

## اثربخشی درمان عقلانی هیجانی بر طلاق عاطفی، تحمل پریشانی و انعطاف پذیری شناختی زنان

رویا کاوندی<sup>۱</sup>، سعیده زمردی<sup>۲</sup>، پریناز بنیسی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران.

<sup>۲</sup> استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران.

<sup>۳</sup> دانشیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران.

### چکیده

هدف پژوهش حاضر اثربخشی درمان عقلانی هیجانی بر طلاق عاطفی، تحمل پریشانی و انعطاف پذیری شناختی زنان بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان مراجعه کننده با شکایت طلاق عاطفی به مراکز مشاوره در منطقه ۴ شهر تهران تشکیل دادند که در نیمسال دوم سال ۱۴۰۰ برای دریافت خدمات درمانی به این مراکز مراجعه کردند که تعداد آنها برابر با ۷۵۰ نفر است. نمونه آماری پژوهش طبق روش تحقیق نیمه آزمایشی، ۳۰ نفر از زنان مراجعه کننده با شکایت طلاق عاطفی به یکی از مراکز مشاوره در منطقه ۴ شهر تهران بود که به صورت در دسترس از جامعه آماری (یکی از مراکز مشاوره) گزینش شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پروتکل درمان عقلانی هیجانی، پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن (۲۰۰۸)، تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) و انعطاف پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) بود. تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده، به دو روش توصیفی و استنباطی از طریق نرم افزار SPSS22 انجام شد. نتایج نشان داد که درمان عقلانی هیجانی بر طلاق عاطفی، تحمل پریشانی و انعطاف پذیری شناختی زنان اثربخش است. با توجه به شدت اثر، آموزش درمان عقلانی هیجانی بر انعطاف پذیری شناختی زنان تاثیر بیشتری نسبت به طلاق عاطفی و تحمل پریشانی زنان دارد.

**واژه های کلیدی:** عقلانی هیجانی، طلاق عاطفی، تحمل پریشانی، انعطاف پذیری شناختی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## مقدمه

زنان نیمی از جامعه را تشکیل داده و سلامت آنان یکی از شاخص های توسعه است، بنابراین شناخت نیازها و ویژگی های روانی، عاطفی و توانایشان در ابعاد اجتماعی و اقتصادی اهمیت فراوانی دارد. با توجه به آسیب پذیری زنان در برابر بیماری های روانی به دلایل: شیوع بالای خشونت جنسی، موقعیت اجتماعی اقتصادی پایین، مسئولیت های مداوم، وضعیت درمان در جامعه، حساسیت و قرار گرفتن در معرض خطرات سلامتی و نیز افزایش پدیده زنان زندانی در جامعه و هم چنین بیشتر بودن اختلالات روانی در آنان نسبت به مردان (عباسی و زهراکار، ۱۳۹۹).

یکی از راه های درمان اختلالات روانی، درمان های شناختی- رفتاری است. مطالعات فراوانی از درمان های شناختی رفتاری در گروه های مختلف جمعیتی استفاده نموده اند. درمان های با رویکرد شناختی شامل درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری است. آلبرت الیس بنیانگذار درمان های عقلانی- هیجانی- رفتاری معتقد است که بیماری های روانی از افکار نادرست ناشی می شود و عناصر تشکیل دهنده این افکار، باورهای غیر عقلانی است. این باورها غیر منطقی و غیر تجربی و غیر کارکردی بوده یعنی واقعیت های زندگی فرد را تایید نکرده و به فرد آسیب هیجانی و رفتاری وارد می کنند. الیس معتقد است که فرایندهای شناختی و هیجانی با هم ارتباط داشته به گونه ای که شناخت های غیر عقلانی به آشفتگی هیجانی منجر می شود که پیامد آن مشکلات رفتاری و فیزیولوژیکی افراد خواهد بود (کرمی بلداجی، زارعی، فلاح چای و صادقی فرد، ۱۳۹۹).

درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری مظهر روانشناسی، فلسفه و آموزش و پرورش است. صرف نظر از شایستگی درمان عقلانی هیجانی در و درستی رفتار انجام شده و یا تایید و پذیرش دیگران، خودپذیرشی معنای پذیرش خود بدون قید و شرط است و در نهایت فرد باورهای ناسالم را به باورهای سالم تغییر می دهد (مباشری، ثناگوی محرر و شیرازی، ۱۳۹۹).

