DOI: *10.29252/rbs.19.4.610*

Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2022, Volume 19, Issue 4

The effectiveness of Ellis emotional rational therapy on psychological well-being, the resilience of women on the verge of divorce in Zahedan

Fereshteh Mobashery[1], **Gholam Reza Sanagouye-Moharer**[2], **Mahmud Shirazi**[3]

1. Ph.D. Student, Department of General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.
2. (Corresponding author)* Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.
3. Associate Professor, Department of Psychology, Sistan and Baluchestan University, Iran.

Abstract

Aim and Background: Due to the cultural context of society, women suffer more than men after divorce. The aim of this study was to investigate the effectiveness of Ellis emotional emotional therapy on psychological well-being, resilience of women on the verge of divorce in Zahedan.

Methods and Materials: The statistical population of the study is all women who refer to the court of Zahedan for divorce. The statistical sample of the study was 30 people who were selected by convenience sampling and randomly divided into two groups of 15 experimental and control. The research instruments were Reef (1989), Connor and Davidson (2003) Psychological Welfare Questionnaire. From Kolmogorov-Smirnov, Mbox, Levin tests, multivariate analysis of covariance was performed using SPSS software version 25.

Findings: The results showed that Ellis emotionally rational therapy focuses on the components of psychological well-being (self-acceptance, positive relationships with others, autonomy, environmental control, purposeful life and personal growth) and resilience spirituality in individuals, control, tolerance of negative emotions, trust in Personal instincts (competence) has been the most influential on the individual competence and self-acceptance components.

Conclusions: It seems that Ellis emotionally rational treatment affects all components of psychological well-being and resilience of women in the divorce province of Zahedan.

Keywords: Divorce, Psychological Well-Being, Resilience, Ellis Emotionally Rational Therapy

Citation: Mobashery F, Sanagouye-Moharer G.R, Shirazi S. **The effectiveness of Ellis emotional rational therapy on psychological well-being, the resilience of women on the verge of divorce in Zahedan**. Res Behav Sci 2022; 19(4): 610-619.

* **Gholam Reza Sanagouye-Moharer,**
Email: reza.sanagoo@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.5.8]

[DOI: 10.52547/rbs.19.4.610]

اثربخشی درمانی عقلانی هیجانی آلیس بر بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری زنان در آستانه طلاق شهر زاهدان

فرشته مباشری[۱]، غلامرضا ثناگوی محرر[۲]*، محمود شیرازی[۳]

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی عمومی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استادیار، گروه روانشناسی عمومی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

۳- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: به دلیل بافت فرهنگی جامعه، آسیب‌هایی که زنان بعد از طلاق می‌بینند، بیشتر از مردان است هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان عقلانی هیجانی آلیس بر بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری زنان در آستانه طلاق شهر زاهدان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری پژوهش کلیه زنان مراجعه‌کننده به دادگستری شهر زاهدان جهت دادخواست طلاق می‌باشند. نمونه آماری تحقیق ۳۰ نفر بودند که به‌صورت در دسترس انتخاب و به‌به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه تقسیم شدند. ابزارهای تحقیق پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹)، تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بود. از آزمون‌های کولموگروف- اسمیرونوف، ام باکس، لوین، تحلیل کوواریانس چند متغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان عقلانی هیجانی آلیس بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی) و تاب‌آوری (معنویت در افراد، مهار، تحمل عواطف منفی، اعتماد به غرایز شخصی، شایستگی) تأثیرگذار بوده است که بیشترین تغییرات بر مؤلفه شایستگی فردی و مؤلفه پذیرش خود بود.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که درمان عقلانی هیجانی آلیس بر تمامی مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری زنان در آستانه طلاق شهر زاهدان اثرگذار می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: طلاق، بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، درمان عقلانی هیجانی الیس.

ارجاع: مباشری فرشته، ثناگوی محرر غلامرضا، شیرازی محمود. **اثربخشی درمانی عقلانی هیجانی آلیس بر بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری زنان در آستانه طلاق شهر زاهدان.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۰؛ ۱۹(۴): ۶۱۹-۶۱۰.

