	مقدار شاپیرو - ویلک	سطح معناداری
پیش‌آزمون	گروه آزمایش	الگوی ارتباطی	۰/۸۶۲	۰/۶۳۲
		صمیمیت زناشویی	۰/۸۷۳	۰/۱۳۷
		سبک‌های حل تعارض	۰/۸۶۲	۰/۶۳۲
پس‌آزمون	گروه آزمایش	الگوی ارتباطی	۰/۸۵۹	۰/۵۶۸
		صمیمیت زناشویی	۰/۸۷۴	۰/۱۳۹
		سبک‌های حل تعارض	۰/۸۵۹	۰/۵۶۸
پیش‌آزمون	گروه گواه	الگوی ارتباطی	۰/۸۹۰	۰/۰۶۷
		صمیمیت زناشویی	۰/۸۳۶	۰/۳۳۴
		سبک‌های حل تعارض	۰/۸۹۰	۰/۰۶۷
پس‌آزمون	گروه گواه	الگوی ارتباطی	۰/۸۲۰	۰/۱۹۴
		صمیمیت زناشویی	۰/۸۱۶	۰/۱۶۸
		سبک‌های حل تعارض	۰/۸۲۰	۰/۱۹۴

1 Shapiro-Wilk Test

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد سطح معناداری در متغیرهای الگوی ارتباطی، صمیمیت زناشویی و سبک‌های حل تعارض در دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است بنابراین، توزیع داده‌ها نرمال در نظر گرفته می‌شود.

هم‌چنین جهت بررسی همگن بودن واریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شده است که نتایج نشان می‌دهد (p 0/05) و شرط همگن بودن واریانس‌ها نیز برقرار است.

جدول ۴: نتایج مربوط به بررسی همگن بودن شیب‌های رگرسیون قبل از انجام تحلیل کواریانس برای الگوی ارتباطی، صمیمیت زناشویی و سبک‌های حل تعارض

منبع	متغیر	مجموعه مجذورات	Df	میانگین مجذورات	f	p	اندازه اثر
گروه	پس‌آزمون توقع/کناره- گیری	۱۱۱/۴۷۱	۱	۱۱۱/۴۷۱	۲۶/۰۶۲	۰/۰۰۱	۰/۶۰۵
	پس‌آزمون سازنده متقابل	۲۶۱/۸۷۷	۱	۲۶۱/۸۷۷	۹۳/۰۲۹	۰/۰۰۱	۰/۸۴۵
	پس‌آزمون اجتناب متقابل	۲۷/۵۴۵	۱	۲۷/۵۴۵	۲۵/۳۸۰	۰/۰۰۱	۰/۵۹۹
	پس‌آزمون صمیمیت زناشویی	۴۲۵/۱۱۸	۱	۴۲۵/۱۱۸	۷۶/۰۵۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱۷
	پس‌آزمون سبک یکپارچگی	۴۷/۳۵۷	۱	۴۷/۳۵۷	۱۲/۱۶۹	۰/۰۰۳	۰/۴۷۱
	پس‌آزمون سبک مسلط	۱۹/۴۹۳	۱	۱۹/۴۹۳	۵/۷۴۷	۰/۰۲۸	۰/۲۵۳
	پس‌آزمون سبک ملزم‌شده	۴/۴۱۰	۱	۴/۴۱۰	۴/۵۳۳	۰/۰۴۸	۰/۲۱۱
	پس‌آزمون سبک اجتناب‌کننده	۴/۲۹۸	۱	۴/۲۹۸	۱/۹۷۳	۰/۱۷۸	۰/۱۰۴
	پس‌آزمون سبک مصالحه	۹/۷۲۳	۱	۹/۷۲۳	۹/۷۴۶	۰/۰۰۶	۰/۳۶۴
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون توقع/کناره-	۱۶/۱۵۰	۱	۱۶/۱۵۰	۳/۷۷۶	۰/۰۶۹

