

Research Paper



The Effectiveness of Couples Therapy Based on Re-Decision on Emotional Expression and Family Resilience in Couples on the Verge of Divorce



Hosein Golrokhi¹, Shohreh Ghorban Shiroudi^{2*}, Seyyed Ali Hoseini Almadani³

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

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

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



DOI: [10.22034/jmpr.2024.61997.6250](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.61997.6250)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18928.html



ARTICLE INFO

Keywords:
Couples Therapy Based on Re-Decision, Couples on the Verge of Divorce, Emotional Expression, Family Resilience

Received: 2024/06/07
Accepted: 2024/06/24
Available: 2025/01/01

ABSTRACT

The present study was conducted to investigate the effectiveness of couples therapy based on re-decision on emotional expression and family resilience in couples on the verge of divorce. The present research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the present study included the couples on the verge of divorce who referred to consultation centers in zone One of Tehran in the Fall of 2023. 18 couples (36 people) were selected through purposive sampling method and randomly accommodated into experimental and control groups (9 couples in the experimental group and 9 in the control group). The experimental group received couples therapy based on re-decision (10 sessions) during ten weeks. The applied questionnaires in this study included Marital Conflict Questionnaire (MCQ), Emotional Expression Questionnaire (EEQ) and Family Resilience Questionnaire (FRQ). The data taken from the study were analyzed through mixed ANOVA and Bonferroni follow-up test via SPSS23 software. The results showed that couples therapy based on re-decision is effective on the emotional expression ($F=56.77$; $Eta=0.62$; $P<0.001$) and family resilience ($F=45.21$; $Eta=0.57$; $p<0.001$) of the couples on the verge of divorce. According to the findings of the present study, couples therapy based on re-decision can be used as an efficient approach to improve emotional expression and family resilience in couples on the verge of divorce through getting to know the obstacles and drivers in marital relationships, getting to know the types of caressing, identifying family rules and rebuilding marital relationships.



*** Corresponding Author:** Shohreh Ghorban Shiroudi
E-mail: sh.ghorbanshiroudi@toniau.ac.ir

مقاله پژوهشی



اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد بر ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق^۱



حسین گلرخی^۱، شهره قربان شیرودی^{۲*}، سیدعلی حسینی الممدنی^۳

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

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

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



DOI: [10.22034/jmpr.2024.61997.6250](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.61997.6250)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18928.html



مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

ابرازگری هیجانی، تاب‌آوری خانوادگی، زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد، زوجین در آستانه طلاق

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد بر ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق انجام شد. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زوجین در آستانه طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه یک شهر تهران در فصل پاییز سال ۱۴۰۲ بود. در این پژوهش تعداد ۱۸ زوج (۳۶ نفر) با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جای‌دهی شدند (۹ زوج در گروه آزمایش و ۹ زوج در گروه گواه). زوجین حاضر در گروه آزمایش زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد (۱۰ جلسه) را طی ده هفته دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه تعارض زناشویی (MCQ)، پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ) و پرسشنامه تاب‌آوری خانوادگی (FRQ) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی توسط نرم‌افزار آماری SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد بر ابرازگری هیجانی ($F=57/77$; $\eta^2=0/62$; $P<0/001$) و تاب‌آوری خانوادگی ($P<0/001$)؛ $F=45/21$; $\eta^2=0/57$) در زوجین در آستانه طلاق تاثیر دارد. بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد با بکارگیری فنونی همانند آشنایی با بازدارنده‌ها و سوق دهنده‌ها در روابط زناشویی، آشنایی با انواع نوازش، شناسایی قواعد خانوادگی و بازسازی مجدد روابط زناشویی می‌تواند به عنوانی رویکردی موثر در جهت بهبود ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق مورد استفاده قرار داد.

دریافت شده: ۱۴۰۳/۰۳/۱۸

پذیرفته شده: ۱۴۰۳/۰۳/۱۸

منتشر شده: ۱۴۰۳/۱۰/۱۲

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

* نویسنده مسئول: شهره قربان شیرودی

رایانامه: sh.ghorbanshiroudi@toniau.ac.ir

مقدمه

خانواده کوچک‌ترین و در عین حال مهم‌ترین و اساسی‌ترین رکن هر جامعه‌ای است. اجتماعی که از خانواده‌های سالم تشکیل شده باشد مسلماً اجتماعی است سالم و شرط آنکه خانواده سالم باشد این است که اعضای آن سالم باشد (جعفری‌منش و همکاران، ۱۳۹۹). اهمیت خانواده به عنوان اولین ساختار جامعه از آن جهت است که سلامت زوجین و همچنین پایه و اساس تربیت و تعلیم فرزندان به حفظ کیان آن بستگی دارد (عباس‌مفرد و همکاران، ۱۴۰۰)، چرا که توجه و حفظ چنین ساختاری با در نظر گرفتن نقش روانی و عاطفی، اجتماعی و رفتاری آن و الگوبرداری فرزندان در یک محیط عاطفی، کاملاً مشهود است (محمودی و همکاران، ۱۴۰۰). به شکل معمول، نخستین روزهای ازدواج با احساس تعهد زوجین به یکدیگر همراه است، اما برخی از زوجین به تدریج دچار مشکلات ارتباطی با یکدیگر می‌شوند (دونگ، دونگ و چن^۱، ۲۰۲۲)، هر چند که بعضاً تفکرات پس از تعارضات زناشویی^۲ نشان از پشیمانی زوجین از بروز این فرایند دارد (ویلسون^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). تعارضات زناشویی نوعی ناسازگاری مداوم بین دو همسر است که حداقل به وسیله یکی از آن‌ها بروز داده می‌شود. این سطح از ناسازگاری معمولاً بر کارکرد ارتباطی، هیجانی و اجتماعی همسران اثر منفی می‌گذارد (عباس‌مفرد و همکاران، ۱۴۰۰). نتایج مطالعه لی و لیو^۴ (۲۰۲۰) و ماخانا^۵ و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که زوج‌های دارای تعارض زناشویی بالا، از نظر بهداشت روانی و سلامتی در سطح ضعیفی می‌باشند. با افزایش تعارض در روابط زوجی، ناسازگاری افزایش می‌یابد، نارضایتی بیشتری حاصل می‌شود به علاوه این مشکلات، از مقدمات طلاق محسوب می‌شوند (چئونگ، چپو و چوی^۶، ۲۰۲۲). با افزایش تعارض و ناسازگاری زناشویی، زوجین سلامت روانی و هیجانی خود را از دست داده و در نتیجه با بروز بدکارکردی هیجانی^۷، آنان ابرازگری هیجانی^۸ کمتری را نیز نسبت به هم نشان می‌دهند (حسینی، وکیلی و ابوالعالی‌الحسینی، ۱۴۰۰). چرا که تعارض زناشویی و مشکلات حاصل از آن نظم شناختی و هیجانی زوجین را مختل کرده و آنان را با بدتنظیمی و نارسایی هیجانی مواجه می‌سازد (هاشمی‌پور و همکاران، ۱۴۰۱).

