

اثربخشی درمانی عقلانی هیجانی الیس بر کیفیت زندگی و تاب آوری زنان در آستانه طلاق شهر زاهدان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۸ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۱۶

خلاصه

مقدمه: تحقیقات نشان داده است که طلاق بر روی بسیاری از متغیرهای روان شناختی از جمله کیفیت زندگی اثرگذار است و عواملی که باعث می شود اثرات آن را تعدیل کند می تواند مفید باشد؛ بنابراین، هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان عقلانی هیجانی الیس بر تاب آوری و کیفیت زندگی زنان در آستانه طلاق شهر زاهدان می باشد.

روش کار: روش تحقیق نیمه تجربی می باشد. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان مراجعه کننده به دادگستری شهر زاهدان جهت دادخواست طلاق می باشند. نمونه آماری تحقیق ۳۰ نفر بودند که به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه تقسیم شدند. ابزارهای تحقیق پرسشنامه های تاب آوری کانز و دیویدسون (۲۰۰۳) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بود. از آزمون های کولموگروف- اسمیرونوف، ام باکس، لوین، تحلیل کواریانس چند متغیره با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد که درمان عقلانی هیجانی الیس بر تاب آوری و کیفیت زندگی زنان در آستانه طلاق شهر زاهدان موثر است و نیز درمان عقلانی هیجانی الیس بیشترین تاثیر را بر روی تاب آوری و سپس بر روی متغیر کیفیت زندگی داشته است ($P \leq 0/001$).

نتیجه گیری: به نظر می رسد که درمان عقلانی هیجانی الیس بر تمامی مؤلفه های تاب آوری و کیفیت زندگی زنان در آستانه طلاق شهر زاهدان اثرگذار می باشد.

کلمات کلیدی: طلاق، تاب عقلانی هیجانی الیس آوری، کیفیت زندگی، درمان

فرشته مباحثی^۱

غلامرضا ثناگوی محرر^{۲*}

محمود شیرازی^۳

^۱ دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی عمومی، واحد زاهدان،

دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی عمومی، واحد زاهدان، دانشگاه

آزاد اسلامی، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و

روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

Email: reza.sanagoo@gmail.com

مقدمه

ازدواج مهمترین قرارداد زندگی هر فرد و عامل تشکیل خانواده محسوب میشود و از بنیادهای تقریباً جهان شمول بشری است که هیچ بنیادی اینچنین صمیمانه افراد بشر را تحت تاثیر قرار نداده است. در واقع ازدواج نه تنها در سلامت جسمانی و روانی فرد موثر است، بلکه نقش مهمی در سلامت جامعه دارد. به لحاظ اهمیت و دامنه‌ی فراگیر کیفیت زندگی، مطالعه عوامل موثر بر آن خصوصاً نقش خانواده و نحوه ارتباطات اعضای آن با یکدیگر، بسیار اساسی به نظر میرسد. افزایش آمار طلاق، نشان می‌دهد که نهاد خانواده نتوانسته احساس رضایتمندی را در زوجین بالاخص زنان که بیش از مردان متقاضی طلاق هستند ایجاد کند. از طرفی طلاق معضلی است که موجب پیچیدگی عاطفی خانواده میشود و کیفیت زندگی افراد را تحت تاثیر قرار میدهد. طلاق جدا شدن زن از مرد، رها شدن از قید نکاح و رهایی از پیمان زناشویی است که نه تنها باعث از هم گسیختگی بنیادی ترین نهاد اجتماعی (خانواده) میشود، بلکه اثرات سوء آن تمام ابعاد جامعه را در میگیرد و هم چنین فرزندان، پناهگاه اصلی خود را از دست داده و در دریای امواج اجتماع، گرفتار ناملایمتهای بسیاری میشوند. پیچیدگی پدیده طلاق و آمار رو به رشد آن در تمام جوامع حاکی از لزوم مطالعه همه جانبه عوامل زمینه ساز این معضل اجتماعی است. طلاق عامل از هم گسیختگی ساختار بنیادی ترین بخش جامعه، یعنی خانواده و یکی از فقدان‌های عمده زندگی خانوادگی است. تجربه طلاق سازگاری زوجین در تمام ابعاد (روانشناختی، جسمانی، اجتماعی و هیجانی) را تحت تاثیر قرار میدهد. افرادی که طلاق را تجربه میکنند با کشمکشهای متعدد فردی و بین فردی مواجه هستند. به لحاظ اهمیت و دامنه‌ی فراگیر کیفیت زندگی، مطالعه عوامل موثر بر آن خصوصاً نقش خانواده و نحوه ارتباطات اعضای آن با یکدیگر، بسیار اساسی به نظر میرسد. یکی از عوامل موثر در شکل گیری رفتار فرد، خانواده است. فضای خانه، نخستین و بادوام ترین عاملی است که در رشد شخصیت افراد تاثیر میگذارد. بنابراین از آنجا که خانواده مهمترین نهاد جامعه و منشأ جامعه‌ی سالم است، وارد شدن هر آفت و زوالی به این نهاد و

کارکردهای آن از امور مهم و شایسته‌ی کنکاش تحقیقات است. یکی از مهمترین آسیب‌های خانواده طلاق است؛ در حالی که امروزه بیشتر ازدواجها با عشق تحقق می‌یابد و هر دو طرف قصد دارند به یکدیگر و تعهداتشان در مقابل هم احترام بگذارند، اما در طول زمان مسائلی پیش می‌آید که می‌تواند به جدایی، یا یک زندگی مشترک بدون احساس، عشق و همراهی منجر شود (۱).

برخی کارشناسان بر این باورند که فرایند طلاق در بیشتر مواقع این سیر بروز اختلافات جزئی، تکرار اختلافات جزئی و جدی شدن آنها، بی میلی یکی از زوجین به طرف مقابل، قهرهای طولانی و تکرار آن، خستگی زوجین از قهرها و درگیریها، طلاق عاطفی و طلاق قانونی را طی می‌کند (۲).

طلاق فرآیندی است که با تجربه بحران عاطفی هر دو زوج شروع میشود و با سعی در حل تعارضات زناشویی، از طریق جدایی با ورود به موقعیتی جدید با نقشها و سبک زندگی متفاوت خاتمه مییابد (۳). این پدیده به عنوان یکی از استرس آورترین منابع میتواند ساختهای شناختی افراد را دچار اختلال کرده و آنان را در استفاده از شیوه‌های مقابله با استرس دچار ناتوانی گرداند. همچنین این پدیده فروپاشی فردی، خانوادگی و اجتماعی را در پی داشته و برای زنان نسبت به مردان اثرات منفی بیشتری دارد. این فروپاشی، آنقدر قدرتمند است که سبب افسردگی و خشم، احساس ناامنی عمیق، احساس درماندگی، گناه، هراس، ناامیدی، بدبینی، بیقراری و آسیب پذیری میشود به طور کلی بحرانهای ناشی از شکست سبب عدم تعادل و ناهماهنگی فکر، جسم و روح میشود (۴).