اندازه اثر	p	f	میانگین مجذورات	Df	مجموعه مجذورات	متغیر	منبع
						گیری	توقع/کناره گیری
۰/۰۹۳	۰/۲۰۳	۱/۷۵۱	۱/۹۰۱	۱	۱/۹۰۱	پس آزمون سازنده متقابل	پیش آزمون سازنده متقابل
۰/۴۳۴	۰/۰۰۲	۱۳/۰۱۴	۱۴۱/۱۲۳	۱	۱۴۱/۱۲۳	پس آزمون اجتناب متقابل	پیش آزمون اجتناب متقابل
۰/۳۹۵	۰/۰۰۴	۱۱/۰۹۶	۶۲/۰۲۳	۱	۶۲/۰۲۳	پس آزمون صمیمیت زناشویی	پیش آزمون صمیمیت زناشویی
۰/۲۰۶	۰/۰۵۱	۴/۴۰۳	۱۷/۱۳۷	۱	۱۷/۱۳۷	پس آزمون سبک یکپارچگی	پیش آزمون سبک یکپارچگی
۰/۱۹۱	۰/۰۶۲	۴/۰۰۴	۱۳/۵۸۲	۱	۱۳/۵۸۲	پس آزمون سبک مسلط	پیش آزمون سبک مسلط
۰/۵۷۲	۰/۰۰۱	۲۲/۷۱۰	۲۲/۰۹۷	۱	۲۲/۰۹۷	پس آزمون سبک ملزم شده	پیش آزمون سبک ملزم شده
۰/۰۱۸	۰/۵۸۴	۰/۳۱۱	۰/۶۷۸	۱	۰/۶۷۸	پس آزمون سبک اجتناب کننده	پیش آزمون سبک اجتناب کننده
۰/۰۰۸	۰/۷۱۹	۰/۱۳۴	۰/۱۳۴	۱	۰/۱۳۴	پس آزمون سبک مصالحه	پیش آزمون سبک مصالحه
۰/۰۰۶	۰/۹۴۸	۰/۰۵۳	۰/۲۲۸	۲	۰/۴۵۶	پس آزمون توقع/کناره- گیری	گروه* پیش آزمون های
۰/۴۸۳	۰/۱۱۴	۰/۹۵۵	۰/۳۹۴	۲	۳/۷۸۹	پس آزمون سازنده متقابل	*توقع/کناره- گیری* سازنده
۰/۳۶۳	۰/۱۲۲	۱/۸۴۱	۲/۲۵۳	۲	۲/۵۰۷	پس آزمون اجتناب متقابل	متقابل* اجتناب متقابل* صمیمیت
۰/۰۵۳	۰/۶۸۲	۰/۴۷۱	۲/۶۳۴	۲	۵/۲۶۸	پس آزمون صمیمیت زناشویی	زناشویی* سبک یکپارچگی* مسلط
۰/۰۷۰	۰/۵۴۱	۰/۶۳۷	۲/۴۷۹	۲	۴/۹۵۸	پس آزمون سبک یکپارچگی	* ملزم شده* اجتناب کننده*

منبع	متغیر	مجموعه مجذورات	Df	میانگین مجذورات	f	p	اندازه اثر
مصالحه	پس‌آزمون سبک مسلط	۲/۶۶۴	۲	۱/۳۳۲	۰/۳۹۳	۰/۶۸۱	۰/۰۴۴
	پس‌آزمون سبک ملزم‌شده	۱/۷۰۴	۲	۰/۸۵۲	۰/۸۷۶	۰/۴۳۵	۰/۰۹۳
	پس‌آزمون سبک اجتناب‌کننده	۲/۰۳۱	۲	۱/۰۱۵	۰/۴۶۶	۰/۶۳۵	۰/۰۵۲
	پس‌آزمون سبک مصالحه	۲/۵۱۰	۲	۱/۲۵۵	۱/۲۵۸	۰/۳۰۹	۰/۱۲۹