ابرازگری هیجان به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی هیجان، به نمایش بیرونی هیجان، بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا شیوه تجلی آن (چهره‌ای، کلامی، بدنی یا رفتاری) اطلاق می‌شود (پینکس، وارن-جیجس و کاتسیکیتیس^۹، ۲۰۲۱). ابرازگری هیجانی شامل تغییرات رفتاری همراه هیجان نظیر تغییرات چهره، صدا، ژست‌ها و حرکات بدن است (نیکولیوا^{۱۰}، ۲۰۱۴). برخی از افراد هیجان‌هایشان را آزادانه و بدون نگرانی از پیامدهای

آن ابراز می‌کنند. این افراد دارای شیوه ابراز هیجان از نوع ابرازگری هیجانی هستند. برخی دیگر گرایش به بازداری در ابراز پاسخ‌های هیجانی خود دارند. این افراد دارای شیوه ابراز هیجان از نوع بازداری هیجانی هستند (هاسکت، استلتر، پروفیت و نایس^{۱۱}، ۲۰۱۲). ابرازگری هیجانی را سه بعد ابراز هیجان مثبت، ابراز هیجان منفی و ابراز صمیمیت مفهوم‌سازی شده است (ریلی، سالیوان، هینتون و کلیور^{۱۲}، ۲۰۱۹). منظور از ابرازگری منفی، درجه‌ای است که گرایش به پاسخ‌های هیجانی منفی مثل نفرت، خشم، بیزاری و شرمساری در رفتار ابراز می‌شود. ابرازگری مثبت بیانگر درجه‌ای است که گرایش به پاسخ‌های هیجانی مثبت مثل شادمانی، خشنودی، علاقه‌مندی و دوست داشتن در رفتار ابراز می‌شود و ابراز صمیمیت، بیانگر داشتن رفتار صمیمانه با دیگران است (ژانگ و همکاران^{۱۳}، ۲۰۲۴). ابرازگری هیجانی تحت تأثیر تعامل‌های اجتماعی و روابط بین‌فردی با اعضای خانواده و دیگران قرار می‌گیرند (برودهل، فینست، استوری و پدرسون^{۱۴}، ۲۰۲۱).

علاوه بر کاهش ابرازگری هیجانی در زوجین متعارض، این فرایند تاب‌آوری خانوادگی^{۱۵} را نیز متاثر می‌سازد (یزدانی، شفیع‌آبادی و حیدری، ۱۳۹۹). تاب‌آوری خانوادگی یک پدیده مثبت است که می‌تواند منجر به رشد و پیشرفت مثبت و مناسب عملکرد خانواده شود و بر این پیش‌فرض مبتنی است که رویدادها و چالش‌های استرس‌زای زندگی بر کل خانواده تأثیر می‌گذارد و به همین دلیل منابع، ظرفیت و توانمندی خانواده نقش میانجی و اثرگذار در سازگاری یا عدم سازگاری افراد خانواده و کلیت خانواده دارد (ساپاریت، ساکونپونگ و جانپراسرت^{۱۶}، ۲۰۲۳). تاب‌آوری خانوادگی نشان می‌دهد که چرا انسان در هنگام مواجه شدن با تجارب ناخوشایند، شرایط و رویدادهای دشوار در برخی موارد دچار مشکلات رفتاری یا روان‌شناختی می‌شود اما در برخی دیگر درگیر مشکلات روان‌شناختی و رفتاری نمی‌شود (که^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۳). تاب‌آوری خانوادگی می‌تواند منجر به رشد و پیشرفت مثبت و مناسب عملکرد خانواده شود و بر این پیش‌فرض مبتنی است که رویدادها و چالش‌های استرس‌زای زندگی بر کل خانواده تأثیر می‌گذارد (چانگ^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۲) و به همین دلیل منابع، ظرفیت و توانمندی خانواده نقش میانجی و اثرگذار در سازگاری یا عدم سازگاری افراد خانواده و کلیت خانواده دارد (پارک^{۱۹} و همکاران، ۲۰۲۲). تاب‌آوری خانوادگی در برگزیده ظرفیت خانواده برای رو به رو شدن با چالش‌ها و مشکلات زندگی و حل سازگاران این چالش‌ها و کاهش مشکلات از طریق استفاده از منابع خانواده، ساختارهای موجود در خانواده و روابط درون خانوادگی دارد (آدین^{۲۰} و همکاران، ۲۰۲۰).

11. Haskett, Stelter, Proffit, Nice
12. Riley, Sullivan, Hinton, Kliever
13. Zhang et al
14. Brodahl, Finset, Storøy, Pedersen
15. Family resilience
16. Suparit, Sakunpong, Junprasert
17. Ke
18. Chang
19. Park
20. Uddin

1. Dong, Dong, Chen
2. marital conflicts
3. Wilson, Andridge, Peng, Bailey, Malarkey
4. Li, Liu
5. Makhanova
6. Cheung, Chiu, Choi
7. Emotional dysfunction
8. Emotional expression
9. Pinks, Warren-James, Katsikitis
10. Nikolaeva

در روابط زوجین، ریشه در فرافکنی تعارضات حل نشده رابطه والد کودک در دوران کودکی به شریک بالغ دارد (جنکینز و تیچورس، ۲۰۱۳).

در ضرورت پژوهش حاضر باید گفت متأسفانه در کشور ایران آمار طلاق طی یک دهه اخیر رو به رشد بوده است. چنانکه در سال ۱۴۰۰ از هر سه ازدواج یکی به طلاق انجامیده و نسبت به سال ۱۳۹۹ میزان طلاق تقریباً دو درصد افزایش داشته است. این در حالی است که نرخ طلاق در ده سال اخیر ۲۸ درصد بوده است (مرکز آمار نفوس و مسکن ایران، ۱۴۰۰). پر واضح است حل تعارضات زناشویی به عنوان یکی از شاخص‌های سلامت خانواده نقش اساسی در پیشگیری از طلاق دارد، و از آنجا که روابط زوج‌هایی که دچار تعارضات زناشویی هستند، در صورتی که به موقع تشخیص و مداخله صورت نگیرد به احتمال زیاد به طلاق خواهد کشید و ضرورت این مسئله در دو دهه اخیر به شدت احساس می‌شود. دیگر جنبه اهمیت انجام پژوهش حاضر، تأکید بر نهاد خانواده و اهمیت کارکرد این نهاد خصوصاً برای جامعه است. پایداری نهاد خانواده در طول دوره‌های مختلف تاریخی دلالت بر کارکردی بودن این نهاد دارد. صاحب‌نظران بر این باور هستند که جامعه سالم از خانواده‌های سالم تشکیل شده است و شرط سلامت خانواده، وجود روابط سالم و کارکرد صحیح این نهاد است. بروز و گسترش بسیاری از مشکلات فردی، اجتماعی و دیگر آسیب‌ها و انحرافات در قرون اخیر می‌تواند ناشی از اختلال در کارکرد نهاد خانواده باشد. بنابراین باید راه‌هایی که می‌تواند کارکرد خانواده را بهبود ببخشد، مورد شناسایی و کاربرد قرار گیرند و همانگونه که مشخص شد، زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد یکی از رویکردهای درمانی است که می‌تواند به خانواده‌ها در رفع مشکلات درون خانوادگی، برخورد با مسائل بحرانی و بهبود کارکردی نهاد خانواده کمک شایانی نماید. بنابراین مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد بر ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق است.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زوجین با تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه یک شهر تهران در فصل پاییز سال ۱۴۰۲ بود. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند استفاده شد. بدین صورت که ابتدا زوجین با تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره راه سبز و موج زندگی منطقه یک شهر تهران در فصل پاییز سال ۱۴۰۲ مورد شناسایی قرار گرفت. این زوجین هنوز وارد فرایند اجرایی دریافت خدمات مشاوره‌ای مراکز نشده بودند. سپس با پخش فرم‌های حضور در پژوهش به شکل داوطلبانه در بین زوجین با