طلاق یک پدیده استرسزا است و آسیب پذیری افراد مخصوصاً زنان را به مشکلات جسمانی و روانشناختی دو برابر خواهد کرد و ابتلا به اختلالات روانی آنان امری اجتناب ناپذیر است (۵). کیفیت زندگی مطلوب، همواره آرزوی بشر بوده و هست. در ابتدا رفاه و طول عمر بیشتر، معنی کیفیت زندگی بهتر را داشت (۶). اما امروزه کیفیت زندگی در نقطه مقابل کمیت، قرار گرفته و با توجه به ابعاد گسترده سلامتی، تعریف می‌شود و

هدفمندی میکنند و علیرغم اینکه با مشکلات روبرو هستند از امید برای بهبود شرایط در آینده بهره میبرند (۱۲)

در دیدگاه درمان عقلانی- عاطفی- رفتاری (REBT) علت مشکلات انسان نه موقعیتهای زندگی نه دیگران و نه تجربیات گذشته است بلکه ادراک وی از موقعیتهای زندگی و افکار اوست که منجر به مشکلات میگردد. بنابراین مسئولیت ما شناسایی و تغییر تفکر معیوبی است که منجر به اختلالات هیجانی و رفتاری شده است. REBT همچنین معتقد است که افراد معمولاً این عقاید نامعقول را از منابع خارجی میگیرند و مداوماً این تفکر معیوب را به خود القا میکنند. وظیفهی درمانگر ترغیب مراجعان به انجام آن چیزی است که برای ایجاد تغییر پایدار و حقیقی ضروری است. رفتار درمانی عقلانی عاطفی در سال ۱۹۵۵ توسط یک روانشناس بالینی اهل نیویورک بنیان نهاده شد. درمان عقلانی- عاطفی- رفتاری یکی از مشهورترین و متداول ترین درمان شناختی است. این درمان فکر و به تبع آن رفتار و هیجانهای انسان را اصلاح میکند (۱۳). ایس میگوید: "من کشف کردم که مردم تا حد زیادی با فکر خود، احساسات و اعمالشان را به منصفه ظهور می رسانند. این موضوع را در متون برخی از فلاسفه یونان باستان خواندم و بین سال های ۱۹۴۲ تا ۱۹۵۵ آن را در تمام مراجعانم مشاهده کردم. من فهمیدم وقتی مراجعانم تفکر واقع بینانه، منطقی و آمیخته با ترجیح را دنبال میکردند، هیجان ها و رفتارهای مناسب و خودیار در آن ها پدید میآمد و وقتی تفکر غیرواقع بینانه، غیرمنطقی و جزمی میاندیشیدند، احساسات و اعمال نامناسبی در آن ها ظاهر میشد که مغایر منافع آن ها بود. در چند سالی که مشغول روانکاوی بودم نیز این را می دیدم. وقتی این قضیه برای من مسجل شد، روانکاوی را کنار گذاشتم و در سال ۱۹۵۵ درمان عقلانی- عاطفی- رفتاری را اجرا کردم و تعلیم دادم" (۱۴).

امروزه سنت شناختی- رفتاری در درمان جای سنت روانکاوی را گرفته است و حتی بسیاری از روانکاوان نیز روش های درمان شناختی- رفتاری را به کار میبرند (۱۵). بک و ایس هر دو به عنوان روانکاو آموزش دیدند، اما تلاش کردند که

منظور از آن سال هایی از عمر است که همراه با رضایت، شادمانی و لذت بخشی باشد (۷). کیفیت زندگی مفهومی پویا و وسیعتر از سلامتی است بر طبق مدل سلامتی، کیفیت زندگی مطلوب باید چند بعد فیزیکی، عاطفی-روانی، اجتماعی، معنوی و شغلی را در بر گیرد. امروزه با پیدایش و گسترش روان شناسی سلامت و روان شناسی مثبت، نگرش درباره اختلالات، از چارچوب پزشکی و مدل تک عاملی خارج شده و محققان معتقدند که بهتر است شکل گیری و گسترش اختلالهای روانی را به حساب سبک های زندگی معیوب و کیفیت نازل زندگی افراد گذاشت و در درمان باید به دنبال اصلاح و تغییر در کیفیت زندگی و گسترش توانمندیها و ایجاد رضایت از زندگی و بهزیستی در افراد و جوامع بود (۸).

تاب آوری به ظرفیت بازگشت از چالشهای اجتماعی، مالی یا احساسی به تعادل مجدد اطلاق میشود و نشانگر توانمندی افراد برای سازش یافتگی دوباره در برابر شرایط و موقعیتهای نابهسامان و نامطلوب است به طوری که فرد به طور فعال در سازندگی محیط اطراف خود گام برداشته و مقاومت فعل پذیر در برابر شرایط بحرانی و مخاطره آمیز از خود نشان نمیدهد و در پی تجربه پیامدهای منفی و مشکلات هیجانی- عاطفی خود و محیط اطراف خویش است (۹). بنابراین افراد با تاب آوری بالا دارای ویژگیهایی همچون شایستگی اجتماعی، مهارت حل مسئله، آیندهجویی و خودگردانی هستند (۱۰). تاب آوری به عنوان مقاومت موفقیت آمیز فرد در برابر موقعیتهای تهدید آمیز و چالش برانگیز تعریف میشود و افراد تاب آور افرادی هستند که علیرغم مواجهه با استرس های مزمن و تنیدگیها، از آثار نامطلوب آنها میکاهد و سلامت روانی خود را حفظ میکند (۱۱) در یک بازنگری گسترده در مطالعات در زمینه تاب آوری در طی ۲۵ سال که توسط ماستن و کاتروث ۱۹۹۸ انجام شد، عوامل حمایتی تاب آوری (دین و خانواده و...) در سلامت جوانان موثر است. شایان ذکر است در سطح فردی، نگرش مذهبی و امید به آینده به عنوان پتانسیلهای حمایتی برای تاب آوری میباشد و افراد با داشتن مذهب و نگرش معنوی احساس

اثر درمان عقلانی هیجانی ایس بر کیفیت زندگی و تاب آوری زنان در آستانه طلاق شهر زاهدان پرداخته شده است.

روش کار

روش تحقیق از لحاظ هدف از نوع کاربردی و پژوهش حاضر از نوع طرح های نیمه تجربی دو گروهی پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان مراجعه کننده به دادگستری شهر زاهدان در سال ۱۳۹۸ جهت دادخواست طلاق می باشند. برای اجرای تحقیق، محقق ۳۰ نفر نمونه را به صورت تصادفی از میان زنان مراجعه کننده به دادگستری شهر زاهدان جهت دادخواست طلاق انتخاب کرده، این ۳۰ نفر را به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم و به تصادف در گروه های آزمایش و گروه گواه قرار خواهند گرفت. در جلسه اول و یک هفته پس از پایان دوره آموزش مورد آزمون (تاب آوری و بهزیستی روانشناختی) قرار گرفته اند... با در نظر گرفتن نوع تحقیق، تنوع مطالعات مورد نیاز و نیز اهداف تحقیق، ابزار گردآوری مطالعات در بخش مطالعات اسنادی (فیشبرداری) است و در بخش پیمایش از پرسشنامه تاب آوری و کیفیت زندگی استفاده شده است که به شرح ذیل می باشد:

پرسشنامه تاب آوری (CD-RTS). این پرسشنامه را کانزا و دیویدسون (۲۰۰۳)، با مرور بر منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ حوزه تاب آوری تهیه کرده اند. این مقیاس دارای ۲۵ گویه چهار گزینه ای و ۵ خرده مقیاس شایستگی / استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی، تحمل عواطف منفی، مهار، معنویت در افراد است.