*- غلامرضا ثناگوی محرر

رایان نامه: reza.sanagoo@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.5.8]

[DOI: 10.52547/rbs.19.4.610]

مقدمه

خانواده را موسسه یا نهاد اجتماعی معرفی کرده‌اند که ناشی از پیوند زناشویی زن و مرد است. خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی، عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی، روانی و شناخت چگونگی ارضای آن‌ها و تجهیز شدن به تکنیک‌ها، شناخت تعاملات زیستی و روانی ضرورتی انکارناپذیر است (۱). طلاق فرآیندی است که با تجربهٔ 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 (۲). این پدیده به‌عنوان 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 آسیب‌پذیری می‌شود به‌طورکلی بحران‌های ناشی از شکست سبب عدم تعادل و ناهماهنگی فکر، جسم و روح می‌شود (۳).

بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی سلامت عمومی در خلال دو دهه گذشته توجه بسیاری از روانشناسان و محققان را به خود جلب کرده است و پژوهش‌های گسترده‌ای در این رابطه صورت گرفته است (۴, ۵). بهزیستی روان‌شناختی مستلزم درک چالش‌های وجودی زندگی است. رویکرد بهزیستی روان‌شناختی رشد و تحول مشاهده‌شده در برابر چالش‌های وجودی زندگی را بررسی می‌کند و به‌شدت بر توسعه انسانی تأکید دارد به‌عنوان‌مثال دنبال نمودن اهداف معنادار، تحول و پیشرفت به‌عنوان یک فرد و برقراری روابط کیفی با دیگران. جمع گسترده‌ای از ادبیات تحقیقی در دهه ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ میلادی به تجزیه‌وتحلیل چالش‌های و مشکلات اساسی زندگی پرداخته است (۶).

درمان عقلانی آلبرت آلیس (RT) در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ نمونه‌ای از توسعه تکنیک‌های روان‌شناختی درمانی برای مدیریت هیجانی بود. پیشگامی برای درمان شناختی رفتاری (CBT) معاصر، درمان عقلانی، هیجان را به‌عنوان قابل مدیریت از طریق خود–روایت علمی بیان می‌کند (۷). بک و آلیس هر دو به‌عنوان روانکاو آموزش دیدند، اما تلاش کردند که فرآیند تحلیل روانی را کوتاه کنند و با استفاده از میانبر مستقیماً به سراغ افکار بروند و مستقیماً آن‌ها را تغییر دهند. از همان ابتدا هردوی آن‌ها افکار غلط را علت اصلی آسیب‌های روانی می‌دانستند. این افکار غلط در نظریه بک به‌عنوان شناخت‌های کژکار و در نظریه آلیس با عنوان عقاید ناکارآمد تعریف شدند (۸).

درعین‌حال آلیس معتقد است که الگوی درمانی وی با الگوهای درمانی دیگر متفاوت است، آلیس دراین‌باره 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 شرطی‌سازی است که مشکلات و وقایع اوایل زندگی را سبب ایجاد اختلال می‌داند و از طریق درمانگری که همانند والدین مراجعین عمل می‌کند 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 انسان‌گرایانه و تربیتی پیروی می‌کند که معتقد است انسان‌ها حتی در ابتدای زندگی‌شان حق انتخاب‌های زیادی دارند و بخش اعظمی از شرطی شدن‌های آن‌ها درواقع یک نوع خود شرطی‌سازی است، درمانگر، معلم یا حتی کتاب می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا راه‌حل‌های دیگری را هم ببینند و به‌این‌ترتیب خودشان را مجدداً آموزش دهند و مشکلات عاطفی خود را برطرف نمایند. درمان عقلانی - عاطفی– رفتاری از همان ابتدا از روش‌های درمان فردی و یا گروهی استفاده کرده است. هم‌چنین از کارگاه‌های بزرگ، سخنرانی، سمینار، نمایش درمانی برای عموم مردم، ضبط گفت گو، فیلم، داستان، کتاب، جزوات و سایر رسانه‌ها برای آموزش این نکته استفاده کرده است که نشان دهد انسان‌ها متأسفانه چه طور خود را ناراحت می‌کنند و چه طور می‌توانند به خود کمک نمایند (۹).