روش‌ها و رویکردهای درمانی و آموزشی مختلفی برای زوجین متعارض و کاهش آسیب‌های مربوط به آن بکار گرفته شده است. یکی از رویکردهای درمانی که می‌تواند مبتنی بر پیشینه پژوهش موثر باشد، زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد^۱ است. نتایج پژوهش کریمیان، زارعی، محمدی و کریستنسن (۱۳۹۵)، کریمیان و همکاران (۱۳۹۵)، رئیسی، محمدی، زارعی و نجارپوریان (۱۳۹۷)، رئیسی و همکاران (۱۳۹۷)، محمدی، مرادی، شفیع آبادی و احمدیان (۱۳۹۹)، عبادی سالاری، حاجی‌علیزاده، زارعی و محمدی (۱۳۹۹)، محمدی، مرادی، شفیع‌آبادی و احمدیان (۱۴۰۰)، استروه^۲ و همکاران (۲۰۲۳)، ورتینگتون و همکاران^۳ (۲۰۲۳)، گرینام و جانسون^۴ (۲۰۲۲)، واتسون و شربانی^۵ (۲۰۲۱)، بادر و پیرسون^۶ (۲۰۱۳)، جنکینز و تیچورس^۷ (۲۰۱۳) و استینبرگ^۸ (۲۰۱۰) نشان داده است که زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد می‌تواند منجر به کاهش تعارضات زناشویی و بهبود مهارت‌های ارتباطی و همچنین رضایت و صمیمیت زناشویی زوجین شود. درمان تصمیم‌گیری مجدد درمانی تلفیقی از دو رویکرد تحلیل رفتار متقابل^۹ و گشتالت درمانی^{۱۰} است (رئیسی و همکاران، ۱۳۹۷). این رویکرد درمانی بر مفاهیمی چون احکام، تصمیم‌های اولیه و تصمیم‌های جدید استوار است. این رویکرد شکلی از تحلیل تبدیلی است که برای درک نحوه گسترش یادگیری دوران کودکی به بزرگسالی، چهارچوب مفیدی ارائه می‌کند و بر این فرض استوار است که بزرگسالان بر اساس فرض‌های گذشته که زمانی برای ارضای نیازهای حیاتی آنها مناسب بوده، اما دیگر ارزشمند نیست، تصمیم‌گیری می‌کنند (محمدی و همکاران، ۱۴۰۰). درمانگران تا مدت‌ها اعتقادی به کاربرد رویکرد تصمیم‌گیری مجدد در کار با زوج‌ها نداشتند اما در چند سال گذشته نه تنها درمانگران طرفدار رویکرد سنتی تحلیل تبدیلی بلکه سایر درمانگران نیز در کارهای بالینی خود به کاربرد این درمان در زوج درمانی پرداخته‌اند (استینبرگ، ۲۰۱۰). به اعتقاد بادر و پیرسون (۲۰۱۳) تصمیم‌گیری مجدد در هر یک از زوج‌ها، تصمیم‌های اولیه زندگی که نمایشنامه زندگی را تحت تأثیر قرار داده‌اند آشکار می‌کند و تصمیم‌گیری جدید در سطوح شناختی و عاطفی را تسهیل می‌کند تا زوج‌ها را از دام محدودیت‌های تصمیم‌های گذشته آزاد نماید. آنها در مطالعه خود نشان دادند که تصمیم‌گیری مجدد می‌تواند انتخاب‌های دیگری را در روابط زوج‌ها باعث شود. همان‌طور که از مراحل لذت‌بخش اولیه یک رابطه فراتر می‌روند، در زمینه رشد شخصی یا تمایز مؤثر با مشکل مواجه می‌شوند. مانع عمده این رشد نیافتگی، تصمیم‌های یک شریک در پاسخ به سرخوردگی‌های دردناک شریک دیگر است. درد حاصل از سرخوردگی زوج‌ها اغلب منجر به تصمیمات خود محافظت‌می‌شود که تعاملات آتی، الگوهای رفتاری و تبادلات هیجانی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تصمیم‌گیری مجدد به زوج‌ها کمک می‌کند تا در مورد چگونگی با هم بودنشان تجدید نظر کنند (عبادی سالاری و همکاران، ۱۳۹۹). درمانگران تصمیم‌گیری مجدد تصور می‌کنند که مشکلات

6. Bader, Pearson
7. Jenkins, Teachworth
8. Steinberg
9. Transactional behavior analysis
10. Gestalt therapy

1. Couples therapy based on re-decision
2. Stroeh
3. Worthington et al
4. Greenman, Johnson
5. Watson, Sharbanee

رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۴، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان ۰/۶۴ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۶۹ گزارش شده است. برای تعیین روایی این آزمون از تعدادی متخصص خانواده درمانی نظرخواهی شد، بنابر اعتقاد آن‌ها این آزمون دارای روایی محتوایی مناسبی بوده و مقدار آن نیز ۰/۸۳ محاسبه شد (ثنایی، ۱۳۷۹؛ به نقل از فرهمندی، بخشی‌پور و جاجرمی، ۱۴۰۲). پایایی این پرسشنامه در پژوهش فرهمندی، بخشی‌پور و جاجرمی (۱۴۰۲) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ محاسبه شد.

پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ): برای سنجش ابرازگری هیجانی از پرسشنامه ابرازگری هیجانی ساخته کینگ و آمونز^۲ (۱۹۹۰) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۶ گویه است و سه مؤلفه دارد. نمره‌گذاری پرسشنامه هم بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای و از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می‌باشد. در مورد پاسخ مواد ۷، ۸ و ۹ روش نمره‌گذاری به دلیل منفی بودن جهت مواد با ابراز هیجان، معکوس می‌باشد. نمره کل یک فرد از ۱۶ تا ۸۰ متغیر است. نمره بالاتر بیانگر ابرازگری هیجانی بالاتر است. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار آن ۰/۷۸ به دست آمد که بسیار رضایت‌بخش و معنادار ($P < 0.001$) بود (کینگ و آمونز، ۱۹۹۰). همچنین این پژوهشگران به منظور بررسی روایی همگرا بین پرسشنامه ابرازگری هیجانی و پرسشنامه شخصیت چندبعدی^۴ و مقیاس عاطفه مثبت برادبرن^۵ همبستگی مثبت یافتند (کینگ و آمونز، ۱۹۹۰). در ایران رفیعی‌نیا، رسول‌زاده طباطبایی و آزادفلاح (۱۳۸۵) اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی کردند و مقدار آن را ۰/۷۹ به دست آوردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

پرسشنامه تاب‌آوری خانوادگی (FRQ): پرسشنامه تاب‌آوری خانوادگی توسط سیکسبی^۶ (۲۰۰۵) تدوین شده است. این پرسشنامه ۶۶ ماده دارد که به صورت یک طیف لیکرتی ۴ درجه‌ای (۱= کاملاً مخالفم تا ۴= کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین حداقل و حداکثر نمره کل پرسشنامه برابر ۶۶ و ۲۶۴ است. نمره بالا در این پرسشنامه، نشان دهنده‌ی تاب‌آوری بالای خانواده و کسب نمره پایین نشان دهنده این است که خانواده سطح پایینی از تاب‌آوری را دارا می‌باشد. در پژوهش سیکسبی (۲۰۰۵) پایایی پرسشنامه ۰/۹۶ و همچنین روایی ملاکی همزمان با ابزار سنجش خانواده^۸ نسخه ۱ (FAD)، و ابزار سنجش خانواده نسخه ۲^۹ (FAD) و شاخص معنای شخصی^{۱۰} (PMI)، مطلوب ارزیابی شد. حسینی و حسین‌چاری (۱۳۹۲) در پژوهش خود گزارش کردند که روایی سازه این پرسشنامه مطلوب و به میزان ۰/۸۸ است. در پژوهش ذکر شده مقدار آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه برابر

تعارض‌های زناشویی پخش شد. با شناسایی زوجین داوطلب، پرسشنامه تعارض زناشویی به آنها ارائه شد. با اجرای پرسشنامه تعارض‌های زناشویی و نمره‌گذاری آن، زوجینی که نمره بالاتر از ۱۲۵ در پرسشنامه تعارض‌های زناشویی کسب کردند، انتخاب شدند. سپس این زوجین با استفاده از مصاحبه بالینی (جهت اطمینان از وجود تعارضات زناشویی) نیز مورد بررسی مجدد قرار گرفتند. در مرحله آخر تعداد ۲۰ زوج که بالاترین نمره‌ها را در پرسشنامه تعارض زناشویی به دست آورده بودند (نمره‌های بالاتر از میانگین و به صورت ترتیب‌بندی شده)، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۰ زوج در گروه آزمایش و ۱۰ زوج در گروه گواه). در حین اجرای مداخله، یک زوج (۲ نفر) در گروه آزمایش و ۱ زوج (۲ نفر) در گروه گواه از مطالعه انصراف دادند. بر این اساس، ۳۶ نفر (۱۸ نفر در گروه آزمایش و ۱۸ نفر در گروه گواه) در مطالعه باقی ماندند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن سابقه زندگی زناشویی بالاتر از سه سال، داشتن تعارض‌های زناشویی، کسب نمره بالاتر از ۱۲۵ در پرسشنامه تعارض زناشویی، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن سلامت جسمی و تمایل به شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت در دو جلسه آموزشی، عدم انجام تکالیف خواسته شده و بروز حوادث پیش‌بینی نشده بود. لازم به ذکر است که زوجین حاضر در پژوهش با رضایت آگاهانه و به صورت داوطلبانه در جلسات مداخله حاضر شدند.