است که به صورت (۱- کاملاً موافقم ۲- موافقم ۳- مخالفم ۴- کاملاً مخالفم) نمره گذاری میشود. در این مقیاس سوالات معکوس وجود ندارد. محمدی (۱۳۸۴)، در تحقیق خود برای تعیین روایی مقیاس از روش تحلیل عاملی استفاده کرده است. وی تنها یک عامل با ارزش $7/03$ استخراج کرده، که این عامل ۲۸ درصد واریانس را تعیین می کرده است. همچنین به

فرآیند تحلیل روانی را کوتاه کنند و با استفاده از میانبر مستقیماً به سراغ افکار بروند و مستقیماً آن ها را تغییر دهند. از همان ابتدا هر دوی آنها افکار غلط را علت اصلی آسیبهای روانی میدانستند. این افکار غلط در نظریه بک به عنوان شناختههای کژکار و در نظریه ایس با عنوان عقاید ناکارآمد تعریف شدند (۱۶).

در عین حال ایس معتقد است که الگوی درمانی وی با الگوهای درمانی دیگر متفاوت است، ایس در این باره میگوید: درمان عقلانی- عاطفی- رفتاری نه پیرو الگوی پزشکی است که ریشه مشکلات هیجانی افراد را تحت عنوان بیماری بررسی میکند و راه درمان و معالجه آن را در اشخاص دیگری میداند که مقتدرانه روش اصلاح و حل مشکلات را به مردم یاد میدهد و نه پیرو الگوی شرطی سازی است که مشکلات و وقایع اوایل زندگی را سبب ایجاد اختلال میداند و از طریق درمانگری که همانند والدین مراجعین عمل می کند آنان را به نحوی وادار کند تا الگوهای رفتاری جدیدی را پی بگیرند تا وقایع اولیه را مجدداً بسازند یا شرطی کنند. درمان عقلانی- عاطفی- رفتاری از یک الگوی انسان گرایانه و تربیتی پیروی میکند که معتقد است انسانها حتی در ابتدای زندگیشان حق انتخابهای زیادی دارند و بخش اعظمی از شرطی شدنهای آن ها در واقع یک نوع خود شرطی سازی است، درمانگر، معلم یا حتی کتاب میتواند به آنها کمک کند تا راه حل های دیگری را هم ببینند و به این ترتیب خودشان را مجدداً آموزش دهند و مشکلات عاطفی خود را برطرف نمایند (۱۷).

مداخله مبتنی بر رفتار درمانی عقلانی- هیجانی، توقعات، انتظارات و باوهای غیرمنطقی که منجر به اختلال هیجانی و ارتباطی شده را کشف می کند و سپس از لحاظ تجربی یا واقع گرایانه این باورها و انتظارات مخرب را زیر سوال می برد. در نظریه ایس، عقیده بر آن است که ریشه ی مشکلات در اختلالات درونی هر یک از زوجین به طور جداگانه وجود دارد. در یک زندگی زناشویی آشفته یکی یا هر دو، عقاید و باورهای غیر منطقی را برای خود دنبال می کنند (۱۸)؛ حال به چگونگی

1- Connor

2- Davidson

روش بازآزمایی با فاصله سه هفته‌ای، تصنیفی و آلفای کرونباخ استفاده کرد که به ترتیب برابر با ۰/۶۷، ۰/۸۴/۸۷، ۰/۸۴ بود. همچنین پایایی مقیاس کیفیت زندگی را رحیمی (۱۳۸۶) سنجیده و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۸، برای سلامت جسمی ۰/۷۰، برای سلامت روانی ۰/۷۷ و برای روابط اجتماعی ۰/۶۵ و برای کیفیت محیط زندگی برابر با ۰/۷۷ گزارش کرده است. نصیری (۱۳۸۵) به منظور تعیین روایی مقیاس از روش روایی همزمان استفاده کرد و رابطه نمره کل آزمون و خرده مقیاس‌های آن را با نمره کل و خرده مقیاس‌های پرسشنامه سلامت عمومی از طریق ضریب هم‌بستگی سنجید.

در پژوهش حاضر برای تعیین روایی از هم‌بستگی نمره کلی هر بعد با تک تک سؤال‌های تشکیل دهنده آن بعد استفاده شد. دامنه ضریب‌های هم‌بستگی به دست آمده از ۰/۴۵ تا ۰/۸۳ بود و همه ضریب‌ها در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. هر گویه نیز بیشترین هم‌بستگی را با بعد مربوط به خود داشت.

در تحقیقی یوسفی و صفری (۱۳۸۸) برای تعیین روایی از هم‌بستگی نمره کلی هر بعد با تک تک سؤال‌های تشکیل دهنده آن بعد استفاده شد. دامنه ضریب‌های هم‌بستگی به دست آمده از ۰/۴۵ تا ۰/۸۳ بود و همه ضریب‌ها در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. هر گویه نیز بیشترین هم‌بستگی را با بعد مربوط به خود داشت.

طرح مداخله ای

الیس این دیدگاه را مطرح می‌سازد که ممکن است نظام اعتقادی فرد هم شامل مجموعه ای از اعتقادات منطقی و هم شامل مجموعه ای از اعتقادات و باورداشت های غیر منطقی باشد (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۸). در این شیوه به مراجع کمک میشود از خودگوییها، انتظارات، یا باورهایی که منعکس کننده شیوههای نامؤثر تفکر درباره خود، دیگران و آینده است، آگاه شود. سپس او را راهنمایی میکند تا ارتباط بین این باورهای منفی و تجارب هیجانی خود را در یابد و نهایتاً درمانگر و مراجع به شیوه های گوناگونی برای شناسایی خلق و ارزیابی راه کارهای ایجاد تفکرات سازگارانه با هم همکاری میکنند. الیس در درمان عقلانی-هیجانی خود معتقد بود اختلالات هیجانی به میزان فراوانی پیامد تفکر غیرمنطقی و غیرعقلانی فرد است و

منظور تعیین پایایی این مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده نموده و ضریب پایایی حاصله را برابر ۰/۸۹ گزارش کرده است (به نقل از صحراگرد، ۱۳۸۷).