## بیان مسئله

گاهی زوجین در روابط زناشویی با مشکلاتی روبرو می شوند که آنها را دچار تعارض می کند. ارزیابی کلی فرداً از رابطه زناشویی و وضعیت برآورده شدن نیازها، خواسته ها و آرزوهای شخصی و زوجی، میزان رضایت و یا نارضایتی از رابطه زناشویی را تعیین می کند (متسون، روژ، جانسون، دیوید-سون و فینچام، ۲۰۱۳). یکی از مهم ترین این تعارضات که منجر به آسیب های اجتماعی می شود طلاق عاطفی است. آمار فزاینده طلاق، نشانگر تغییرات عمده در ساختار و کارکرد نهاد خانواده است. با این حال آمار رسمی طلاق به طور کامل نشان دهنده میزان ناکامی همسران در زندگی زناشویی نیست؛ زیرا در کنار آن آمار بزرگتر به طلاق های عاطفی اختصاص دارد، یعنی به زندگی های خاموش و خانواده های تو خالی که زن و مرد در کنار هم به سردی زندگی می کنند ولی تقاضای طلاق قانونی نمی کنند (بخارایی، ۱۳۹۰). پدیده طلاق عاطفی پدیده ای چندعاملی است. بدین سان که هرگز یک عامل به تنهایی نمی تواند موجبات پیدایش آن را فراهم کند. هر طلاق عاطفی، از دیدگاه علی در نوع خود بی نظیر است، زیرا یک زن و شوهر با توجه به شخصیت خاص هر یک از آنان، خانواده، نوع همسرگزینی، منش و

REBT (Rational-Emotive-Behavior Therapy)

<sup>۱</sup> conflict

<sup>۲</sup> Matson, R. E., Rogge, R. D

<sup>۳</sup> Johnson, M. D., Davidson, E., K, B

<sup>۴</sup> Fincham, F., D.

<sup>۵</sup> emotional divorce

خلق و خوی هر یک، رابطه ای خاص، منحصر به فرد و بی نظیر فراهم می آورد که قطع این رابطه نیز با پیوند عوامل خاص و شبکه ای منحصر به فرد از عوامل صورت می پذیرد. طلاق عاطفی معلول عوامل متعدد و پیچیده حیاتی و روانی و اجتماعی است (صالح پور، احقر و نوابی نژاد، ۱۳۹۷).

یکی از مسائل مطرح در زوجین مسئله تحمل پریشانی است. پریشانی متغیر تفاوت های فردی است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی های هیجانی اشاره دارد و به توانایی تجربه و تحمل موقعیت های روانشناختی منفی اطلاق می گردد (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). پریشانی، تنیدگی یا استرس در روان شناسی به معنی فشار و نیرو است و هر محرکی که در انسان ایجاد تنش کند، استرس را یا عامل تنیدگی نامیده می شود. در واقع استرس زمانی ایجاد می شود که ما نتوانیم با فشارهای کوچک کنار بیاییم. استرس در افراد مختلف متفاوت است، ممکن است عاملی برای فردی ایجاد استرس کند ولی در فرد دیگر، به هیچ عنوان استرس ایجاد نکند (زاهد پاشا، ۱۳۹۰). تحمل پریشانی، توانایی مقاومت کردن در برابر رویدادها، موقعیت های فشار آوردن هیجانانگیز، بدون جادادن و یا رویارویی فعال و مثبت با فشار تعریف می شود. شایستگی تحمل پریشانی، نوعی مهارت رویایی است که ما از آن ها برای تحمل دردهای غیرقابل اجتناب، تهدیدها و هجوم فشارهای زندگی ناشی از ضعف های جسمانی و بهداشت هیجانی، استفاده می کنیم. بار-آن، تحمل پریشانی را به شرح ذیل تعریف می کند: "توانایی مقاومت و تحمل در برابر وقایع زیان آور و موقعیت های تنش زا بدون برخورداری از احساس شکست، آن هم از طریق رویارویی مثبت و فعالانه با تحمل پریشانی". پریشانی موجب می شود که افراد زمانی که با چالش های تهدیدکننده و فشارزا مواجه می شوند، نتوانند هیجان هایشان را به خوبی مدیریت و تنظیم کنند و در نتیجه تحت تأثیر منفی هیجان ناخوشایند قرار گیرند که این امر موجب فرسودگی زناشویی شده و در درازمدت به قطع رابطه زناشویی می انجامد (حیدری گوجانی، ۱۳۹۳). لئوپولد و کالمیجین (۲۰۱۶) بیان کردند که آشفتگی ها و پریشانی های هیجانی منجر به ناتوانی زوجین در مدیریت رابطه خود و دلدزدگی ایشان می گردد. نتایج پژوهش ها حاکی از آن است که تحمل پریشانی بر ارزیابی و پیامدهای ناشی از تجربه هیجان های منفی تأثیرگذار است، به گونه ای که زوجینی که در مقایسه با دیگر زوجین تحمل پریشانی کمتری دارند، واکنشی شدیدتر به استرس نشان می دهند (کاگ، ریکاردی، تیمپانو، میچل و اسپمیت، ۲۰۱۰).