ابزار سنجش

پرسشنامه تعارض زناشویی (MCQ): پرسشنامه تعارض زناشویی توسط براتی و ثنایی (۱۳۷۵؛ فرهمندی، بخشی‌پور و جاجرمی، ۱۴۰۲) ساخته شده است. این پرسشنامه نمره کل تعارض زناشویی و ابعاد آن را به دست می‌دهد. این ابعاد عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر. هر سوال آزمون دارای یک مقیاس پنج درجه‌ای (همیشه=۵، اکثر اوقات=۴، گاهی وقت‌ها=۳، به ندرت=۲ و هرگز=۱) تعلق می‌گیرد. نمره بالا در این آزمون حاکی از شدت تعارض و بد بودن اوضاع و پایین بودن دال بر خوب بودن اوضاع است. دامنه نمره‌های کل پرسشنامه بین ۴۲ تا ۲۱۰ است. نمره‌های بالاتر از ۱۲۵ نشان دهنده وجود تعارض زناشویی است (فرهمندی، بخشی‌پور و جاجرمی، ۱۴۰۲). این پرسشنامه توسط سازندگان آن بر روی مراجعه‌کنندگان به مراجع قضایی یا مراکز مشاوره جهت رفع تعارض زناشویی هنجاریابی شده و مشخصات روان‌سنجی آن به این شرح گزارش شده است: آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۶۳، و برای خرده مقیاس کاهش همکاری ۰/۶۴، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۶۰، افزایش واکنش هیجانی ۰/۷۳، کاهش رابطه جنسی ۰/۷۰، کاهش

6. Family Resilience Questionnaire
7. Sixbey
8. family assessment device
9. family assessment device 2
10. personal meaning index

1. Marital Conflict Questionnaire
2. Emotional Expression Questionnaire
3. King, Emmons
4. Multidimensional Personality Questionnaire
5. Braudburn Positive Affect Scale

با ۰/۹۲ محاسبه شده است (حسینی و حسین‌چاری، ۱۳۹۲). برای سنجش پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر از آلفای کرونباخ استفاده و میزان آن ۰/۸۴ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم از طرف مراکز مشاوره مربوطه (مراکز مشاوره راه سبز و موج زندگی) و انجام فرایند نمونه‌گیری، زوجین انتخاب شده (۲۰ زوج با تعارض زناشویی) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۰ زوج در گروه آزمایش و ۱۰ زوج در گروه گواه). این افراد هنوز وارد جلسات درمانی مراکز مشاوره نشده بودند. گروه آزمایش مداخله زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد را در ۱۰ جلسه طی ده هفته به صورت

هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی است که زوجین حاضر در گروه گواه مداخله حاضر را در طول پژوهش دریافت نکردند. لازم به ذکر است که جلسه‌های درمان توسط پژوهشگر و یک متخصص مشاوره خانواده اجرا شد. زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد برگرفته از پروتکل بادر و پیرسون (۲۰۱۳) بود که در پژوهش رئیسی و همکاران (۱۳۹۷) برای زوجین متعارض مورد استفاده و کارایی آن تایید شده است. در حین اجرای مداخله، یک زوج (۲ نفر) در گروه آزمایش و ۱ زوج (۲ نفر) در گروه گواه از مطالعه انصراف دادند. بر این اساس، ۳۶ نفر (۱۸ نفر در گروه آزمایش و ۱۸ نفر در گروه گواه) در مطالعه باقی ماندند.

جدول ۱: خلاصه زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد (رئسی و همکاران، ۱۳۹۷)

جلسه	محتوا	تکلیف
اول	صحبت درباره اهداف تشکیل گروه و قوانین ورود و خروج گروه، معارفه اعضاء گروه مشخص کردن قوانین و اهداف گروه، معرفی درمان تصمیم‌گیری مجدد، صحبت در مورد ماهیت تعارض زناشویی و آسیب‌های آن، اجرای پیش‌آزمون	تکمیل پرسشنامه، بیان مشکلات توسط زوجین
دوم	آشنایی با معانی و ابعاد تعارض زناشویی، معایب و اثرات آن بر فرزندان و خود زوجین، بحث راجع به پیامدهای مخرب طلاق	مطالعه جزوه تدارک دیده شده توسط درمانگر و آمادگی برای جلسه بعد
سوم	آشنایی با رویکرد درمانی تصمیم‌گیری مجدد، آشنایی با ساختار شخصیت یا حالات من (والد-بالغ-کودک)، آشنایی اعضا با فرایند شکل‌گیری شخصیت از دیدگان برن، آشنایی با اوصال گشتالت درمانی.	مطالعه جزوه تدارک دیده شده توسط درمانگر و آمادگی برای جلسه بعد و رفع ابهامات
چهارم	توضیح رویکرد درمانی تصمیم‌گیری مجدد و نام بردن مولفه‌های آن (بازدارنده‌ها، تصمیمات، تنگناها، و ...)، آشنایی با بازدارنده‌ها و سوق دهنده‌ها، آشنایی با تصمیماتی (نمایشنامه‌های زندگی) که در نتیجه بازدارنده‌ها و سوق دهنده‌ها اتخاذ می‌شود.	یادداشت بازدارنده‌ها و سوق دهنده‌هایی که زوجین از والدین خود به یاد دارند.
پنجم	آموزش طریقه کشف نمایشنامه زندگی، آشنایی با مفهوم و انواع نوازش، آشنایی با مفهوم تک نوازشی و اقتصاد نوازشی	مطالعه جزوه و لیست کردن نوازش‌هایی که در کودکی دریافت کرده‌اند.
ششم	توضیح در مورد عقد قرارداد، گفتگو در رابطه با مسئولیت شخصی با تک اعضا و بستن قرارداد با آنها.	تبادل نظر در مورد عقد قرارداد، مکتوب کردن مواردی که در توقع دارند در زندگی زناشویی تغییر دهند.
هفتم	شناسایی قواعد خانوادگی و بابد و نبایدها با استفاده از تکنیک‌های شناختی (جدال شناختی، مباحثه، پرسش‌های سقراطی و ...) برای درک تصمیم‌های اولیه	شناسایی باورهای معیوب و پیشنهاد دادن باورهای واقع‌گرایانه
هشتم	کار بر روی تصمیم‌های اولیه به کمک تکنیک‌های گشتالت درمانی (ایفای نقش، وارونگی نقش، صندلی خالی) برای بازسازی مجدد صحنه‌هایی که از گذشته به ذهن اعضا می‌رسد.	کار بر روی تصمیم‌های اولیه با استفاده از تکنیک‌های گشتالت درمانی، رو به رو شدن با کارهای ناتمام از طریق فن صندلی خالی.
نهم	به بحث گذاشتن سوالات بازنگری در تصمیمات (آیا شما مایلید برخی از تصمیم‌های اولیه خود را مورد بازنگری قرار دهید؟ آیا این تصمیمات هنوز برای شما مفید هستند؟ چه تصمیم‌های جدیدی را می‌خواهید اتخاذ کنید؟)	ار اعضا خواسته می‌شود هفته‌ها و یا روزهایی را مشخص کنند و دست کم در یک محیط مانند خانه و یا محل کار به گونه‌ای باشند و به گونه‌ای عمل کنند که گویی آن فرد هستند.
دهم	برگزاری پس‌آزمون، مصاحبه با زوجین شرکت‌کننده در طرح مبنی بر تصمیم‌شان در مورد ادامه زندگی	صحبت در مورد تغییراتی که در طی درمان در آنها ایجاد شده است.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن افراد در گروه آزمایش ۳۶/۵۴ سال و ۴/۱۶ و در گروه گواه ۳۴/۳۲ سال و ۳/۲۵ بود. از طرفی این افراد دارای دامنه تحصیلات دیپلم تا فوق‌لیسانس بودند که در این بین در هر دو گروه آزمایش (تعداد ۹ نفر معادل ۵۰ درصد) و گواه (تعداد ۸ نفر معادل ۵۰ درصد) سطح تحصیلات لیسانس دارای بیشترین فراوانی بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در دو گروه آزمایش و گواه