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی:

پرسشنامه های زیادی برای ارزیابی کیفیت زندگی طراحی شده است ولی پرسشنامه های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی به علت خصوصیات منحصر به فرد خود مورد توجه بیشتری واقع هستند. ابزار اندازه گیری عمومی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی به دو صورت *WHOQOL* - ۱۰۰ و *WHOQOL - BRIEF* پس از ادغام برخی از حیطه ها و حذف تعدادی از سؤالات مقیاس ۱۰۰ سؤالی ساخته شد. نتایج حاصل از این دو پرسشنامه همخوانی رضایت بخشی را در مطالعات مختلف نشان داده اند. در این مطالعه فرم *WHOQOL - BRIEF* به علت کم بودن سؤالات و راحتی استفاده انتخاب شده است. این پرسشنامه چهار حیطه سلامتی جسمانی، سلامتی روانی، روابط اجتماعی و سلامتی محیط را با ۲۴ آیتم مورد سنجش قرار می دهد (هر یک از حیطه ها به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ سؤال می باشند) دو سؤال اول به هیچ یک از حیطه ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد سنجش قرار می دهند بنابراین این پرسشنامه دارای ۲۶ آیتم می باشد که به هر سؤال از ۱ تا ۵ نمره داده می شود. نجات و همکاران (۱۳۸۵) پایایی این مقیاس را در حیطه سلامتی فیزیکی ۰/۷۷، سلامتی روانی ۰/۷۷، در حیطه روابط اجتماعی ۰/۷۵ و در نهایت در حیطه سلامت محیط برابر ۰/۸۴ به دست آورد. اعتبار سازه این پرسشنامه در این مطالعه نیز قابل قبول گزارش گردید به نحوی این آزمون در ۸۰ درصد موارد قادر به تشخیص افراد مبتلا به بیماریهای مزمن، غیر مزمن و افراد سالم شد (نجات و همکاران، ۱۳۸۵).

در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین‌المللی این سازمان انجام شده، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است. و در ایران نیز نصیری (۱۳۸۵) برای پایایی مقیاس از سه

روش‌های استنباطی آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف، ام باکس، لوین، تحلیل کوواریانس چند متغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ صورت گرفت.

نتایج

برای اجرای آزمون تحلیل مانکوا، ابتدا تمامی مفروضات آن بررسی شد. برای تعیین همگنی واریانسها از آزمون لوین و ام باکس استفاده شد که نتایج به دست آمده پیش فرض همگنی متغیرهای سلامت جسمی، سلامت روانی، رابطه اجتماعی و سلامت محیط را نشان داد.

مفروضه همسانی ماتریسهای کواریانس: به منظور تعیین همسانی ماتریسهای واریانس- کواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد.

چنانچه او بیاموزد مشکلات برآمده از ادراکهای مخدوش و تفکر غیر منطقی خود را کاهش و تفکر عقلانی را افزایش دهد از اختلالات هیجانی رهایی مییابد. ایس با اعتقاد به رابطه بین فکر و هیجان به مثابه دو مقوله همپوش پایه نظری رویکرد شناختی خود را مطرح میسازد و معتقد است رفتار میتواند بر هیجان و تفکر فرد اثر بگذارد. لذا او تمرینات رفتاری را در شیوه درمان خود وارد کرد. ایس معتقد بود که راه حل مشکلات بیماران را باید در موقعیتهایی که این مشکلات در آنها بروز میکنند جست و جو کرد که در گذشته دور بیماران (ایس، ۱۹۷۰ به نقل از سیف، ۱۳۸۳) بسته آموزشی یا همان پروتکل آموزشی که شامل ۱۴ جلسه بود و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه و هفته ای یک بار برگزار شد.

روش آماری. به منظور تحلیل داده‌های پژوهش حاضر از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و

جدول ۱. نتایج آزمون ام باکس برای بررسی همگنی ماتریسها آزمایش و کنترل

سطح معناداری	درجات آزادی دوم	درجات آزادی اول	F	ام باکس
۰/۰۷	۲۶۳۸/۰۴	۳۶	۱/۸۷	۳۴/۹۸

ماتریسهای کواریانس برقرار است و بنابراین آزمون تحلیل مانکوا قابل اجرا است..

همانگونه که در جدول ۱ مشاهده میشود مقادیری معناداری آزمون باکس چون بیشتر از سطح معناداری ۰/۰۵ است و کوواریانسها دارای همگنی بودند. بنابراین مفروضه همسانی

جدول ۲. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانسهای نمرهها متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه

سطح معناداری	درجات آزادی دوم	درجات آزادی	F	متغیر
۰/۵۱	۲۸	۱	۴/۴	سلامت جسمی
۰/۰۸	۲۸	۱	۳/۰۹	سلامت روانی
۰/۴۷	۲۸	۱	۰/۵۲	رابطه اجتماعی
۰/۴۴	۲۸	۱	۰/۵۹	سلامت محیط

فرضیه صفر برای تساوی واریانسهای نمره دو گروه در کلیه متغیرها تأیید میگردد. یعنی پیشفرض تساوی واریانسهای نمره متغیرها در دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید.

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده میشود، آزمون لوین در سلامت جسمی، سلامت روانی، رابطه اجتماعی و سلامت محیط معنادار نیست. در نتیجه کوواریانسها دارای همگنی بودند. بنابراین مفروضه همسانی ماتریسهای کواریانس برقرار است و

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمرات پس آزمون کیفیت زندگی گروههای آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

توان آزمون	اندازه اثر	سطح معناداری	F	خطا	درجات آزادی فرضیه	مقدار	نام آزمون
۱	۰/۹۲	۰/۰۰۰	۳۰/۳۸	۲۱	۸	۰/۹۲	آزمون اثر پیلاپی
۱	۰/۹۲	۰/۰۰۰	۳۰/۳۸	۲۱	۸	۰/۰۸	آزمون لامبدای ویلکز
۱	۰/۹۲	۰/۰۰۰	۳۰/۳۸	۲۱	۸	۱۱/۵۷	آزمون اثر هتلینگ
۱	۰/۹۲	۰/۰۰۰	۳۰/۳۸	۲۱	۸	۱۱/۵۷	آزمون بزرگترین ریشه روی

سلامت محیط مربوط به تأثیر آموزش درمان عقلانی هیجانی ایس میباشد. توان آماری برابر با ۱ است، به عبارت دیگر امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

همانطور که در جدول ۶ مشخص است، با کنترل پیشآزمون سطوح معناداری همه آزمونها، بیانگر آن است که بین زنان در آستانه طلاق گروه های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (سلامت جسمی، سلامت روانی، رابطه اجتماعی و سلامت محیط) تفاوت معناداری وجود دارد ($P \geq 0/000$). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، یک تحلیل کواریانس یکراهه در متن مانکوا انجام گرفت. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۹۲ میباشد. به عبارت دیگر، ۰/۹۲ تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون سلامت جسمی، سلامت روانی، رابطه اجتماعی و