یکی از عوامل مهمی که می تواند در پیامدهای روان شناختی افراد مواجه شده با آسیب، نقش داشته باشد انعطاف پذیری شناختی است (حیدری راد، شفیع و بشرپور، ۱۳۹۵). انعطاف پذیری شناختی توانایی سازگار کردن فکر و رفتار فرد در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی است (جنتیلی و همکاران، ۲۰۱۹). به عبارتی، انعطاف پذیری شناختی به آگاهی شخص در مورد وجود گزینه های دیگر در هر موقعیت مشخص، تمایل به منعطف بودن و انطباق با موقعیت و نیز خودکارآمدی در منعطف بودن کمک می کند چرا که شامل توانایی تغییر رفتار اعم از یک فکر یا یک عمل در پاسخ به تغییرات محیطی است (پولاکاناهو، تولوانن، کینونن و لاپالانین، ۲۰۲۰). فرآیندهای زیربنایی انعطاف پذیری شناختی پویا هستند و شامل چرخه هایی از تولید و فرونشانی افکار در نتیجه تعامل شخص با عوامل محیطی در حال تغییر است (راماسی، بلینی، پرستی و

<sup>۶</sup>distress tolerance

<sup>۸</sup>Simons, J., & Gaher, R.

<sup>۹</sup>Leopold, T., & Kalmijn, M.

<sup>۱</sup>Keough, M. E. Riccardi, C. J. Timpano, K. R. Mitchell, M. A. & Schmidt, N.B

<sup>۲</sup>mental flexibility

<sup>۳</sup>Gentili C & et al.

<sup>۴</sup>Puolakanaho A, Tolvanen A, Kinnunen SM, & Lappalainen R. A.

سانتسیسی ، ۲۰۱۹). انعطاف ناپذیری شناختی می تواند مکانیسم پیش‌بینی کننده اختلالات روانی همچون اضطراب و افسردگی و نشانه های آن همچون غم، ناامیدی و بی انگیزگی و ترس در نظر گرفته شود (گونزالز-فرناندز و همکاران ، ۲۰۱۷) چرا که فرایند انعطاف پذیری شناختی می تواند فرد را قادر به برخورد مناسب و کارآمد در مواجهه با چالش ها، شرایط تنش زا و فشارها سازد (آسیکاینن، هالیکاری و ماتسون ، ۲۰۱۸). افرادی که تفکر انعطاف پذیر دارند، از توجهات جایگزین استفاده می کنند، به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می کنند و موقعیت های چالش انگیز یا رویدادهای استرس زا را می پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف پذیر نیستند، از نظر روان شناختی تاب آوری بیشتری دارند (هاگلوند، نستادت، کوپر سوتویک و چارنی ، ۲۰۱۷). جانکو، وتریچ و رایپی<sup>۶</sup> (۲۰۱۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که انعطاف پذیری شناختی کمتر، بر توانایی استفاده از بازسازی شناختی که یک راه کاهش پریشانی عاطفی است، تأثیرات منفی می گذارد و انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر، به افراد اجازه می دهد بر روش های جایگزین تغییرات شناختی تمرکز بیشتری داشته باشند. سطح پایین انعطاف پذیری در عقاید و باورها باعث تعمیم باورهای غلط به موقعیت های مختلف زندگی می شود و فرد را مستعد مشکلات زناشویی می کند (لوقیت و هولنستین ، ۲۰۱۶).