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ابرازگری هیجانی	گروه آزمایش	۳۴/۲۲	۸/۱۲	۴۲/۳۸	۱۰/۷۸	۴۱/۷۷	۱۰/۴۴
	گروه گواه	۳۳/۵۵	۴/۸۸	۳۲/۵۰	۴/۹۹	۳۲/۷۷	۴/۸۶
تاب‌آوری خانوادگی	گروه آزمایش	۱۴۴/۸۳	۱۴/۰۳	۱۵۶/۵۵	۱۸/۰۷	۱۵۵/۴۴	۱۷/۲۰
	گروه گواه	۱۴۱/۰۵	۱۲/۱۵	۱۳۹/۸۳	۱۲/۱۱	۱۴۰/۳۳	۱۱/۹۹

رعایت شده است ($p > 0/05$). این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر نیز آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی رعایت نشده است ($p \leq 0/01$). بر این اساس با برآورده نشدن پیش‌فرض کرویت مشخص می‌شود که روابط بین متغیرها، با احتمال بالایی امکان دارد مقادیر متغیر وابسته را تغییر دهد و بر این اساس شانس ارتکاب به خطای نوع اول افزایش می‌یابد. بر این اساس در جدول بعد از تحلیل جایگزین (آزمون گرین هاوس-گایسر) استفاده شد تا با کاهش درجه آزادی، شانس ارتکاب به خطای نوع اول کاهش یابد.

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0/05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی

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

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
ابرازگری هیجانی	مراحل	۲	۱۴۴/۹۲	۳۵/۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۱
	گروه‌بندی	۱	۱۱۴۷/۲۵	۳۳/۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۲۳۲/۹۲	۵۶/۷۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱
	خطا	۹۸	۲۷۸/۹۶	۴/۱۰			
تاب‌آوری خانوادگی	مراحل	۲	۳۱۲/۶۲	۳۱/۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱
	گروه‌بندی	۱	۳۸۰۴/۴۵	۳۰/۳۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۱
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۴۴۷/۸۹	۴۵/۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	۱
	خطا	۶۸	۶۷۳/۶۳	۹/۹۰			

4. Mixed variance analysis
5. Bonferroni follow-up test
6. Greenhouse-Geisser test

1. Shapiro-Wilk test
2. Levine test
3. Mauchly's Test

نتایج آزمون واریانس آمیخته در جدول ۳ نشان می‌دهد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تاثیر معناداری بر نمرات ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد عامل زمان به ترتیب ۵۱ و ۴۸ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی را تبیین می‌کند. علاوه بر این، بر اساس ضریب F محاسبه شده، تاثیر عامل عضویت گروهی (زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد) هم بر نمرات ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق معنادار است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود عامل عضویت گروهی یا نوع درمان دریافتی هم بر ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق تاثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت گروهی (زوج درمانی مبتنی بر تصمیم

گیری مجدد) به ترتیب ۴۸ و ۴۵ درصد از تفاوت در نمرات ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی را تبیین می‌کند. در نهایت نتایج بیان‌گر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمرات ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق معنادار است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی در مراحل مختلف ارزیابی هم بر ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق به میزان ۶۲ و ۵۷ درصد تاثیر معنادار داشته است. توان آماری هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه می‌باشد. حال در ادامه در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

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

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
ابرازگری هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۵۵	۰/۵۸	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۳/۳۸	۰/۵۴	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۳/۵۵	۰/۵۸	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۰/۱۶	۰/۲۰	۰/۷۹
تاب‌آوری خانوادگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۵/۲۵	۰/۹۴	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۴/۹۴	۰/۸۴	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۵/۲۵	۰/۹۴	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۰/۳۰	۰/۲۱	۰/۴۶

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از اساسی‌ترین نیازهای انسان، نیاز به پیشرفت است که بهترین انگیزه برای فعالیت است. پیشرفت در تمامی ابعاد زندگی انسان مهم و ضروری است یکی از ابعاد پیشرفت، پیشرفت تحصیلی است. پژوهش حاضر، با هدف مدل‌یابی پیشرفت تحصیلی بر اساس سرزندگی تحصیلی، اشتیاق به مدرسه، احساس تعلق به مدرسه با نقش میانجی خودپنداره تحصیلی در دانش‌آموزان دختر دوره دوم ابتدایی شهر تهران انجام گرفت. بر اساس پیشینه‌های انجام شده، تاکنون مدل جامعی که تمامی این روابط را در خصوص دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی مطرح کرده باشد، مشاهده نشده است. مدل پژوهش حاضر، روابط میان این متغیرها را در کنار یکدیگر و متغیر خودپنداره تحصیلی را به عنوان متغیر میانجی و در قالب یک مدل در این حیطه مورد آزمون قرار داده است. بر اساس نتایج به دست آمده همه ضرایب مسیر مدل، به جز ضریب مسیر (مستقیم و غیر مستقیم و کل) احساس تعلق به مدرسه به پیشرفت تحصیلی و خودپنداره تحصیلی معنادار هستند. در مجموع نتایج یافته‌های نشان داد الگوی پیشنهادی برازش خوبی بر داده‌ها دارد. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد سرزندگی تحصیلی و خودپنداره تحصیلی ۲۲ درصد متغیر پیشرفت تحصیلی و اشتیاق به مدرسه و خودپنداره تحصیلی ۱۵ درصد از واریانس متغیر پیشرفت تحصیلی را تبیین می‌کنند. به عبارت دیگر نتیجه به

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نماید. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید. در یک جمع‌بندی می‌توان بیان نمود زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد توانسته منجر به کاهش معنادار میانگین نمرات ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق در مرحله پس‌آزمون شده و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثبات خود را حفظ نموده است.