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس یکراهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات کیفیت زندگی گروههای آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
سلامت جسمی	گروه	۳۳/۸۳	۱	۳۳/۸۳	۴/۵۵	۰/۰۴	۰/۱۴	۰/۵۴
	خطا	۵۳/۵۱۲	۲۸	۳۰/۱۸				
سلامت روانی	گروه	۷۰/۸۶	۱	۷۰/۸۶	۱۵/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۹۶
	خطا	۲۶/۱۵۸	۲۸	۶۵/۵				
رابطه اجتماعی	گروه	۱۳/۹۰	۱	۱۳/۹۰	۲۶/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۰/۹۹
	خطا	۰۶/۹۵	۲۸	۹۳/۳				
سلامت محیط	گروه	۳۰/۱۳۲	۱	۳۰/۱۳۲	۱۰/۱۷	۰/۰۰۳	۰/۲۶	۰/۸۶
	خطا	۰۰/۳۶۴	۲۸	۱۳/۰۰				

سلامت محیط گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت متغیرها به ترتیب برابر با ۰/۱۴، ۰/۳۵، ۰/۴۸ و ۰/۲۶ میباشد. به عبارت دیگر، با ۰/۱۴، ۰/۳۵، ۰/۴۸ و ۰/۲۶ درصد تفاوتهای فردی در نمرات پس‌آزمون سلامت جسمی، سلامت روانی، رابطه اجتماعی و سلامت محیط مربوط به تأثیر آموزش درمان عقلانی هیجانی ایس میباشد. بنابراین بیشترین تأثیر گذاری مربوط به متغیر رابطه اجتماعی با اندازه اثر ۰/۴۸ درصد است.

فرضیه دوم: آموزش درمان عقلانی هیجانی ایس بر تاب آوری زنان در آستانه طلاق شهر زاهدان تأثیر دارد. جهت بررسی این فرضیه از تحلیل کواریانس استفاده شد.

همانطور که در جدول ۴ مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون بین زنان در آستانه طلاق گروه آزمایش و گواه از لحاظ سلامت جسمی ($F_{(1,28)} = 55/4, P \geq 0/04$)، سلامت روانی ($F_{(1,28)} = 70/86, P \geq 0/001$) و رابطه اجتماعی ($F_{(1,28)} = 33/15, P \geq 0/001$)، کیفیت زندگی ($F_{(1,28)} = 17/10, P \geq 0/003$) تفاوت معناداری وجود دارد.

به عبارت دیگر، آموزش درمان عقلانی هیجانی ایس با توجه به سلامت جسمی، سلامت روانی، رابطه اجتماعی و سلامت محیط در زنان در آستانه طلاق گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب سلامت جسمی، سلامت روانی، رابطه اجتماعی و

علاوه بر این همگنی مفروضه‌های رگرسیون و خطی بودن رابطه متغیرهای همپراش با متغیر وابسته برقرار بود

با توجه به این که مقدار سطح معنیداری آزمون لوین بیش از ۵ درصد ($05/0 \leq p$) است بنابراین مفروضه تساوی واریانسها وجود دارد و میتوان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده نمود.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات پس آزمون تابآوری در دو گروه

توان آزمون	مجذورا تا	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجات آزادی	مجموع مجذورات	زیر مقیاسها
۰/۲۷	۰/۰۶	۰/۱۶	۲/۰۱	۴۰/۱۳۳	۱	۴۰/۱۳۳	پیش آزمون
۰/۹۹	۰/۵۲	۰/۰۰۱	۲۹/۵۹	۹۲/۱۹۶۳	۱	۹۲/۱۹۶۳	پس آزمون گروه
				۳۶/۶۶	۲۸	۹۳/۱۷۹۱	خطا

برای غلبه بر تنش، داشتن تواناییهای مقابله ای، حرمت خود، ثبات عاطفی و ویژگی های فردی که حمایت اجتماعی از طرف دیگران را افزایش میدهد تعریف شده است. این سازه از جمله عواملی است که از بروز مشکلات روانی در میان جوانان و نوجوانان جلوگیری به عمل می آورد و آنها را از بروز اثرات روانی رویدادهای مشکلز در امان نگاه میدارد (۲۳) (پین کوارت، ۲۰۰۸). تاب آوری به عنوان منبعی برای تسهیل غلبه بر مصایب، مشکلات، مقاومت در برابر تنش و از بین بردن اثرات روانی آنها تعریف شده است (۲۴). البته تاب آوری، تنها پایداری در برابر آسیبها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمیشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. میتوان گفت تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی، در شرایط خطرناک است (۲۵). هجدال، و همکاران (۲۶) در مطالعه ای نشان دادند، افرادی که بالاترین نمرات را در تاب آوری گرفتند، دارای پایینترین سطح از علائم افسردگی، اضطراب و وسواس می باشند.

در تبیین این فرضیه میتوان گفت زنان در آستانه طلاق که تاب آوری پایینی دارند در حقیقت عدم توانایی در برخورد با

نتایج جدول ۸ نشان دهنده تفاوت معنیدار بین میانگین نمرات پس آزمون $F(29/29) = 1$ ($1 \geq P$) و $2 = \eta^2$ (۰/۲۷) است. بنابراین میانگین نمرات پس آزمون متغیر تاب آوری است. بنابراین میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش به طور معنیداری در متغیر تاب آوری بالاتر از گروه کنترل است. با در نظر گرفتن مجذور اتا در مرحله پس آزمون میتوان گفت ۰/۲۷ درصد از این تغییرات ناشی از اثر متغیر مستقل (آموزش درمان عقلانی هیجانی ایس) است.

بحث و نتیجه گیری

درمان عقلانی هیجانی ایس بر مولفه‌های تاب آوری زنان در آستانه طلاق شهر زاهدان موثر است. درمان عقلانی هیجانی ایس بیشترین تاثیر بر روی شایستگی فردی داشته است و پس از آن بر روی اعتماد به غرایز شخصی دارد، که نتیجه این فرضیه با تحقیقات اسفندیاری و همکاران (۱۹) و سمخانی اکبری نژاد و همکاران (۲۰) همسویی دارد.