طبق جدول ۴ مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون به دلیل اینکه تعامل بین گروه پیش‌آزمون، بالاتر از سطح آلفا ۰/۰۵ درآمده است بنابراین، از مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون تخطی نشده است و می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده کرد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی - هیجانی (REBT) بر الگوی ارتباطی، صمیمیت زناشویی و سبک‌های حل تعارض در گروه گواه و آزمایش با حذف اثر پیش‌آزمون

منبع	متغیر	مجموعه مجذورات	Df	میانگین مجذورات	f	p	اندازه اثر
گروه	پس‌آزمون توقع/کناره‌گیری	۱۰۹۰/۳۸۱	۱	۱۰۹۰/۳۸۱	۲۸۳/۱۵۵	۰/۰۰۱	۰/۸۳۷
	پس‌آزمون سازنده متقابل	۱۰۰۷/۳۳۱	۱	۱۰۰۷/۳۳۱	۲۰۶/۵۶۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱۶
	پس‌آزمون اجتناب متقابل	۳۸۱/۲۵۸	۱	۳۸۱/۲۵۸	۲۵۰/۱۶۳	۰/۰۰۱	۰/۸۲۹

منبع	متغیر	مجموعه مجدورات	Df	میانگین مجدورات	f	P	اندازه اثر
	پس‌آزمون سازنده متقابل	۹۲/۶۴۴	۱۹	۴/۸۷۶			
	پس‌آزمون اجتناب متقابل	۲۸/۹۵۷	۱۹	۱/۵۲۴			
	پس‌آزمون صمیمیت زناشویی	۱۰۰/۶۸۹	۱۹	۵/۲۷۸			
	پس‌آزمون سبک یکپارچگی	۷۱/۱۱۶	۱۹	۳/۷۴۳			
	پس‌آزمون سبک مسلط	۶۰/۳۳۰	۱۹	۳/۱۷۵			
	پس‌آزمون سبک ملزم‌شده	۱۸/۲۴۶	۱۹	۰/۹۶۰			
	پس‌آزمون سبک اجتناب‌کننده	۳۹/۰۷۱	۱۹	۲/۰۵۶			

اندازه اثر	P	f	میانگین مجلدورات	Df	مجموعه مجلدورات	مفهر	منوع
			۱/۰۲۵	۱۹	۱۹/۴۷۰	پس آزمون سبک مصالحه	
				۴۰	۳۸۱۱۲/۰۰۰	پس آزمون توقع/کناره- گیری	کل
				۴۰	۲۱۵۸۶/۰۰۰	پس آزمون سازنده متقابل	
				۴۰	۷۳۱۱/۰۰۰	پس آزمون اجتناب متقابل	
				۴۰	۱۶۶۹۳/۰۰۰	پس آزمون صمیمیت زناشویی	
				۴۰	۱۳۳۶۵/۰۰۰	پس آزمون سبک یکپارچگی	
				۴۰	۱۰۲۱۲/۰۰۰	پس آزمون سبک مسلط	

اندازه اثر	P	f	میانگین مجهزورات	Df	مجموعه مجهزورات	تفسیر	رتبه
				۲۰	۹۸۵۳/۰۰۰	پس‌آزمون سبک ملزم‌شده	
				۲۰	۴۹۸۷/۰۰۰	پس‌آزمون سبک اجتناب‌کننده	
				۲۰	۱۲۶۴۰/۰۰۰	پس‌آزمون سبک مصالحه	