با توجه به اینکه طلاق عاطفی با عوامل روانی در ارتباط است به کار بردن درمان های مناسب که بتواند با کاهش و از بین بردن مشکلات پس از آن، عرصه ادامه زندگی افراد را هموار سازد، حائز اهمیت فراوان است. از جمله درمان هایی که در این زمینه به کار گرفته می شود، درمان عقلانی هیجانی الیس است (الیس ، ۲۰۰۱)؛ به نقل از کرمی بلداجی، زارعی، فلاح لچای و صادقی<sup>۲</sup> فرد، (۱۳۹۹). در رفتار درمانی عقلانی-هیجانی، فرایند درمان به گونه ای طراحی شده است که ابتدا باورهای غیرمنطقی مشخص شود، پیوند بین شناخت، عاطفه و رفتار تعیین شود و شواهد مخالف افکار غیرمنطقی بررسی شده تا در حصول حل تعارضات و سازگاری، توفیق حاصل شود. در این رابطه باید بیان کرد که آموزش رفتاردرمانی عقلانی هیجانی، متکی بر حل مسئله، بهره گیری از عقل و منطق و احترام متقابل است که می تواند راه گشای مفیدی برای پایان بخشیدن به روابط نامناسب و برقراری ارتباط سالم و مطلوب میان زوجین گردد و نیز به زوجین می آموزد که مسئولیت حل مشکلات را در آینده بر عهده گیرند و انتظارات و خواسته های متکی بر عقل و منطق و واقعیت از یکدیگر داشته باشند (الیس و هارپر ، ۲۰۱۱). در این روش، مشاور باید در نقش فردی عمل کند که به هر یک از زوجین کمک کند تا در روابطشان خود تخریبی کمتر و خلاقیت و شادمانی بیشتری داشته باشند. در دیدگاه REBT علت مشکلات انسان نه موقعیت های زندگی نه دیگران و نه تجربیات گذشته است ؛ بلکه ادراک وی از موقعیت های زندگی و افکار اوست که منجر به مشکلات می گردد. بنابراین مسئولیت ما شناسایی و تغییر تفکر معیوبی است که منجر به اختلالات هیجانی و رفتاری شده است. همچنین این رویکرد معتقد است که افراد معمولاً این عقاید نامعقول را از منابع خارجی می گیرند و مداوم این تفکر معیوب را به خودالقا می کنند. با درمانگری

<sup>۱</sup>Ramaci T, Bellini D, Presti G, & Santisi G.

<sup>۲</sup>González-Fernández S, & et al.

<sup>۳</sup>Asikainen H, Hailikari T, & Mattsson M.

<sup>۴</sup>Haglund, M., Nestadt, PS., Cooper, NS., Southwick, SM., & Charney, DS.

<sup>۵</sup>Johnco, C., Wuthrich, V.M., & Rapee, R.M.

<sup>۶</sup>Lougheed, J.P., & Hollenstein, T.

<sup>۷</sup>emotional rational therapy

<sup>۸</sup>Ellis, A.

<sup>۹</sup>Ellis, A., & Harper, R. A.

عقاید و منطق های اشتباهی که زنان در زندگی زناشویی خود دارند می توان زندگی از دست رفته آنان را احیا نمود و در صورتی که طلاق گرفتند دارای روحیه مناسبی برای زندگی در جامعه باشند (مباشری، ثناگوی محرر و شیرازی، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش طالبی زنوزی و انتصار فومنی (۱۳۹۶) و فرخ زاد (۱۳۹۱) نشان داده است که درمان عقلانی هیجانی الیس بر تحمل آشفتگی و کیفیت زندگی زنان در آستانه طلاق مؤثر است، به گونه ای که سبب ارتقاء آستانه تحمل آشفتگی و افزایش کیفیت زندگی می گردد. نتایج این پژوهش می تواند برای دادگستری، دادگاه ها، مراکز مشاوره روانشناختی، خانواده ها و گروه های مختلف راهکارهای مناسبی را ارائه دهد و همچنین مسیر را برای پژوهش های آتی در این زمینه فراهم نماید و در این پژوهش محقق در پی پاسخگویی به این سوال است که آیا درمان عقلانی هیجانی بر طلاق عاطفی، تحمل پریشانی و انعطاف پذیری شناختی زنان مؤثر است؟

### اهداف پژوهش

الف. هدف اصلی

تعیین اثربخشی درمان عقلانی هیجانی بر طلاق عاطفی، تحمل پریشانی و انعطاف پذیری شناختی زنان

ب. اهداف فرعی

تعیین اثربخشی درمان عقلانی هیجانی بر طلاق عاطفی زنان

تعیین اثربخشی درمان عقلانی هیجانی بر تحمل پریشانی زنان

تعیین اثربخشی درمان عقلانی هیجانی بر انعطاف پذیری شناختی زنان

### روش پژوهش

پژوهش حاضر، از جمله طرح های نیمه آزمایشی، به صورت پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل می باشد که دارای دو گروه آزمایش و کنترل می باشد که هر دو گروه دو بار مورد اندازه گیری قرار می گیرند. نخستین اندازه گیری با اجرای یک پیش آزمون و دومین آن با اجرای یک پس آزمون صورت می گیرد. شکل زیر نگاره طرح پژوهش را مشخص می کند:

| پس آزمون | متغیر مستقل           | پیش آزمون | گروه ها             |
|----------|-----------------------|-----------|---------------------|
| T2       | X درمان عقلانی هیجانی | T1        | RG1 گروه آزمایش (E) |
| T2       | -----                 | T1        | RG2 گروه کنترل (C)  |