تاب آوری را میتوان به عنوان سازگاری موفق با شرایط ناگوار دانست (۲۱). افراد تاب آور، احساس ناامیدی و تنهایی کمتری دارند و در برابر مشکلات تحمل خوبی از خود نشان میدهند (۲۲). تاب آوری به عنوان اطمینان فرد به تواناییهایش

چالشهای زندگی همراه با اطمینان، هدفمندی، مسئولیت پذیری، همدلی و امید داشته اند (۲۷). همچنین زنان دارای تاب آوری پایین در واقع شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، روابط ایمن، کنترل، معنویت و رشد فردی پایین داشته که رفتار درمانی عقلانی هیجانی با به چالش کشیدن باورهای غیرمنطقی زنان در آستانه طلاق توانسته است باورهای آنها را درباره مشکلاتشان که برآمده از مشکلات و تعارضات زناشویی و باورهای غیرمنطقی زندگی زناشویی است منطقی تر سازد و از این رو تاب آوری آنها افزایش یابد، یادگیری چگونگی مواجهه با مشکلات و دشواریهای غیرقابل اجتناب زندگی و کنار آمدن بهتر با شرایط استرس زای زندگی زناشویی و رویدادهای ناخوشایند از بعد عملکردی باشد (۲۸). در درمانی عقلانی هیجانی سبب بهبود نگرش و تفسیر فرد از زندگی زناشویی اش می شود. اهمیت عامل فشارزا با ارزیابی های شناختی متأثر از باورها و نگرشها و افکار فردی مانند کنترل شخصی تعیین می شود. افراد بر مبنای در دسترس و از راههای گوناگون کنار آمدن، استرسهای زندگی زناشویی خود را مدیریت می کنند. همچنین، درمان به شیوه گروهی با تقویت عواملی چون به هم پیوستگی گروهی و احساس عمومیت مشکل، نوعی شبکه ارتباطی را قوی میکند که فرد با همراه شدن در آن، امید، نوع دوستی و آرامش را در ارتباط متقابل تجربه میکند. برخوردار بودن از نظام حمایتی قوی به ارتقاء تاب آوری کمک میکند؛ و در گذر زمان نیز اثر آن حفظ می شود (۱۳).

همچنین با اجرای این طرح درمان عقلانی هیجانی ایس، بیشترین تاثیر را بر روی شایستگی فردی داشته؛ پژوهشگر توانست منبع کنترل آنان را، به سمت منبع درونی سوق دهد و همچنین با تکیه بر تمرکز اصلی این نوع درمان که افراد عملاً از فرصت های موجود در درمان برای بررسی و تغییر دادن در زندگی خود استفاده کنند، استفاده نموده و آزمودنیها، رفتارهای اجتماعی سازش یافته، همدلی با دیگران و خودپنداره مثبت را سرلوحه اهدافشان قرار داده و افرادی خوش بین و در سازماندهی مسئولیتهای روزانه شان توانا بوده که نتیجه این فرضیه با تحقیق فیورگ و همکاران (۲۹) همسویی دارد و

شایستگی فردی آنان افزایش مییابد و همچنین اتفاقات و رویدادها به تنهایی باعث تنش نمی شوند بلکه این دیدگاه افراد از اتفاقات و رویدادها است که منجر به تنش، اضطراب و افسردگی در آنها شده و آنها را با مشکل مواجه میسازد. وقتی زنان در آستانه طلاق شایستگی فردی پایین داشته، از نظر ایس، تفکرهای منطقی باعث میگردند فرد در زندگی خود، فعالیت بیشتری داشته باشد و از نقطه روشنی به حوادث بنگرد. این عمل باعث امید و شهامت در فرد شده و توان انجام کار را به وی می دهد. هدف درمان رویکرد ایس اینست که شخص بتواند اختلالات هیجانی شخصی خود را به حداقل رسانده و زندگی شادی داشته باشد. این رویکرد به انسان ها می آموزد که با احساساتی نظیر ناکامی، آزردهی، تاسف و ندامت که منفی هستند به صورت موثر برخورد نموده و با آنها کنار بیایند و بدنبال این شایستگی فردی، آنان را قادر میسازد تا یک شبکه حمایتی متشکل از اعضای خانواده و دوستان داشته باشند که در مواقع پر تنش مورد حمایت آنان قرار بگیرد و همچنین افراد تاب آور نسبت به افراد آسیب پذیر در انطباق یافتن با تغییرات زندگی تواناتر هستند و توانایی ایجاد و گسترش مجموعه ای از مهارتهای مقابلهای را دارند که در موقعیتهای چالشزای آنان حمایت میکنند (۳۰) و در پژوهش صحتی و همکاران (۳۱) نشان داده شد که تاب آوری از طریق دریافت آموزش های موثر درمان عقلانی هیجانی ایس میتواند در افراد بهبود یابد. این رویکرد به آنها کمک نمود که اگر چه نمی توانند برخی از رویدادهای ناخوشایند و دردآور را در زندگی خود تغییر دهند، اما میتوانند نحوه ای که این رویدادها را برداشت می کنند و به آنها واکنش نشان می دهند را تغییر دهند و این رویکرد درمانی توانست بر بهبود و افزایش ظرفیت شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، روابط ایمن، کنترل، معنویت و رشد فردی افراد کمک نماید (۳۲) و پژوهشگر با مداخلات مبتنی بر این رویکرد آنان را تشویق نمود با ابعادی از زندگی خود که همواره از آن فرار می کردند، مواجه شوند و شجاعانه این وقایع ناگوار را در زندگی خود به رسمیت بشناسند و بپذیرند که شادی و نشاط در

زندگی در صورتی محقق میشود که فرد بپذیرد که امنیت و نشاط پایدار و همیشگی در زندگی وجود ندارد (۳۳).

رابطه زناشویی رابطه پیچیده ای است و موفقیت آمیز بودن آن نیز پیرو عوامل چندگانه میباشد، با وجود این مانند هر رابطه دیگری، برخی از عوامل در این بین از اهمیت بیشتری برخوردار هستند. شاید بتوان گفت اولین مولفه مهم، شناخت است. شناخت صرفاً یک باور یا اندیشه است که به زعم درمانگر پیرو مکاتب عقلانی عاطفی و شناختی تاثیر مهمی بر روابط، احساسات و فرآیندهای درون و برون روانی ما دارد. میزان باورهای غیرواقع بینانه در رابطه زناشویی، پیش بینی کننده نیرومندی برای پریشانی زندگی زناشویی و کاهش کیفیت زندگی زنان دارای تعارضات و ناساگاری که در آستانه طلاق می باشند، است و کیفیت زندگی، دامنه ای از نیازهای عینی هر انسانی است که مرتبط با درک شخصی وی از احساس خوب بودن به دست می آید. کیفیت مطلوب زندگی به معنای فقدان بیماری نیست، بلکه به معنای احساس خوب بودن در زمینه های متعدد روانی، اجتماعی، عملکردی و روحی میباشد (۳۴). به طور کلی میتوان گفت کیفیت زندگی، دارای ابعاد مختلف فیزیکی، روانی و اجتماعی است که پهنه وسیعی از زندگی فرد را در بر میگیرد (۳۵) یکی از مداخلات روانشناسی که بر جنبه های مختلف زندگی افراد تاکید میکند مداخله مبتنی بر آموزش درمان عقلانی هیجانی الیس است که پژوهشگر در این طرح تحقیق با استفاده از برنامه های درمانی که یک مداخله روانشناختی است و هدف آن کمک به بازسازی تفکرات، احساسات، رفتارها و نشانه های جسمانی است و با استفاده از تکنیکهای شناختی و شناسایی و چالش با تفکرات منفی در جستجوی کمک برای یافتن روش های جایگزین تفکر عمل نمود و در این تحقیق مشخص گردید پیامدهای استفاده از روش عقلانی هیجانی رفتاری به زنان در آستانه طلاق کمک نمود تا وقتی مشکلی پیدا میکنند، احساسات شدیدشان را بروز دهند. البته در این روش بین احساس مناسب و مفید نگرانی، تاسف یا آزرده گی و احساس نامناسب و مخرب وحشت، افسردگی، خشم و تأسف خوردن به حال خود، فرق گذاشته میشود. این روش راه