همکاران (۱۴۰۱) و احمدیان و همکاران (۱۴۰۲) با نتایج یافته‌های پژوهش حاضر همسو بود. لذا فرضیه‌های پژوهش تایید می‌گردد. در تبیین می‌توان پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد بر ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق انجام شد. نتایج نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد بر ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق تأثیر دارد. یافته اول پژوهش مبنی بر اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد بر ابرازگری هیجانی در زوجین در آستانه طلاق با نتایج پژوهش پیشین همسویی داشت. محمدی و همکاران (۱۴۰۰) گزارش کردند که زوج درمانی به شیوه تصمیم‌گیری مجدد بر بهزیستی روانشناختی زوجین نابارور اثر دارد. نژادکریم و همکاران (۱۳۹۶) نیز دریافتند که آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر افزایش سطح بخشودگی زنان تأثیر دارد. در نهایت استروه و همکاران (۲۰۲۳) دریافتند که درمان مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد بر عملکرد خانوادگی و ارتباطات درون خانوادگی زوجین آسیب‌پذیر موثر است. لازم به ذکر است پژوهش ناهمسویی یافت نشد.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد بر ابرازگری هیجانی زوجین در آستانه طلاق باید گفت که درمان تصمیم‌گیری مجدد بر مفاهیمی چون احکام، تصمیم‌های اولیه و تصمیم‌های جدید استوار است. این رویکرد شکلی از تحلیل تبدالی است که برای درک نحوه گسترش یادگیری دوران کودکی به بزرگسالی، چهارچوب مفیدی ارائه می‌کند و بر این فرض استوار است که بزرگسالان بر اساس فرض‌های گذشته نیست، تصمیم‌گیری می‌کنند (محمدی و همکاران، ۱۴۰۰). در تبیینی دیگر باید گفت به اعتقاد استروه و همکاران (۲۰۲۳) تصمیم‌گیری مجدد در هر یک از زوج‌ها، تصمیم‌های اولیه زندگی که نمایشنامه زندگی را تحت تأثیر قرار داده‌اند آشکار می‌کند و تصمیم‌گیری جدید در سطوح شناختی و عاطفی را تسهیل می‌کند تا زوج‌ها را از دام محدودیت‌های تصمیم‌های گذشته آزاد نماید. چنین روندی باعث می‌شود زوجین در آستانه طلاق، با استفاده از زوج درمانی تصمیم‌گیری مجدد بتوانند انتخاب‌های دیگری را در روابط زوجینی خود شکل داده و تعارض و مشاجره را به عنوان تنها شیوه مقابله‌ای در هنگام بروز چالش ارتباطی متصور نشوند. علاوه بر این درد حاصل از سرخوردگی زوج‌ها اغلب منجر به تصمیمات خود محافظتی می‌شود که تعاملات آتی، الگوهای رفتاری و تبادلات هیجانی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تصمیم‌گیری مجدد به زوج‌ها کمک می‌کند تا در مورد چگونگی با هم بودنشان تجدید نظر کرده (عبادی سالاری و همکاران، ۱۳۹۹) و در نتیجه دیدگاهی همراه با اغماض در روابط بین فردی خود لحاظ نمایند. این روند باعث می‌شود تا آنان حس هیجانی بهتری نسبت به یکدیگر تجربه کرده و ابرازگری هیجانی بیشتری را نیز از خود نشان دهند. بر این اساس و مبتنی بر زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد، زوجین در آستانه طلاق ممکن است بر اساس فرض‌ها و طرح‌واره‌های گذشته خود، تعاملات زوجینی خود را تنظیم و از آن انتظار داشته باشند که معمولاً چنین فرایندی با خطا همراه است. حال وقتی زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد زوجین در آستانه

دست آمده (برازش مناسب داده‌ها با مدل پیشنهادی) حاکی از این است که پیشرفت تحصیلی در بین دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی شهر تهران را می‌توان بر مبنای مجموعه‌ای از متغیرها شامل سرزندگی تحصیلی، اشتیاق به مدرسه با میانجی‌گری متغیر خودپنداره تحصیلی توصیف کرد. به عبارتی متغیر خودپنداره تحصیلی به عنوان نقش میانجی بخشی از اثر متغیرهای برونداد بر متغیر درونداد پیشرفت تحصیلی را منوط به حضور خود می‌کند. این امر نشان می‌دهد که متغیر خودپنداره تحصیلی در مدل نقش مهمی را ایفا می‌نماید و در رابطه بین متغیرهای برونداد پژوهش و متغیر درونداد پیشرفت تحصیلی تأثیرگذار است. با توجه به یافته‌های پژوهش، سرزندگی تحصیلی بر خودپنداره تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان اثر مستقیم و معناداری دارد. با توجه به یافته‌های پژوهش، سرزندگی تحصیلی بر خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان اثر مستقیم و معناداری دارد و فرضیه تایید می‌گردد. این یافته با یافته‌های پژوهش شیخ الاسلامی (۱۴۰۱) و درخشان، قطب آبادی و نجار پوریان (۱۴۰۰) همسو است. همچنین سرزندگی تحصیلی بر پیشرفت تحصیلی اثر مستقیم و معناداری دار داین فرضیه نیز تایید می‌گردد. لذا این یافته با نتایج پژوهش‌های عینی، نریمانی و بشر پور (۱۳۹۸)، بهادری، چراغ پور و پایان (۱۳۹۸) و شفیع، روانان (۱۳۹۹) همسو و هماهنگ است.

در تبیین می‌توان چنین استدلال کرد دانش‌آموزان با خودپنداره بالا تلاش خود را به عنوان شاخص پیشرفت تحصیلی مثبت و تلاش کم خود را به عنوان پیشرفت تحصیلی پایین درک می‌کنند. پیشرفت تحصیلی بالا منجر به خودپنداره تحصیلی بالا و داشتن خودپنداره مثبت می‌شود. این امر باعث می‌شود دانش‌آموزان این باور را داشته باشند که احساس بهتری نسبت به خود و توانایی‌های خود برای رویارویی با وظایف، چالش‌ها و تهدیدات در محیط مدرسه دارند و می‌توانند با این چالش‌ها و تهدیدها سازگار شوند و سرزندگی تحصیلی بالایی را تجربه کنند و از سوی دیگر سرزندگی تحصیلی نیز منجر به رشد احساسات و هیجانات و باورهای مثبت درباره‌ی قابلیت دانش‌آموزان درباره‌ی مدرسه یا همان خودپنداره‌ی تحصیلی می‌شود. بنابراین خودپنداره تحصیلی می‌تواند با تأثیر بر سرزندگی تحصیلی سبب افزایش تأثیر این متغیر بر پیشرفت تحصیلی شود. از سوی دیگر دانش‌آموزانی که از توانایی سرزندگی بالاتری برخوردارند، صرفنظر از چگونگی نحوه ارائه مطالب، مشکلات و چالش‌های تحصیلی را با موفقیت سپری کرده و به پیشرفت تحصیلی بالاتری دست می‌یابند و دانش‌آموزان از درگیر شدن در فعالیت‌های یادگیری لذت بیشتری می‌برند افراد دارای سرزندگی تحصیلی نه تنها احساس خستگی و ناامیدی نمی‌کنند، بلکه همواره احساس افزایش نیرو و انرژی میکنند و چنین افرادی با افزایش تلاش و پشتکار زمینه موفقیت تحصیلی خود را فراهم می‌آورند.

نتیجه دیگر از یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود اشتیاق به مدرسه بر خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان اثر مستقیم و معناداری دارد. نتایج پژوهش‌های ابهری، محمدی (۱۴۰۰) و ملکیان، پالی (۱۴۰۱) همسویی دارد. اشتیاق به مدرسه بر پیشرفت تحصیلی تحصیلی دانش‌آموزان اثر مستقیم و معناداری دارد. و یافته‌های پژوهش حسینمردی و همکاران (۱۴۰۰)، شهرکی و

طلاق و متعارض را از بند فرض‌ها، تصمیمات و طرحواره‌های گذشته برهاند، می‌توان انتظار داشت که زوجین رویکرد و انتظاراتی واقع‌بینانه از همدیگر داشته و در نتیجه در برابر خطاهای یکدیگر، انعطاف بیشتری را نیز از خود نشان داده و ابرازگری هیجانی بیشتری را نیز از خود نشان دهند.