طبق جدول ۵ با توجه به اینکه سطح معناداری به دست آمده در گروه کمتر از مقدار ۰/۰۵ است ($p > 0/05$)، می‌توان گفت که مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی - هیجانی (REBT) بر الگوی ارتباطی، صمیمیت زناشویی و سبک‌های حل تعارض اثربخش است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی - هیجانی (REBT) بر الگوی ارتباطی، صمیمیت و سبک‌های حل تعارض در کارکنان متأهل نیروهای نظامی با علائم افسردگی شدید بود. نتایج نشان داده است که مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی - هیجانی بر الگوی ارتباطی، صمیمیت و سبک‌های حل تعارض در کارکنان مرد متأهل نیروهای نظامی با علائم افسردگی شدید، اثربخش است. بسته آموزشی فوق موجب کاهش مشکلات ارتباطی، صمیمیت زناشویی و بهبود سبک‌های حل تعارض شده است. نتایج پژوهش حاضر درخصوص اثربخشی رویکرد REBT بر الگوی ارتباطی، با پژوهش‌های الیس (۲۰۲۱)، دیبید و همکاران (۲۰۰۵) و آزادی (۱۳۹۰) هم‌سو است.

با توجه به اینکه به دلیل مشکلات شغلی و بالابودن تنش‌های ناشی از مشاغل نظامیان، اغلب آنان با مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی مواجه هستند؛ لذا می‌توان انتظار داشت که به دنبال ایجاد این مشکل، روابط خانوادگی و زوجی افراد نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد. از سوی دیگر رویکرد عقلانی - هیجانی نیز به افراد کمک می‌کند که از طریق در اختیار قرار دادن ابزارهای مواجهه با تفکر غیرمنطقی و افکار خودآیند منفی، مهارت‌هایی را به افراد آموزش می‌دهد تا از این طریق، عقاید نامعقولی را که کسب یا 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 از این رو، افرادی که در رابطه زناشویی خود مشکلات ارتباطی دارند که به واسطه موانع روان‌شناختی ایجاد شده است، به صورت منطقی با موقعیت‌های آسیب‌زا برخورد و توانایی تنظیم هیجان‌ات را در سطح بالاتری کسب می‌کنند از این رو، کمتر دچار مشکلات و تعارضات زناشویی می‌شوند؛ لذا می‌توان رویکرد REBT را رویکردی مؤثر در بهبود هیجان‌ات و افزایش الگوی ارتباطی مؤثر دانست (دیبید و همکاران، ۲۰۰۵). رویکرد عقلانی - هیجانی رویکردی عمل‌محور است که هدف آن، کمک به افراد برای مقابله با عقاید غیرمنطقی و یادگیری نحوه مدیریت احساسات، افکار و رفتارهای خود به روشی سالم‌تر و واقع‌بینانه است از این رو، موجب می‌شود که زوجین در صورتی که در رابطه خود با مجادله و جر و بحث مواجه شوند، با کنترل احساسات و هیجان‌ات خود تنش‌های ایجاد شده را مدیریت کرده و در نتیجه رفتار سنجیده‌تری از خود نشان دهند؛ لذا روابط زوجین کمتر دچار تنش می‌شود (دیبید و همکاران، ۲۰۰۵).

هم‌چنین نتایج نشان داده است که رویکرد REBT بر صمیمیت زناشویی اثربخش است و نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های الیس (۲۰۲۱)، قدم‌خیر و همکاران (۱۳۹۲)، طالبی زونزیا و انتصار فومنی (۱۳۹۵) و موسوی مرادی (۱۳۹۳) هم‌سو است.

با توجه به اینکه در رویکرد عقلانی و هیجانی، عمده تمرکز بر هیجان‌ات و ارزیابی عقاید است (الیس، ۲۰۲۱)؛ لذا زوجین می‌توانند به صورت چالشی، با عقایدی که در نتیجه باورهای ناکارآمد افسردگی ایجاد شده برخورد کنند از این رو، به جای رفتارهای تکانشی با دیدگاهی منطقی و