مداخله مبتنی بر رفتاردرمانی عقلانی -هیجانی، توقعات، انتظارات و باورهای غیرمنطقی که منجر به اختلال هیجانی و ارتباطی شده را کشف می‌کند و سپس ازلحاظ تجربی یا واقع‌گرایانه این باورها و انتظارات مخرب را زیر سؤال می‌برد (۱۰) در نظریه آلیس، عقیده بر آن است که ریشه مشکلات در اختلالات درونی هر یک از زوجین به‌طور جداگانه وجود دارد. در یک زندگی زناشویی آشفته یکی یا هر دو، عقاید و باورهای غیرمنطقی را برای خود دنبال می‌کنند (۱۱). با توجه به مطالب

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.5.8]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.610]

ذکرشده محقق درصدد است تا به بررسی اثر درمان عقلانی هیجانی آلیس بر بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری زنان در آستانه طلاق شهر زاهدان بپردازد.

مواد و روش‌ها

روش تحقیق ازلحاظ هدف از نوع کاربردی و پژوهش حاضر از نوع طرح‌های از مایشی دوگروهی پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان مراجعه‌کننده به دادگستری شهر زاهدان در سال ۱۳۹۸ جهت دادخواست طلاق می‌باشند. برای اجرای تحقیق، محقق ۳۰ نفر نمونه را به‌صورت تصادفی از میان زنان مراجعه‌کننده به دادگستری شهر زاهدان جهت دادخواست طلاق انتخاب کرده، این ۳۰ نفر را به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم و به‌تصادف در گروه‌های آزمایش و گروه گواه قرار خواهند گرفت. در جلسه اول و یک هفته پس از پایان دوره آموزش مورد آزمون (تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی) قرارگرفته‌اند. با در نظر گرفتن نوع تحقیق، تنوع مطالعات موردنیاز و نیز اهداف تحقیق، ابزار گردآوری مطالعات در بخش مطالعات اسنادی (فیش‌برداری) است و در بخش پیمایش از پرسشنامه تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی استفاده شده است که به شرح ذیل می‌باشد:

پرسشنامه تاب‌آوری (CD-RTS): این پرسشنامه را کانر و دیویدسون (۱۲)، با مرور بر منابع پژوهشی ۱۹۷۹– ۱۹۹۱ حوزه تاب‌آوری تهیه‌کرده‌اند. این مقیاس دارای ۲۵ گویه چهارگزینه‌ای و ۵ خرده مقیاس شایستگی / استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی، تحمل عواطف منفی، مهار، معنویت در افراد است که به‌صورت (۱–کاملاً موافقم ۲– موافقم ۳– مخالفم ۴– کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود. در این مقیاس سؤالات معکوس وجود ندارد. کیهانی و همکاران (۱۳) روایی سازه مقیاس جدید تاب‌آوری بر اساس تحلیل عاملی تأییدی برای هر ده سؤال بار عاملی بین ۴۴ تا ۹۳ درصد بارگذاری شده است.

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی: پرسشنامه ریف (۱۴) شامل فرم ۴۸ سؤالی و ۶ خرده مقیاس پذیرش خود، هدف و جهت‌گیری در زندگی، رشد شخصی، تسلط بر محیط، خود پیروی و روابط مثبت با دیگران می‌باشد. با یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم)، با سؤالاتی مانند: (بعضی‌اوقات من شیوه عمل یا تفکر خود را تغییر می‌دهم تا بیشتر شبیه اطرافیان خود باشم. وقتی به آنچه درگذشته انجام داده‌ام و به آنچه امیدوارم در آینده انجام دهم فکر می‌کنم، احساس خوبی پیدا می‌کنم). بهزیستی روان‌شناختی را می‌سنجد. ضریب پایایی به‌روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف ۰/۸۲ و خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به‌ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به‌دست آمد که ازنظر آماری معنی‌دار بود (۱۵).

طرح مداخله‌ای

الیس این دیدگاه را مطرح می‌سازد که ممکن است نظام اعتقادی فرد هم شامل مجموعه‌ای از اعتقادات منطقی و هم شامل مجموعه‌ای از اعتقادات و باورداشت‌های غیرمنطقی باشد. در این شیوه به مراجع کمک می‌شود از خودگویی‌ها، انتظارات، یا باورهایی که منعکس‌کننده شیوه‌های ناموثر 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 دریابد و نهایتاً درمانگر و مراجع به شیوه‌های گوناگونی برای شناسایی خلق و ارزیابی راه‌کارهای ایجاد تفکرات سازگارانه باهم همکاری می‌کنند. آلیس در درمان عقلانی– هیجانی خود معتقد بود اختلالات هیجانی به میزان فراوانی پیامد تفکر غیرمنطقی و غیرعقلانی فرد است و چنان چه او بیاموزد مشکلات برآمده از ادراک‌های مخدوش و تفکر غیرمنطقی خود را کاهش و تفکر عقلانی را افزایش دهد از اختلالات هیجانی رهایی می‌یابد. آلیس با اعتقاد به رابطه بین فکر و هیجان به‌مثابه 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. آلیس معتقد بود که راه‌حل مشکلات بیماران را باید در موقعیت‌هایی که این مشکلات در آن‌ها بروز می‌کنند جست‌وجو کرد که درگذشته دور بیماران (۱۶) بسته آموزشی یا همان پروتکل آموزشی که شامل ۱۴ جلسه بود و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه و هفته‌ای یک‌بار برگزار شد.