یافته دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد بر تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق با نتایج پژوهش پیشین همسویی داشت. چنانکه محمدی و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که زوج درمانی به شیوه‌ی تصمیم‌گیری مجدد بر دلزدگی زناشویی زوجین نابارور اثر دارد. همچنین کریمیان و همکاران (۱۳۹۵) گزارش کردند که درمان تصمیم‌گیری مجدد در بهبود تعهد زناشویی همسران متعارض اثربخش است. در نهایت واتسون و شربانی (۲۰۲۱) کارایی درمان تصمیم‌گیری مجدد بر بهبود عملکرد شناختی و روان‌شناختی افراد را مورد سنجش و تایید قرار دادند. لازم به ذکر است پژوهش ناهم‌سویی یافت نشد.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد بر تاب‌آوری خانواده در زوجین در آستانه طلاق باید گفت با زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد در زمینه نوازش و راهکارهای نوازش، می‌توان فضایی توأم با امنیت روانی و همدلی متقابل ایجاد کرد و مجموع قابلیت‌های عاطفی همچون همدلی، همدردی و خوب گوش دادن تقویت شود (رئسی و همکاران، ۱۳۹۷). حال همدلی، همدردی و خوب گوش دادن مهارت‌هایی که در ارتباطات زوجین بسیار پرکاربرد بوده و آموختن آن از طریق زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد سبب می‌شود تا زوجین در آستانه طلاق بتوانند مهارت‌های ارتباطی و تعاملی بالاتری را فارغ از فرض‌ها و طرحواره‌های دوران گذشته خود کسب کنند که این روند با بهبود تعامل و کیفیت رابطه زناشویی، زمینه را برای افزایش تاب‌آوری در نزد زوجین فراهم می‌سازد. در تبیینی دیگر باید گفت اریک برن معتقد است که انسان با روان سالم به داشتن هر سه حالت‌های نفسانی نیاز دارد، ولی باید بداند که آنها را کجا و چگونه استفاده کند. زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد افراد را با مهارت‌های ارتباطی به خصوص انواع روابط مکمل مناسب مجهز می‌کند تا با تشخیص حالات من خود و دیگران به ویژه با توجه به نشانه‌های کلامی و غیر کلامی افراد را با نحوه برقراری ارتباط مؤثر آشنا کند (سالاری و همکاران، ۱۳۹۹). در تبیینی دیگر می‌توان گفت زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد با بهره‌بردن از تکنیک‌های تحلیل رفتار متقابل، روش منظمی است برای روان‌درمانی به منظور رشد و تغییرات شخصی. زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد تصویری از ساختار روان‌شناختی انسان‌ها ارائه می‌دهد. به این منظور از یک الگوی سه بخشی کودک، بالغ و والد به عنوان الگوی حالات نفسانی خود استفاده می‌کند. همین الگوی شخصیتی کمک می‌کند تا انسان‌ها چگونگی بروز عمل و رفتار را مشخص نموده و بدانند چگونه شخصیت خود را در قالب رفتارهایشان آشکار سازند (آقاجانی و همکاران، ۱۴۰۰). زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد، روشی عقلانی است که فرد را در تجزیه و تحلیل و درک رفتار خویش و همین‌طور در کسب آگاهی و قبول مسئولیت، با توجه به آنچه که در زمان حال اتفاق می‌افتد یاری می‌دهد (ورتینگتون و همکاران، ۲۰۲۳). چنین

تحلیلی در چهار زمینه اتفاق می‌افتد، تحلیل سازه‌ای یا تحلیل شخصیت فرد، تحلیل رفتار متقابل یا تحلیل رفتار رابطه‌ای فرد با دیگری و روابط بین افراد، تحلیل بازی‌ها یا تحلیل رفتار متقابل پنهانی که برای فرد دارای بازدهی یا نتیجه است، و تحلیل نمایشنامه و پیش‌نویس یا تحلیل داستان خاص زندگی فرد که او بازیگر اصلی آن است (کریمیان و همکاران، ۱۳۹۵). بر این اساس درمانگر حوزه زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد مهارت‌هایی را برای زوجین در آستانه طلاق ایجاد می‌کند که آنها را به سوی شرایطی هدایت نماید که در آن بتوانند روابط خود را تحلیل و نتایج آن را مشاهده نمایند. بر این اساس زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد سبب می‌شود تا زوجین در آستانه طلاق بتوانند نوع رفتار مخاطب خود و همسر را تحلیل کرده و با منطق‌اندیشی حاصل از آن افکار و پردازش‌های ناکارآمد را کاهش داده و با منطق‌نگری، رفتارهای و شناخت‌های سازگارانه‌ای را از خود به نمایش گذارد که نتیجه آن، بهبود تاب‌آوری خانواده در این زوجین است. علاوه بر این باید ذکر نمود که زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد با آموزش مهارت‌های گوش دادن فعال، همدلی، ارتباط سازنده، بلوغ در ادراک متقابل و درک شرایط روانی و هیجانی همسر باعث می‌شود تا زوجین در آستانه طلاق مهارت‌های ارتباطی بهنجار را فرا گرفته و در روابط زناشویی خود از آن بهره‌برند. اصلاح ارتباط‌های زناشویی آسیب دیده نیز ظرفیت روانی و تحمل شناختی زوجین متعارض در آستانه طلاق را افزایش داده و سبب بهبود تاب‌آوری آنان می‌شود.

محدود بودن دامنه پژوهش به زوجین در آستانه طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه یک شهر تهران، وجود برخی متغیرهای کنترل نشده، مانند علل تعارض‌های زناشویی زوجین حاضر در پژوهش، وضعیت مالی خانواده‌ها، تعداد فرزندان و موقعیت اجتماعی آن‌ها و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر زوجین (همانند زوجین با تعارضات زناشویی مبتلا به آسیب‌های روانی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ...)، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد بر ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود رویکرد درمانی حاضر طی کارگاهی تخصصی به مشاوران و درمان‌گران حوزه خانواده در سطح مراکز مشاوره سطح شهر و دادگستری‌ها ارائه داده شود تا آن‌ها با بکارگیری این الگوی درمانی برای زوجین با تعارضات زناشویی و در آستانه طلاق، در جهت بهبود ابرازگری هیجانی و تاب‌آوری خانوادگی در زوجین در آستانه طلاق آنان گامی عملی بردارند.

ملاحظات اخلاقی

جهت رعایت اخلاق پژوهشی رضایت زوجین، برای شرکت در مداخله زوج درمانی مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد کسب و از کلیه مراحل درمان آگاه شدند. هم‌چنین به زوجین حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی، در صورت تمایل این مداخله درمانی را به شکل رایگان دریافت خواهند کرد.

تقدیر و تشکر و حمایت مالی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال بود. بدین وسیله از تمام زوجین حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولین مراکز مشاوره منطقه یک شهر تهران که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید. لازم به ذکر است هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

تعارض منافع

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

منابع

- پیرمروند چگینی، بهمن، زهراکار، کیانوش، و ثنایی ذاکر، باقر. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری بر استرس زناشویی زوجین مبتلا به سرطان پستان. *بیماری‌های پستان ایران*، ۱۱(۴)، ۲۸-۳۸.
- جعفری منش، مریم، زهراکار، کیانوش، تقوایی، داوود، و پیرانی، ذبیح. (۱۳۹۹). تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین با تعارض زناشویی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۱(۴)، ۴۳۵-۴۴۶.
- حسینی، فریده سادات، حسین‌چاری، مسعود. (۱۳۹۲). بررسی شواهد مرتبط با روایی و پایایی مقیاس تاب‌آوری خانواده. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۳(۲)، ۱۸۱-۲۰۹.
- حسینی، فاطمه، وکیلی، پریوش، و ابوالمعالی الحسینی، خدیجه. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر روابط ابژه بر ابرازگری هیجانی زوج‌های دارای تعارض زناشویی. *سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی*، ۳(۳)، ۱۳-۲۳.
- رفیعی‌نیا، پروین، رسول‌زاده طباطبایی، سیدکاظم، آزاد فلاح، پرویز. (۱۳۸۵). رابطه سبک‌های ابراز هیجان با سلامت عمومی در دانشجویان. *مجله روانشناسی*، ۱۰(۱)، ۱۰۵-۸۴.
- رئیزی، سیدجمال، محمدی، کوروش، زارعی، اقبال، و نجارپوریان، سمانه. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و رویکرد تصمیم‌گیری مجدد بر تغییر سبک‌های ارتباطی در زنان متأهل. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۲۰(۱)، ۷۰-۶۴.
- رئیزی، سیدجمال، محمدی، کوروش، زارعی، اقبال، و نجارپوریان، سمانه. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و رویکرد تصمیم‌گیری مجدد بر افزایش ابعاد تاب‌آوری زنان متأهل. *پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده*، ۶(۱۲)، ۵۵-۳۹.
- عباس مفرد، حریه، خلعتیری، جواد، ملیحی‌الذاکرینی، سعید، محمدی شیرمحله، فاطمه، شفتی، ویدا. (۱۴۰۰). تحلیل معادلات ساختاری در رابطه تعارضات