ثمربخش با مسائل برخورد کرده و از این حیث، زوجین صمیمیت بیشتری را تجربه می‌کنند. هدف رفتاردرمانی عقلانی - هیجانی، کمک به افراد برای شناخت و تغییر آن باورها و الگوهای تفکر منفی برای غلبه بر مشکلات روانی و ناراحتی ذهنی است. طبق رفتاردرمانی عقلانی - هیجانی، شناخت، احساسات و رفتار افراد به هم پیوسته است. برای درک تأثیر وقایع و موقعیت‌هایی که افراد در طول زندگی با آن روبه‌رو می‌شوند، ضروری است به باورهایی که مردم نسبت به این تجربیات دارند و احساساتی که در نتیجه این باورها به وجود می‌آیند، توجه کنند (الیس، ۲۰۲۱) که ضمن این توجه، تغییراتی در باور و افکار آن‌ها اتفاق می‌افتد که موجب افزایش صمیمیت در روابط زوجین می‌شود.

هم‌چنین نتایج نشان داده است که رویکرد REBT بر سبک‌های حل تعارض نیز مؤثر است و نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش تونر و واکر (۲۰۱۳)، عدلی (۱۳۹۲)، آزادی (۱۳۹۰) و عباسی بوردروق و عبدی شاهسوار (۱۳۹۸) هم‌سو است.

با در نظر گرفتن اینکه افراد افسرده، در حل کردن تعارضات خود اغلب با مشکلاتی مانند پرتوقع بودن، اجتناب و هیجانانگیز کنترل نشده روبرو هستند؛ لذا می‌توان انتظار داشت که در روابط زناشویی خود در برخورد با مشکلات و چالش‌ها، به گونه‌ای حل نشده عمل می‌کنند و اغلب با نارضایتی زناشویی روبرو هستند بنابراین، نمی‌توانند روابط رضایت‌بخشی را با همسر خود ایجاد کنند (تونر و واکر، ۲۰۱۳). افسردگی در یکی از زوجین، خود یکی از عواملی است که روابط رضایت‌بخش را با مشکل مواجه می‌کند و موجب می‌شود رویارویی با چالش‌ها به سختی صورت گیرد از این رو، رویکرد عقلانی - هیجانی با به چالش کشیدن این افکار ناکارآمد و تنظیم هیجانانگیز ناشی از تنش‌های آسیب‌زا، موجب بهبود مشکلات روان‌شناختی در این گروه از افراد شده و مشکلات را در خصوص سبک‌های حل تعارض در این افراد کاهش می‌دهد. رویکرد عقلانی - هیجانی با مدیریت صحیح هیجانانگیز، موجب می‌شود روابط زوجین و هیجانانگیز ناشی از اختلاف‌ها به نحو صحیح‌تری مدیریت شود و به جای واکنش‌های تند هیجانی، افکار و احساسات خود را بپذیرند و آن‌ها را به چالش بکشند (تونر و واکر، ۲۰۱۳). در نتیجه این رفتار، افکاری که فرد به خاطر افسردگی آن‌ها را به صورت کلی و پایدار پذیرفته بود، تغییر کرده و افکار کارآمد و

منطقی جایگزین شده و تعارضات موجود نیز دست‌خوش تغییراتی می‌شود از این رو، می‌توان بیان کرد که رویکرد عقلانی - هیجانی با بهبود سبک‌های حل تعارض همراه است.