و رسم کنار آمدن با مشکلات زندگی و داشتن احساس بهتر هنگام مواجه شدن با مشکلات را به افراد یاد میدهد. این روش نه تنها راه و رسم در اختیار گرفتن سرنوشت هیجانی و ناراحت نشدن از هیچ چیز را به افراد یاد میدهد بلکه به آنها آموزش میدهد چطور از قوه خودگردانی خویش استفاده کنند. این روش به افراد کمک میکند به یک تغییر عمیق فلسفی و دیدگاهی کاملاً جدید در مورد زندگی برسد و تفکر مثبت پولیانی را که فقط کنار آمدن موقتی با مشکلات را به آنها یاد میدهد و غالباً در درازمدت به ضرر آنها تمام میشود کنار بگذارند. این روش به این افراد کمک نمود مسئولیت ناراحت کردن خودشان را در زندگی زناشویی بپذیرند و درصدد کاهش آن برآیند نه اینکه شرایط زندگی خود را سرزنش کنید. این روش به زنان در آستانه طلاق کمک میکند تا مستقل و خودفرما باشند و به جای ساده لوحی و تبعیت از آنچه دیگران در مورد زندگی زناشویی آنان فکر میکنند باید به آن فکر کنند، خودشان به طور مستقل فکر کنند این روش به افراد آموزش میدهد که چطور میتوانند امیال، خواسته ها، سلیقه ها، هدفها و ارزش های کنونی خود را حفظ کنند و به آنها می آموزد که توقعات بزرگ منشانه و خداگونه از خودشان نداشته باشند یعنی همه بایدها و قطعاهای مطلق گرایانه و متعصبانه ای که به تمایلات و سلیقه هایشان میافزاید و بی دلیل با آنها خودشان را در زندگی ناراحت میکنند این روش به زبانی ساده و قابل فهم توضیح و نشان میدهد که محرکها یا رویدادهای فعال کننده (A) زندگی عمدتاً یا بطور مستقیم باعث پیامدهای هیجانی (C) نمیشوند بلکه نظام باورهای (B) افراد است که ناراحت شان می کند. پس میتوان باورهای نامعقول را زیر سوال برد و تغییر داد. همچنین روشهای فکری، هیجانی رفتاری زیادی را برای زیر سوال بردن و محدود کردن باورهای نامعقول خود و دست یافتن به یک فلسفه زندگی موثر یاد میدهد که الیس (۱۳۸۱) به این موضوع اشاره داشته است و بدین ترتیب آموزش درمان عقلانی هیجانی الیس بر کیفیت زندگی زنان در آستانه طلاق شهر زاهدان تاثیر داشته است.

نتیجه گیری

افزایش طلاق، کاهش تاب آوری و کیفیت زندگی زنان در آستانه طلاق را خواهیم داشت. بنابراین، هر نوع نارضایتی، ناسازگاری و آشفتگی که در روابط زناشویی به وجود بیاید میتواند سلامت فرد، خانواده و جامعه را با مشکل مواجه سازد. همچنان که شواهد علمی نیز نشان دادهاند تاثیر برجسته آشفتگیهای بین فردی نه تنها در بین افراد، بلکه در سیستم خانواده نیز قابل مشاهده است (۳۷). حال در سالهای اخیر از یک سو، تقاضای همسران برای پرباری و بهبود روابط زناشویی و از سوی دیگر نشان دهنده نیاز همسران به مداخلات و آموزشهای تخصصی در این زمینه است. که با توجه به کارایی روشهای درمانی در درمان مشکلات خانوادهها و زوجین رویکردهای متعددی ارائه شده است، که یکی از آنها درمان عقلانی هیجانی ایس می باشد.

تشکر و قدردانی

از تمامی اساتید راهنما و مشاور و همچنین زنان مشارکت کننده در پژوهش حاضر تشکر و قدردانی می گردد.

تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

طلاق آسیبهای جبران ناپذیری در ابعاد اجتماعی و فرهنگی بر تک تک اعضای خانواده می گذارد. قطعاً پیامدها و آسیبهای طلاق از جمله از دست دادن حمایت های اجتماعی؛ کاهش و کوچک شدن روابط اجتماعی؛ نگرش اخلاقی منفی جامعه؛ برجسب های اجتماعی؛ بازخوردهای منفی دیگران؛ نگرانی در مورد سرنوشت فرزندان و آینده او؛ اختلالات و انحرافات جنسی؛ آسیبهای روانی و عاطفی از جمله «احساس گناه و تقصیر در خصوص سرنوشت خود و فرزندان؛ خودانتقادی و ارزیابی منفی از عملکرد طلاق؛ هویت آشفته و نگران؛ اضطراب؛ خشم؛ افسردگی؛ احساس شکست؛ تغییر در سبک زندگی؛ تنهایی و انزو؛ احساس عدم امنیت و پیامدهای اقتصادی» از بین رفتن اشتراکات مالی در مسکن، هزینه های زندگی، تفریحات و حتی تغذیه، خواهیم داشت، همچنین زوجها در جامعه امروزی برای برقراری و حفظ روابط صمیمی با مشکلات شدید و فراگیری دچارند، که در نهایت ممکن است به جدایی و طلاق منجر شود؛ و از آن جایی که با رشد روز افزون آمار طلاق در جامعه روبه رو هستیم و آمار طلاق معتبرترین شاخص آشفتگی زناشویی، نشانگر آن است که رضایت زناشویی به آسانی قابل دستیابی نیست، و زوجهای فراوانی درجات متفاوتی از آشفتگی و عدم رضایت را تجربه می کنند (۳۶). با توجه به روند رو به

References

- Graham JE, Christian LM, Kiecolt-Glaser JK. Marriage, health, and immune function. *Relational processes and DSM-V: Neuroscience, assessment, prevention, and treatment*. 2006;61-76.
- Damo DD, Cenci CMB. Emotional divorce: Similarities and differences according to the position occupied. *Trends in Psychology*. 2021;29(3):505-18.
- Gottman JM. Gottman method couple therapy. *Clinical handbook of couple therapy*. 2008;4(8):138-64.
- Musai M, Tavasoli G, Mehrara M. The relationship between divorce and economic-social variables in Iran. *British Journal of Arts and Social Sciences*. 2011;1(2):89-93.
- Trivedi J, Sareen H, Dhyani M. Psychological aspects of widowhood and divorce. *Mens sana monographs*. 2009;7(1):37.
- Cummins RA. Objective and subjective quality of life: An interactive model. *Social indicators research*. 2000;52:55-72.
- Fayers PM, Machin D. *Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes*: John Wiley & Sons; 2013.
- Negovan V. Dimensions of students' psychosocial well-being and their measurement: Validation of a students' Psychosocial Well Being Inventory. *Europe's Journal of Psychology*. 2010;6(2):85-104.
- Resnick B. Resilience in older adults. *Topics in Geriatric Rehabilitation*. 2014;30(3):155-63.