روش آماری

به‌منظور تحلیل داده‌های پژوهش حاضر از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و روش‌های استنباطی آزمون‌های کولموگروف– اسمیرونوف، ام باکس، لوین،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.5.8]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.610]

تحلیل کوواریانس چند متغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ صورت گرفت.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی نمرات ابعاد متغیر بهزیستی روان‌شناختی؛ پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول شماره ارائه شده است. براساس جدول ۳، میانگین نمرات پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی گروه آزمایش در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش یافته است.

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 به‌دست‌آمده پیش‌فرض همگنی ابعاد متغیر تحمل آشفتگی را نشان داد. به‌منظور تعیین همسانی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد.

جدول ۱. نتایج آزمون ام باکس برای بررسی همگنی ماتریس‌ها

ام باکس	F	درجات آزادی اول	درجات آزادی دوم	سطح معناداری
۲۷/۰۷	۱/۷۲	۷۸	۲۴۷۵/۷۴	۰/۰۶

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود مقادیری معنی-داری آزمون باکس چون بیشتر از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ است و کوواریانس‌ها دارای همگنی بودند؛ بنابراین مفروضه همسانی ماتریس‌های کوواریانس برقرار است و بنابراین آزمون تحلیل مانکوا قابل‌اجرا است.

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

متغیر	F	درجات آزادی اول	درجات آزادی دوم	سطح معناداری
پذیرش خود	۰/۵۳	۱	۲۸	۰/۴۷
روابط مثبت با دیگران	۱/۵۲	۱	۲۸	۰/۲۲
خودمختاری	۰/۱۲	۱	۲۸	۰/۷۲
تسلط بر محیط	۱/۲۱	۱	۲۸	۰/۲۷
زندگی هدفمند	۳/۴۷	۱	۲۸	۰/۰۶
رشد فردی	۰/۱۲	۱	۲۸	۰/۷۲

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، آزمون لوین در متغیرهای ابعاد بهزیستی روان‌شناختی؛ پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی معنادار نیست. درنتیجه کوواریانس‌ها دارای همگنی بودند؛ بنابراین مفروضه همسانی ماتریس‌های کوواریانس برقرار است و فرضیه صفر برای تساوی واریانس‌های نمره دو گروه در کلیه متغیرها تأیید می‌گردد. یعنی پیش‌فرض تساوی واریانس-های نمره متغیرها در دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

نام آزمون	مقدار	درجات آزادی فرضیه	خطا	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
آزمون اثر پیلایی	۰/۸۳	۱۲	۱۷	۶/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۰/۹۹
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۷	۱۲	۱۷	۶/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۰/۹۹
آزمون اثر هتلینگ	۴/۸۷	۱۲	۱۷	۶/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۰/۹۹
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۴/۸۷	۱۲	۱۷	۶/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۰/۹۹

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.5.8]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.610]

همان‌طور که در جدول ۳ مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن است که بین زنان در آستانه طلاق گروههای آزمایش و گواه حداقل ازلحاظ یکی از متغیرهای وابسته (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F = ۶/۹۰، P\leq ۰/۰۰۱$). برای پی بردن به این نکته که ازلحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، یک تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا انجام گرفت. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۸۳ می‌باشد. به‌عبارت‌دیگر، ۰/۸۱ تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی مربوط به تأثیر آموزش درمان عقلانی هیجانی آلیس می‌باشد. توان آماری برابر با ۰/۹۹ است، به‌عبارت‌دیگر امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