پژوهش حاضر برخی محدودیت‌ها را دارد که باید هنگام تفسیر و تعمیم‌دهی به گروه‌های دیگر در نظر داشت. با توجه به محدود بودن نمونه پژوهش به ۳۰ نفر از کارکنان مرد متأهل نیروهای نظامی با علائم افسردگی شدید؛ لذا باید تعمیم آن به سایر جوامع با احتیاط صورت گیرد. در پژوهش حاضر داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه خود گزارشی جمع‌آوری شدند و صرفاً جهت سنجش نشانه‌های افسردگی از مصاحبه استفاده شده است و امکان کنترل سایر عوامل مانند تحصیلات، درآمد و کنترل سایر مشکلات روان‌شناختی خارج از ملاک‌های ورود به پژوهش وجود نداشت؛ پس می‌توان انتظار داشت که این متغیرها می‌توانند تا اندازه‌ای نتیجه پژوهش را تغییر دهند از این رو، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این مهم مورد توجه قرار گیرد. هم‌چنین با توجه به محدود بودن نمونه پژوهش به مردان، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده متغیر جنسیت نیز مورد توجه قرار گیرد. با توجه به اینکه این در پژوهش اثربخشی آموزش مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی - هیجانی (REBT) بر الگوی ارتباطی، صمیمیت و سبک‌های حل تعارض در کارکنان متأهل نیروهای نظامی با علائم افسردگی اثربخش بوده است، پیشنهاد می‌شود در مراکز نظامی و آموزشی، مشاوران و روان‌شناسان این مراکز برنامه آموزشی را بر پایه این رویکرد بر روی کارکنان اجرا کنند تا از آسیب‌های احتمالی که به واسطه شرایط شغلی در کادر نظامی ایجاد می‌شود، تا حدودی پیشگیری شده و آسیب‌های پیش رو را 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.

فهرست منابع

- آزاد مرزآبادی، اسفندیار؛ نیک‌نفس، سعید (۱۳۹۵)، سبک‌های مقابله با استرس شغلی در کارکنان نظامی، مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۰ (۴): ۳۱۰-۲۹۹.
- آزادی، زینب (۱۳۹۰)، بررسی مقایسه اثربخشی زوج درمانی راه‌حل‌محور و عقلانی - هیجانی - رفتاری بر کاهش مشکلات و ناسازگاری زناشویی زوج‌های متقاضی طلاق، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- اعتمادی، عذرا؛ نوایی‌نژاد، شکوه؛ احمدی، احمد؛ فرزاد، ولی‌الله (۱۳۸۵)، بررسی تأثیر زوج‌درمانی به شیوه ایماگوتراپی بر افزایش صمیمیت زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۵ (۱۹): ۲۲-۹.
- الیس، آلبرت؛ مک‌لارن، کاترین (۲۰۰۵)، رفتاردرمانی، عقلانی، هیجانی: راهنمای درمان‌گران، (ترجمه: مهرداد فیروزبخت، ۱۳۹۲)، چاپ اول، تهران: انتشارات روان‌شناسی و هنر.
- اسکندری، محسن؛ احمدی، خدابخش؛ انیسی، جعفر (۱۳۹۰)، بررسی رابطه مدت حضور در مناطق مرزی و سلامت روان در یک نیروی نظامی، فصل‌نامه روان‌شناسی نظامی، ۲ (۵): ۳۹-۴۶.
- بخشی، حمید؛ اسدپور، محمد؛ خدادادی‌زاده، علی (۱۳۸۶)، ارتباط رضایت از روابط زناشویی با افسردگی زوجین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۱ (۲): ۳۷-۴۳.
- بهمنی‌مکوندزاده، پروانه؛ امان‌اللهی، عباس (۱۳۹۷)، پیش‌بینی افسردگی براساس رضایت، تعارضات و بی‌ثباتی زناشویی در زنان متأهل شهر اهواز، سلامت اجتماعی، ۵ (۲): ۱۷۱-۱۸۰.
- جعفرنیا، وحید و همکاران (۱۳۹۵)، اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر افسردگی و امید به زندگی بیماران مبتلا به هیپاتیت ب، اصول بهداشت روانی، ۱۸، ۲۷۲-۲۸۸.
- حبیبی، بهاره؛ امان‌اللهی، عباس (۱۳۹۵)، بررسی رابطه بین صمیمیت و میل جنسی با نشانه‌های افسردگی و رضایت زناشویی در زنان ۳ ماه تا ۲ سال پس از زایمان، طلوع بهداشت، ۱۵ (۲): ۲۰۴-۲۱۶.
- حکیمی‌خانقاه، نرجس (۱۳۹۷)، بررسی رابطه افسردگی و اضطراب با صمیمیت زناشویی در زنان ۲۵ تا ۵۰ سال شهر مشهد در سال ۱۳۹۷، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار.
- خزاعی، سمانه (۱۳۸۶)، بررسی تأثیر آموزش تمایز یافتگی بر میزان صمیمیت و سطح تمایز یافتگی زوج‌ها، پایان‌نامه دکتری دانشگاه تربیت معلم تهران.
- خواهانی‌پور، مجید؛ چیناوه، محبوبه (۱۳۹۵)، پیش‌بینی روابط صمیمانه براساس الگوهای ارتباطی خانواده و ساختار قدرت در خانواده در زوجین، نهمین کنگره بین‌المللی روان‌درمانی (اجلاس آسیایی در بستر ارزش‌های فرهنگی)، تهران، دبیرخانه کنگره بین‌المللی روان‌درمانی.
- خرمی، هادی (۱۳۹۶)، مقایسه میزان صمیمیت، انسجام خانوادگی و رابطه ولی فرزندی در بین زنان دارای همسر نظامی و غیرنظامی شهر اهواز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