10. Alvord MK, Rich BA, Berghorst LH. Developing social competence through a resilience model. *Resilience interventions for youth in diverse populations*. 2014:329-51.
11. Babić R, Babić M, Rastović P, Ćurlin M, Šimić J, Mandić K, et al. Resilience in health and illness. *Psychiatria Danubina*. 2020;32(suppl. 2):226-32.
12. Choudhry FR, Khan TM, Park MS-A, Golden KJ. Mental health conceptualization and resilience factors in the Kalasha youth: an indigenous ethnic and religious minority community in Pakistan. *Frontiers in public health*. 2018;6:187.
13. Ellis A, Dryden W. *The practice of rational emotive behavior therapy*: Springer publishing company; 2007.
14. Dryden W, David D. Rational emotive behavior therapy: Current status. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2008;22(3):195-209.
15. Brown LA, Gaudiano BA, Miller IW. Investigating the similarities and differences between practitioners of second-and third-wave cognitive-behavioral therapies. *Behavior modification*. 2011;35(2):187-200.
16. Beck AT. A 60-year evolution of cognitive theory and therapy. *Perspectives on Psychological Science*. 2019;14(1):16-20.
17. Miri M, Vaziri S, Ahi Q, Shahabizadeh F, Mahmoodirad A. Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Rational-Emotional-Behavioral Therapy on Depression and Anxiety in Patients with Hypertension. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2022;65(1).
18. Ede MO, Okeke CI. Testing the Impacts of Rational-Emotive Couple Intervention in a Sample of Parents Seeking Divorce. *Psychological Reports*. 2022:00332941221139994.
19. Esfandiari D, Asadpour I, Kasaei A, Mohsenzade F. The Effectiveness of Rational, emotional and behavioral therapy on Forgiveness and Resilience of Women Affected by Marital Infidelity. *Psychological Methods and Models*. 2020;10(38):97-124.
20. Smkhani Akbarinejhad H, Ghamari M, Pouyamanesh J, Fathi Agdam G. A Comparative Study on Effectiveness of Narrative Therapy and Rational Emotional Behavior Therapy on Resilience of Women with Breast Surgery Experience. *Iranian Quarterly Journal of Breast Disease*. 2019;12(4):52-63.
21. Zautra AJ, Hall JS, Murray KE. *Resilience: a new definition of health for people and communities*. 2010.
22. Hamarat DT, Karen M. Zabrocky, Don Steele, Kenneth B. Matheny, Ferda Aysan, Errol. Perceived stress and coping resource availability as predictors of life satisfaction in young, middle-aged, and older adults. *Experimental aging research*. 2001;27(2):181-96.
23. Pinquart M. Moderating effect of dispositional resilience on association between hassles and psychological distress. 2008.
24. Windle G. What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in clinical gerontology*. 2011;21(2):152-69.
25. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor- Davidson resilience scale (CD- RISC). *Depression and anxiety*. 2003;18(2):76-82.
26. Hjemdal O, Vogel PA, Solem S, Hagen K, Stiles TC. The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2011;18(4):314-21.
27. Patterson JL, Kelleher P. *Resilient school leaders: Strategies for turning adversity into achievement*: ASCD; 2005.
28. Branden N. *How to raise your self-esteem: the proven action-oriented approach to greater self-respect and self-confidence*: Bantam; 2011.
29. Friberg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M. A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International journal of methods in psychiatric research*. 2003;12(2):65-76.
30. Murdock NL. *Theories of counseling and psychotherapy: A case approach*: Pearson Education New Zealand; 2004.
31. SEHHATI SF, Mirghafourvand M, Rahimi M. Perceived stress and its social-individual predictors among infertile couples referring to infertility center of Alzahra hospital in Tabriz in 2013. 2014.

32. Knight Z. Heal my heart: stories of hurt and healing from group therapy. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*. 2002;2(2).
33. Van Deurzen E. Existential counselling & psychotherapy in practice. *Existential Counselling & Psychotherapy in Practice*. 2012;1-264.
34. Zhang H, Wisniewski SR, Bauer MS, Sachs GS, Thase ME, Investigators S-B. Comparisons of perceived quality of life across clinical states in bipolar disorder: data from the first 2000 Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder (STEP-BD) participants. *Comprehensive psychiatry*. 2006;47(3):161-8.
35. Kamali M, Ostadhashemi L, Khalvati M, Norozi S, Nafei A. Quality of life of the physically disabled: A systematic review. *Pajouhan scientific journal*. 2013;12(1):27-35.
36. Halford WK, Van De Vijver F. Culture, couple relationship standards, and couple relationship education and therapy. *Cross-cultural family research and practice*. 2020:523-63.
37. Lebow JL, Garcia AR. Theories and Techniques of Couple Therapy. *Gabbard's Textbook of Psychotherapeutic Treatments*. 2022:423.

*Original Article***Effectiveness of Alice's rational-emotional therapy on the quality of life and resilience of women on the verge of divorce in Zahedan**

Received: 08/01/2022 - Accepted: 06/01/2023

Fereshteh Mobashery¹
Gholam Reza Sanagouye-
Moharer^{2*}
Mahmud Shirazi³

¹ Ph.D. Student, Department of
General Psychology, Faculty of
Psychology and Educational Sciences,
Zahedan Branch, Islamic Azad
University, Zahedan, Iran

² Assistant Professor, Department of
Psychology, Zahedan Branch, Islamic
Azad University, Zahedan, Iran
(Corresponding Author)

³ Associate Professor, Department of
Psychology, Sistan and Baluchestan
University, Iran

Email: reza.sanagoo@gmail.com

Abstract

Introduction: Research has shown that divorce affects many psychological variables, including quality of life, and factors that moderate its effects can be useful; Therefore, the purpose of this research is to investigate the effectiveness of Alice's rational-emotional therapy on the resilience and quality of life of women on the verge of divorce in Zahedan.

Methods: The statistical population of the research is all women referring to Zahedan city court for divorce petition. The statistical sample of the research was 30 people who were selected as available and randomly divided into two groups of 15 people, test and control. The research tools were Connor and Davidson's (2003) resilience questionnaires and the World Health Organization's quality of life. From Kolmogorov-Smirnov, Mbox, Levin tests, multivariate covariance analysis was performed using SPSS version 25 software.

Results: The results showed that Alice's rational-emotional therapy is effective on the resilience and quality of life of women in the divorce center of Zahedan city, and Ellis's rational-emotional therapy had the greatest impact on resilience and then on the quality of life variable ($P \geq 0.001$).

Conclusion: . It seems that Alice's rational-emotional treatment has an effect on all components of resilience and quality of life of women on the verge of divorce in Zahedan city.

Keywords: Divorce, Resilience, Quality Of Life, Rational Emotional Therapy Of Ellis