جدول ٤. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر روی میانگین بهزیستی روان‌شناختی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
پذیرش خود	گروه	۵۲۹/۲۰	۱	۵۲۹/۲۰	۲۷/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۰/۹۹
	خطا	۵۴۰/۲۶	۲۸	۱۹/۲۹				
روابط مثبت با دیگران	گروه	۳۲۰/۱۳	۱	۳۲۰/۱۳	۱۰/۶۷	۰/۰۰۳	۰/۲۷	۰/۸۸
	خطا	۸۳۹/۸۶	۱	۲۹/۹۹				
خودمختاری	گروه	۶۸۱/۶۳	۲۸	۶۸۱/۶۳	۲۲/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۹
	خطا	۸۵۷/۳۳	۱	۳۰/۱۶				
تسلط بر محیط	گروه	۵۳۷/۶۳	۲۸	۵۳۷/۶۳	۱۱/۴۳	۰/۰۰۲	۰/۲۹	۰/۹۰
	خطا	۱۳۱۶/۶۶	۱	۴۷/۰۲				
زندگی هدفمند	گروه	۴۳۳/۲۰	۲۸	۴۳۳/۲۰	۱۷/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۷
	خطا	۷۰۵/۴۶	۱	۲۵/۱۹				
رشد فردی	گروه	۲۹۴/۵۳	۲۸	۲۹۴/۵۳	۶/۶۸	۰/۰۱	۰/۱۹	۰/۷۰
	خطا	۱۲۳۴/۱۳	۱	۴۴/۰۷				

همان‌طور که در جدول ۴ مشخص است، با کنترل پیش آزمون بین زنان در آستانه طلاق گروه آزمایش و گواه ازلحاظ تحمل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

به‌عبارت‌دیگر، آموزش درمان عقلانی هیجانی آلیس با توجه به پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی در زنان در آستانه طلاق گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت متغیرها به ترتیب برابر با ۰/۴۹، ۰/۲۷، ۰/۴۴، ۰/۲۹، ۰/۳۸ و ۰/۱۹ می‌باشد. به‌عبارت‌دیگر، با ۰/۴۹، ۰/۲۷، ۰/۴۴، ۰/۲۹، ۰/۳۸ و ۰/۱۹ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی مربوط به تأثیر آموزش درمان عقلانی هیجانی آلیس می‌باشد؛ بنابراین بیشترین تأثیرگذاری مربوط به متغیر پذیرش خود با اندازه اثر ۰/۴۹ درصد است.

فرضیه دوم: آموزش درمان عقلانی هیجانی آلیس بر تاب‌آوری زنان در آستانه طلاق شهر زاهدان تأثیر دارد. جهت بررسی این فرضیه از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

با توجه به این‌که مقدار سطح معنی‌داری آزمون لوین بیش از ۵ درصد ($\mathbf{p}\geq ۰/۰۵$) است بنابراین مفروضهٔ تساوی واریانس‌ها وجود دارد و می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده نمود. علاوه بر این همگنی مفروضه‌های رگرسیون و خطی بودن رابطه متغیرهای هم‌پراش با متغیر وابسته برقرار بود.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.5.8]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.610]

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

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

نتایج جدول ۵ نشان‌دهندهٔ تفاوت معنی‌دار بین میانگین نمرات پس‌آزمون در متغیر تاب‌آوری است؛ بنابراین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری در متغیر تاب‌آوری بالاتر از گروه کنترل است. با در نظر گرفتن مجذور اتا در مرحله پس‌آزمون می‌توان گفت ۰/۲۷ درصد از این تغییرات ناشی از اثر متغیر مستقل (آموزش درمان عقلانی هیجانی آلیس) است.

بحث و نتیجه‌گیری

درمان عقلانی هیجانی آلیس بر مؤلفه‌های تاب‌آوری زنان در آستانه طلاق شهر زاهدان مؤثر است. درمان عقلانی هیجانی آلیس بیشترین تأثیر بر روی شایستگی فردی داشته است و پس‌ازآن بر روی اعتماد به غرایز شخصی دارد که نتیجه این فرضیه با تحقیقات اسمخانی اکبری نژاد (۱۷) همسو می‌باشد.