- زناشویی و امنیت عاطفی با استرس ادراک شده و نگرانی‌های دوران بارداری و شاخص‌های زیستی با واسطه‌گری بهزیستی روان‌شناختی در زنان باردار. *پژوهشنامه زنان*، ۱۲(۳۵)، ۹۹-۱۲۷.
- فرهمندی، محمدحسین، بخشی‌پور، ابوالفضل، جاجرمی، محمود. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد خانواده و رضایتمندی از زندگی زناشویی زوجین با تعارضات زناشویی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۶(۵)، ۲۳-۱۰۰۸.
- کریمیان، نادر، زارعی، اقبال، محمدی، کوروش، و کریستنسن، اندرو. (۱۳۹۵). بررسی و مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری التقاطی (IBCT) و درمان تصمیم‌گیری مجدد در بهبود آشفته‌گی زناشویی زوجین متعارض سنج. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۷(۲۵)، ۱۱۱-۱۳۲.
- کریمیان، نادر، زارعی، اقبال، محمدی، کوروش، و کریستنسن، اندرو. (۱۳۹۵). درمان‌های تلفیقی، جنسیت و زوج درمانی: بررسی و هم‌سنجی اثربخشی زوج درمانی رفتاری التقاطی و درمان تصمیم‌گیری مجدد در بهبود تعهد زناشویی همسران متعارض. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۶(۲)، ۲۱-۳۸.
- محمودی، بختیار، مرادی، امید، گودرزی، محمود، و سیدالشهدایی، اسرین. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی گروهی بر صمیمیت جنسی و دلدردگی زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی. *روان پرستاری*، ۹(۳)، ۷۳-۸۲.
- نیازی، الیاس، مامی، شهرام، و احمدی، وحید. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی و درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری بر باورهای ارتباطی زوجین ناسازگار. *مطالعات ناتوانی*، ۱۹(۱)، ۳۰-۲۱.
- هاشمی‌پور، فرحناز، یارالهی، نعمت‌الله، سلیمانی، هاجر، و روزبان، ثریا. (۱۴۰۱). نقش ناگویی هیجانی، انعطاف‌پذیری شناختی و ترس از صمیمیت در پیش‌بینی تعارض زناشویی پرستاران. *مدیریت پرستاری*، ۱۱(۲)، ۵۳-۶۳.
- یزدانی، فاطمه، شفیع‌آبادی، عبدالله، و حیدری، حسن. (۱۳۹۹). پیش‌بینی پایداری زناشویی بر اساس معیارهای همسرگزینی، مهارت‌های ارتباطی و تاب‌آوری خانواده. *مطالعات اسلامی در حوزه سلامت*، ۴(۱)، ۶۹-۷۸.
- Bader, E., & Pearson, P. (2011). Applying redecision therapy to couples work. *Transactional analysis journal*, 41(1), 69-76.
- Brodahl, K., Finset, A., Storøy, H.E., Pedersen, R. (2021). Medical students' expressions of empathy: A qualitative study of verbal interactions with patients expressing emotional issues in a medical interview. *Patient Education and Counseling*, 104(12), 2936-2943.
- Chang, L., Zhang, S., Yan, Z., Li, C., Zhang, Q., Li, Y. (2022). Symptom burden, family resilience, and functional exercise adherence among postoperative breast cancer patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 9(11), 1001-1007.
- Cheung, A.K.L., Chiu, T., Choi, S.Y.P. (2022). Couples' self-control and marital conflict: Does similarity, complementarity, or totality matter more? *Social Science Research*, 102, 1026-1030.
- DeLongis, A., Zwickler, A. (2017). Marital satisfaction and divorce in couples in stepfamilies, *Current Opinion in Psychology*, 13, 158-161.
- Dong, S., Dong, Q., Chen, H. (2022). Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *Journal of Affective Disorders*, 299, 682-690.

- Stroeh, O.M., Hirose, S., Yoon, M.Y., Yao, X., Rendleman, R. (2023). Managing Intrafamilial Conflict: *Catching The Bullet* From rededcision therapy. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 62(10), 422-427.
- Suparit, S., Sakunpong, N., Junprasert, T. (2023). Family resilience processes among guardians caring for children and youths with leukemia. *Heliyon*, 9(6), 172-177.
- Uddin, J., Alharbi, N., Uddin, H., Hossain, B., Hatipoğlu, S.S., Long, D.L., Carson, A.P. (2020). Parenting stress and family resilience affect the association of adverse childhood experiences with children's mental health and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Affective Disorders*, 272, 104-109.
- Watson, J.C., Sharbanee, J.M. (2021). Rededcision therapy – Case Conceptualization and Treatment: Adults. *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*, 145, 241-251.
- Wilson, S.J., Andridge, R., Peng, J., Bailey, B.E., Malarkey, W.B., Kiecolt-Glaser, J.K. (2017). Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: Age-graded pathways to healing. *Psychoneuroendocrinology*, 85, 6-13.
- Worthington, E.L., Ripley, J. S., Chen, Z. J., Kent, V. M., & Loewer, E. (2023). Rededcision therapy. In P. S. Richards, G. E. K. Allen, & D. K. Judd (Eds.), *Handbook of spiritually integrated psychotherapies* (pp. 347–363).
- Zhang, C., Wang, Z., Fang, Z., Xiao, X. (2024). Guiding student learning in video lectures: Effects of instructors' emotional expressions and visual cues. *Computers & Education*, 218, 1050-1055.
- Greenman, P.S., Johnson, S.M. (2022). rededcision therapy: Attachment, connection, and health. *Current Opinion in Psychology*, 43, 146-150.
- Haskett, M.E., Stelter, R., Proffit, K., & Nice, R. (2012). Parent emotional expressiveness and children's self-regulation: Associations with abused children's school functioning. *Child Abuse & Neglect*, 36(4), 296-307.
- Jenkins, P.H., Teachworth, A. (2010). Psychogenetic in rededcision therapy: The next generation of couple work. *Transactional Analysis Journal*, 40(2), 121-129.
- Ke, J., Lin, J., Lin, X., Chen, W., Huang, F. (2023). Dyadic effects of family resilience on quality of life in patients with lung cancer and spousal caregivers: The mediating role of dyadic coping. *European Journal of Oncology Nursing*, 66, 1024-1028.
- Kim, M.A., Kim, J., Kim, E.J. (2015). Effects of rational emotive behavior therapy for senior nursing students on coping strategies and self-efficacy. *Nurse Education Today*, 35(1), 456-460.
- King, L.A., & Emmons, R.A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 864-877.
- Li, X., Liu, Q. (2020). Parent–grandparent coparenting relationship, marital conflict and parent–child relationship in Chinese parent–grandparent coparenting families. *Children and Youth Services Review*, 109, 104-108.
- Makhanova, A., McNulty, J.K., Eckel, L.A., Nikonova, L., Maner, J.K. (2018). Sex differences in testosterone reactivity during marital conflict. *Hormones and Behavior*, 105, 22-27.
- Marinescu, I. (2016). Divorce: What does learning have to do with it? *Labour Economics*, 38, 90-105.
- Nikolaeva, A. (2014). Realization of the category of expressivity in communicative situations. *Social and Behavioral Sciences*, 158(19), 12-17.
- Park, M., Choi, E.K., Lyu, C.J., Han, J.W., Hahn, S.M. (2022). Family resilience factors affecting family adaptation of children with cancer: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 56, 1020-1024.
- Pinks, D., Warren-James, M., Katsikitis, M. (2021). Does a peer social support group intervention using the cares skills framework improve emotional expression and emotion-focused coping in paramedic students? *Australasian Emergency Care*, 24(4), 308-313.
- Riley, T.N., Sullivan, T.N., Hinton, T.S., Kliewer, W. (2019). Longitudinal relations between emotional awareness and expression, emotion regulation, and peer victimization among urban adolescents. *Journal of Adolescence*, 72, 42-51.
- Sixbey, D.M. (2005). Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs. Doctoral dissertation, School of Counselor Education, University of Florida.
- Steinberg, R. (2010). Using rededcision therapy to resolve postdivorce impasses and loss. *Transactional analysis journal*, 40(2), 130-143.