- دستغیب، زهرا و همکاران (۱۳۹۳)، مقایسه باورهای غیرمنطقی و شادکامی در دانش‌آموزان تیزهوش با عادی، *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲ (۳): ۲۷-۳۳.
- قدم‌خیر، میترا و همکاران (۱۳۹۲)، اثربخشی مداخله مبتنی بر رفتاردرمانی عقلانی - هیجانی بر افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی زنان، *اندیشه و رفتار*، ۸ (۲۹): ۲۷-۳۶.
- عدلی، مریم (۱۳۹۲)، اثربخشی زوج‌درمانی الیس (رویکرد عقلانی - عاطفی - هیجانی) در تغییر سبک اسناد و کاهش تعارضات و دزدگی زناشویی زوجین شهرستان بندرعباس، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه هرمزگان.
- کوروبش‌نیا، مریم؛ لطیفیان، مرتضی (۱۳۸۶)، بررسی رابطه ابعاد الگوهای ارتباطات خانواده با میزان اضطراب و افسردگی فرزندان، *خانواده‌پژوهی*، ۳ (۱۰): ۵۸۷-۶۰۰.
- عباسی بورندروق، سکینه؛ عبدی شاهسوار، آمنه (۱۳۹۸)، بررسی اثربخشی زوج‌درمانی عقلانی - هیجانی - رفتاری روی کاهش مشکلات زناشویی در زوجین متقاضی طلاق، *اولین کنگره دوسالانه تازه‌های روانشناسی و علوم رفتاری*.
- طالبی‌نوزی، فریبا؛ انتصار فومنی، غلام‌حسین (۱۳۹۵)، مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی - هیجانی الیس و تحلیل تبدیلی برن بر افزایش صمیمیت زناشویی زنان زیر ۴۰ سال، همایش بین‌المللی افق‌های نوین در علوم تربیتی، روانشناسی و آسیب‌های اجتماعی، تهران.
- ملکی‌زاده، علیاصغری؛ مرادخواه، وحید؛ ملکی، حیدر؛ حبیب، حبیب (۱۳۹۵)، بررسی رابطه الگوهای ارتباطی خانواده با کنترل عواطف در زوجین، اولین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران، شرکت خدمات برتر.
- محرری، فاطمه؛ فکورزبیا، مهدی؛ اصغری‌پور، نگار (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.
- موسوی مرادی، زهرا (۱۳۹۳)، اثربخشی رفتار درمانی عقلانی - هیجانی الیس بر کاهش فرسودگی زناشویی در زنان نابارور، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، دانشگاه رازی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی.