تاب‌آوری را می‌توان به‌عنوان سازگاری موفق با شرایط ناگوار دانست (۱۸). افراد تاب آور، احساس ناامیدی و تنهایی کمتری دارند و در برابر مشکلات تحمل خوبی از خود نشان می‌دهند (۱۹). تاب‌آوری به‌عنوان اطمینان فرد به توانایی‌هایش برای غلبه بر تنش، داشتن توانایی‌های مقابله‌ای، حرمت خود، ثبات عاطفی و ویژگی‌های فردی که حمایت اجتماعی از طرف دیگران را افزایش می‌دهد تعریف شده است. این سازه ازجمله عواملی است که از بروز مشکلات روانی در میان جوانان و نوجوانان جلوگیری به عمل می‌آورد و آن‌ها را از بروز اثرات روانی رویدادهای مشکل‌زا در امان نگاه می‌دارد (۲۰). البته تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. می‌توان گفت تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی، در شرایط خطرناک است (۱۲). هجدال و همکاران (۱۲) در مطالعه‌ای نشان دادند، افرادی که بالاترین نمرات را در تاب‌آوری گرفتند، دارای پایین‌ترین سطح از علائم افسردگی، اضطراب و وسواس می‌باشند. در مطالعه‌ای که توسط لی و همکاران (۲۱) انجام گرفت نیز نتایج نشان داد که فرایند تاب‌آوری در طول زمان تغییر کرده و می‌تواند به‌سلامت روانی افراد بعد از تجارب دردناک و نامطلوب، کمک بسیاری کند.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت زنان در آستانه طلاق که تاب‌آوری پایینی دارند در حقیقت عدم توانایی در برخورد با چالش‌های زندگی همراه با اطمینان، هدفمندی، مسئولیت‌پذیری، همدلی و امید داشته که بروکس (۲۰۰۵) به این موضوع اشاره داشته است، زنان دارای تاب‌آوری پایین که در این طرح شرکت داشتند، درواقع آنان شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، روابط ایمن، کنترل، معنویت و رشد فردی پایین داشته که رفتاردرمانی 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 منطقی‌تر سازد و ازاین‌رو تاب‌آوری آن‌ها افزایش یابد، یادگیری چگونگی مواجهه با مشکلات و دشواری‌های غیرقابل‌اجتناب زندگی و کنارآمدن بهتر با شرایط استرس‌زای زندگی زناشویی و رویدادهای ناخوشایند از بعد عملکردی باشد (۲۲). در درمانی عقلانی هیجانی سبب بهبود نگرش و تفسیر فرد از زندگی زناشویی‌اش می‌شود. اهمیت عامل فشارزا با ارزیابی‌های شناختی متأثر از باورها و نگرش‌ها و افکار فردی مانند کنترل شخصی تعیین می‌شود. افراد بر مبنای در دسترس و از راه‌های گوناگون کنارآمدن، استرس‌های زندگی زناشویی خود را مدیریت می‌کنند. همچنین، درمان به شیوه گروهی با تقویت عواملی چون به هم‌پیوستگی گروهی و احساس عمومیت مشکل، نوعی شبکه ارتباطی را قوی می‌کند که فرد با همراه شدن در آن، امید، نوع‌دوستی و آرامش را در ارتباط متقابل تجربه می‌کند. برخوردار بودن از نظام حمایتی قوی به ارتقاء تاب‌آوری کمک می‌کند؛ و در گذر زمان نیز اثر آن حفظ می‌شود (۲۳).

همچنین با اجرای این طرح درمان عقلانی هیجانی آلیس، بیشترین تأثیر را بر روی شایستگی فردی داشته؛ پژوهشگر

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.5.8]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.610]

توانست منبع کنترل آنان را، به سمت منبع درونی سوق دهد و همچنین با تکیه‌بر تمرکز اصلی این نوع درمان که افراد عمل از فرصت‌های 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 خوش‌بین و در سازمان‌دهی مسئولیت‌های روزانه‌شان توانا بوده که نتیجه این فرضیه با تحقیق فیبورگ و همکاران (۲۴) همسویی دارد و شایستگی فردی آنان افزایش می‌یابد و همچنین اتفاقات و رویدادها به‌تنهایی باعث تنش نمی‌شوند بلکه این دیدگاه افراد از اتفاقات و رویدادها است که منجر به تنش، اضطراب و افسردگی در آن‌ها شده و آن‌ها را با مشکل مواجه می‌سازد. وقتی زنان در آستانه طلاق شایستگی فردی پایین داشته، ازنظر آلیس، تفکرهای منطقی باعث می‌گردند فرد در زندگی خود، فعالیت بیشتری داشته باشد و از نقطه روشنی به حوادث بنگرد. این عمل باعث امید و شهامت در فرد شده و توان انجام کار را به وی می‌دهد. هدف درمان رویکرد آلیس این است که شخص بتواند اختلالات هیجانی شخصی خود را به حداقل رسانده و زندگی شادی داشته باشد. این رویکرد به انسان‌ها می‌آموزد که با احساساتی نظیر ناکامی، آزردگی، تأسف و ندامت که منفی هستند به‌صورت مؤثر برخورد نموده و با آن‌ها کنار بیایند که نتیجه این فرضیه با تحقیقات سامرز و همکاران (۲۵) همسویی دارد و به دنبال این شایستگی فردی، آنان را قادر می‌سازد تا یک شبکه حمایتی متشکل از اعضای خانواده و دوستان داشته باشند که در مواقع پرتنش موردحمایت آنان قرار بگیرد و همچنین افراد تاب آور نسبت به افراد آسیب‌پذیر در انطباق یافتن با تغییرات زندگی تواناتر هستند و توانایی ایجاد و گسترش مجموعه‌ای از مهارت‌های مقابله‌ای را دارند که در موقعیت‌های چالش‌زا از آنان حمایت می‌کنند (۲۶) و در پژوهش نشان داده شد که تاب‌آوری از طریق دریافت آموزش‌های مؤثر درمان عقلانی هیجانی آلیس می‌تواند در افراد بهبود یابد (۲۷). این رویکرد به آن‌ها کمک نمود که اگرچه نمی‌توانند برخی از رویدادهای ناخوشایند و دردآور را در زندگی خود تغییر دهند، اما می‌توانند نحوه‌ای که این رویدادها را برداشت می‌کنند و به آن‌ها واکنش نشان می‌دهند 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. (نایت، ۲۰۰۲؛ کوری،۲۰۱۰) و پژوهشگر با مداخلات مبتنی بر این رویکرد آنان را تشویق نمود با ابعادی از زندگی خود که همواره از آن فرار می‌کردند، 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 (۲۸)

آموزش درمان عقلانی هیجانی آلیس بر بهزیستی روان‌شناختی (پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی، رشد فردی) زنان در آستانه طلاق تأثیر معنی‌دار دارد. درمان عقلانی هیجانی آلیس بیشترین تأثیر بر روی رشد فردی داشته است و پس‌ازآن بر روی مؤلفه‌های پذیرش خود دارد. نتیجه پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های؛ ویلد (۲۹)؛ مالکینسون (۳۰)؛ ساوا و همکاران (۳۱)؛ تریپ و همکاران (۳۲)؛ دیوید و همکاران (۳۳)، همسویی دارد. با توجه به روند رو به افزایش طلاق، کاهش تحمل آشفتگی، بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری 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 تأثیر برجسته آشفتگی‌های بین فردی نه‌تنها در بین افراد، بلکه در سیستم خانواده نیز قابل‌مشاهده است (۳۴). حال در سال‌های اخیر از یک‌سو، تقاضای همسران برای پرباری و بهبود روابط زناشویی و از سوی دیگر نشان‌دهنده 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 ارائه‌شده است که یکی از آن‌ها درمان عقلانی هیجانی آلیس می‌باشد.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر بخشی از تحقیقات انجام‌شده برای انجام رساله دکتری تخصصی بوده است و پژوهشگران بدین‌وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی کسانی که محقق را یاری کرده‌اند اعلام می‌دارد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.5.8]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.610]