references

- Banks, T. (2011). Helping students manage emotions: REBT as a mental health educational curriculum. *Educational Psychology in Practice*, 27(4), 383-394.
- Brody, D. J., Pratt, L. A., & Hughes, J. P. (2018). Prevalence of depression among adults aged 20 and over: United States, 2013-2016.
- Bonache, H., Gonzalez-Mendez, R., & Krahé, B. (2019). Adult attachment styles, destructive conflict resolution, and the experience of intimate partner violence. *Journal of interpersonal violence*, 34(2), 287-309.
- Cheon, K. I., & Shin, Y. H. (2020). Health promotion behavior, self-efficacy, marital intimacy, and successful aging in middle-aged. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 27(3), 259-267.
- Chester, C. E., & Blandon, A. Y. (2016). Dual trajectories of maternal parenting stress and marital intimacy during toddlerhood. *Personal Relationships*, 23(2), 265-279.
- David, D., Szentagotai, A., Eva, K., & Macavei, B. (2005). A synopsis of rational-emotive behavior therapy (REBT); Fundamental and applied research. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 23(3), 175-221.
- Ellis, D. J. (2021). Rational emotive behavior therapy. American Psychological Association.

- Kim, M., Moon, S. H., & Kim, J. E. (2020). Effects of psychological intervention for Korean infertile women under in vitro fertilization on infertility stress, depression, intimacy, sexual satisfaction and fatigue. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(4), 211-217.
- Karadakal, N. V., Goud, N., & Thomas, P. (2015). Impact of leadership role perspective on conflict resolution styles-a study on small and medium sized entrepreneurs of Karnataka State in India. *Journal of Global Entrepreneurship Research*, 5(1), 1-20.
- Lim, G. Y., Tam, W. W., Lu, Y., Ho, C. S., Zhang, M. W., & Ho, R. C. (2018). Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Scientific reports*, 8(1), 1-10.
- Li, P. F., & Johnson, L. N. (2018). Couples' depression and relationship satisfaction: Examining the moderating effects of demand/withdraw communication patterns. *Journal of Family Therapy*, 40, S63-S85.
- Levine, H.M., Basham, R.B. & Sarason, B.R. (2013). The relationship between Family cohesion and and parent-child. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(3), 127-139.
- Nock, M., Deming, C., Fullerton, C., Gilman, S., Goldenberg, M., Kessler, R. (2013). Suicide among soldiers: a review of psychosocial risk and protective factors. *Psychiatry*, 67(2): 97-125.
- Ome, B. N. (2013). Personality and gender differences in preference for conflict resolution styles. *Gender and Behaviour*, 11(2), 5512-5524.
- Padgett, E., Mahoney, A., Pargament, K. I., & DeMaris, A. (2019). Marital sanctification and spiritual intimacy predicting married couples' observed intimacy skills across the transition to parenthood. *Religions*, 10(3), 177.
- Rosner, R. (2011). Albert Ellis' Rational-Emotive Behavior Therapy. *Adolescent Psychiatry*, 1(1), 82-87.
- Rumun, A. (2013). Implications of communal conflict on human health and corresponding indigenous conflict resolution styles in the contemporary Nigerian society. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 2(7), 90-94.
- Robinson, R. G., & Spalletta, G. (2010). Poststroke depression: a review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(6), 341-349.
- Ross, J. M., Karney, B. R., Nguyen, T. P., & Bradbury, T. N. (2019). Communication that is maladaptive for middle-class couples is adaptive for socioeconomically disadvantaged couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 116(4), 582.
- Sadock B, Sadock V. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins 2014.
- Timothy, W., Lineberry, M., Stephen, S. (2012). Suicide in the US Army, *Mayo Clin Proc*, 87(9), 871-8.
- Turner, M., & Barker, J. B. (2013). Examining the efficacy of rational-emotive behavior therapy (REBT) on irrational beliefs and anxiety in elite youth cricketers. *Journal of Applied Sport Psychology*, 25(1), 131-147.