References

1. Edalati A, Redzuan M. Perception of women towards family values and their marital satisfaction. Journal of American science. 2010;6(4):132-7.
2. Gottman JM. Gottman method couple therapy. Clinical handbook of couple therapy. 2008;4(8):138-64.
3. 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.
4. Grossi E, Tavano Blessi G, Sacco PL, Buscema M. The interaction between culture, health and psychological well-being: Data mining from the Italian culture and well-being project. Journal of Happiness Studies. 2012;13(1):129-48.
5. Vázquez C, Hervás G, Rahona JJ, Gómez D. Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology. Annuary of clinical and health psychology. 2009;5(2009):15-27.
6. Keyes CL, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. Journal of personality and social psychology. 2002;82(6):1007.
7. Stark L. Albert Ellis, rational therapy and the media of 'modern'emotional management. History of the Human Sciences. 2017;30(4):54-74.
8. Hassani F, Mahzooni M, Lotfi Kashani F. The effect of group rational emotive behavior therapy on inefficient ideas of female high school students. Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2011;1(1):23-42 [Persian].
9. Ellis A. Early theories and practices of rational emotive behavior therapy and how they have been augmented and revised during the last three decades. Journal of rational-emotive & cognitive-behavior therapy. 2003;21(3-4):219.
10. Ellis A. Discussion of Christine A. Padesky and Aaron T. Beck,"Science and philosophy: Comparison of cognitive therapy and rational emotive behavior therapy". Journal of Cognitive Psychotherapy. 2005;19(2):181-5.
11. Ellis GF. Responses to Part I: Applications of George Ellis's Theory of Causation. Top-Down Causation and Emergence: Springer; 2021. p. 329-44.
12. 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.
13. Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. Internal Consistency and Confirmatory Factor Analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among Nursing Female. Iranian Journal of Medical Education. 2015;14(10):857-65.
14. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of personality and social psychology. 1989;57(6):1069.
15. Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2008;14(2):146-51.
16. Ellis A, McInerney JF, DiGiuseppe R, Yeager RJ. Rational-emotive therapy with alcoholics and substance abusers: Pergamon Press; 1988.
17. Akbarinezhad HE, amp, #039, temadi A, Nasirnezhad F. The Effectiveness of Rational-Emotive Behavioral Group Therapy in Psychological Well-Being of Women. Clinical Psychology Studies. 2014;4(15):25-42.
18. Zautra AJ, Hall JS, Murray KE. Resilience: a new definition of health for people and communities. 2010.
19. Hamarat DT, Karen M. Zabrucky, 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.
20. Pinquart M. Moderating effect of dispositional resilience on association between hassles and psychological distress. 2008.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.5.8]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.610]

21. Lee JE, Sudom KA, Zamorski MA. Longitudinal analysis of psychological resilience and mental health in Canadian military personnel returning from overseas deployment. Journal of occupational health psychology. 2013;18(3):327.
22. Sadeghi F, Hassani F, Emamipour S, Mirzaei H. EFFECTIVENESS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL GROUP THERAPY ON QUALITY OF LIFE AND RESILIENCE OF BREAST CANCER WOMEN. Pharmacophore, 8 (65). 2017:111-7.
23. Hassanzadeh R, Abedini M. Effectuality of cognitive-behavioral therapy on the life expectancy of patients with multiple sclerosis. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012;22(93):58-65.
24. Friborg 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.
25. Sommers-Flanagan J, Sommers-Flanagan R. Counseling and psychotherapy theories in context and practice: Skills, strategies, and techniques: John Wiley & Sons; 2018.
26. Siebert A. The resiliency advantage: Master change, thrive under pressure, and bounce back from setbacks: Berrett-Koehler Publishers; 2005.
27. Shafaie FS, Mirghafourvand M, Rahimi M. Perceived stress and its social-individual predicors among infertile couples referring to infertility center of Alzahra hospital in Tabriz in 2013. International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences. 2014;2(5):291-6.
28. Van Deurzen E. Existential counselling & psychotherapy in practice: Sage; 2012.
29. Wilde J. Rational-Emotive and Cognitive-Behavioral Interventions for Children with Anxiety Disorders: A Group Counseling Curriculum. Different Views of Anxiety Disorders. 2011:355.
30. Malkinson R. Cognitive-behavioral grief therapy: The ABC model of rational-emotion behavior therapy. Psihologijske teme. 2010;19(2):289-305.
31. Sava FA, Yates BT, Lupu V, Szentagotai A, David D. Cost-effectiveness and cost-utility of cognitive therapy, rational emotive behavioral therapy, and fluoxetine (prozac) in treating depression: a randomized clinical trial. Journal of clinical psychology. 2009;65(1):36-52.
32. Trip S, Vernon A, McMAHON J. Effectiveness of rational-emotive education: A quantitative meta-analytical study. Journal of Evidence-Based Psychotherapies. 2007;7(1):81.
33. David D, Kangas M, Schnur J, Montgomery G. REBT depression manual; Managing depression using rational emotive behavior therapy. Romania: Babes-Bolyai University. 2004.
34. Lebow JL, Chambers AL, Christensen A, Johnson SM. Research on the treatment of couple distress. Journal of Marital and Family therapy. 2012;38(1):145-68.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.5.8]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.610]