جدول ۱: طرح پژوهش

### جامعه آماری پژوهش

جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان مراجعه کننده با شکایت طلاق عاطفی به مراکز مشاوره در منطقه ۴ شهر تهران تشکیل دادند که در نیمسال دوم سال ۱۴۰۰ برای دریافت خدمات درمانی به این مراکز مراجعه کردند که تعداد آنها برابر با ۷۵۰ نفر است.

**حجم نمونه و روش نمونه برداری**

نمونه آماری پژوهش طبق روش تحقیق نیمه آزمایشی، ۳۰ نفر از زنان مراجعه کننده با شکایت طلاق عاطفی به یکی از مراکز مشاوره در منطقه ۴ شهر تهران بودند که به صورت در دسترس از جامعه آماری (یکی از مراکز مشاوره) گزینش شدند. ۳۰ نفر از زنان منتخب، که با پرسشنامه های طلاق عاطفی، تحمل پریشانی و انعطاف پذیری شناختی از میان زنان دیگر غربال شده اند، انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) بصورت تصادفی ساده (قرعه کشی) جایگزین شدند.

**روش گردآوری داده ها**

روش گردآوری داده ها شامل کتابخانه ای و میدانی بوده است.

الف. در روش کتابخانه ای، کتاب ها، مقالات، اسناد و مدارک مربوط به پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند و برای جمع آوری اطلاعات مورد نیاز پژوهش، با رجوع به منابع کتابخانه ای و اسناد موجود، برخی از اطلاعات مورد نیاز حاصل گردید.

ب. در روش پرسشنامه ای، داده های مربوط به نمونه آماری، از طریق پرسشنامه جمع آوری شدند.

**ابزار گردآوری اطلاعات**

ابزار گردآوری داده ها در این تحقیق پرسشنامه های استاندارد و خلاصه جلسات درمانی می باشد:

**خلاصه ای از پروتکل درمان عقلانی هیجانی الیس (۱۹۸۹)**

| جلسه  | توضیحات  |
|-------|--|
| اول   | از اهداف این جلسه این است که مراجع به خودپذیری نامشروط و پذیرفتن نامشروط دیگران دست یابد. در این جلسه پس از معارفه، ابتدا در رابطه با نظریه الیس، سپس در مورد باور غیرمنطقی «توقع تایید از دیگران» به زوج ها آموزش داده خواهد شد و این مورد که مطلوب است انسان مورد محبت و دوستی قرار گیرد، ولی در عین حال فرد منطقی هیچگاه علایق و خواسته هایش را قربانی چنین هدفی نمی کند. |
| دوم   | از اهداف این جلسه این است که مراجعان به اندازه توانشان از خودش توقع داشته باشند. سپس در رابطه با میزان توانشان برای رسیدن به انتظاراتشان به شیوه الیس با آنها بحث خواهد شد.  |
| سوم   | از اهداف این جلسه این است که زوج ها مسئولیت مشکلات شخصی خود را بپذیرند و یکدیگر را سزاوار سرزنش و تنبیه ندانند. فنونی در زمینه مهارت ارتباطی، جسرات ورزی، حساسیت زدایی و نظایر آن به آن ها آموزش داده شد که یاد بگیرند چگونه احساس های مثبت را جایگزین احساس های منفی نسبت به یکدیگر کنند و با آنها روبه رو شوند.  |
| چهارم | از اهداف این جلسه این است که زنان ناکامی ها را به صورت رویدادهای ناگوار و گریزناپذیر تعبیر کنند، نه به صورت فجایی که برای آنها غیر قابل تحمل است.  |
| پنجم  | از اهداف این جلسه این است که زنان خودشان را مسئول تمایلشان به نامعقول بودن افکارشان بدانند.  |
| ششم   | از اهداف این جلسه این است که به زوج ها کمک شود، دریابند که اضطراب، پیامد نامناسب شناخت   |

|   |      |
|---|------|
| های غیرمنطقی آنها است.  |      |
| از اهداف این جلسه این است که هر یک از زنان مسئولیت اعمال و رفتار خود را بپذیرند. لذا به آن ها آموزش داده خواهد شد چگونه به دنبال عقاید مستبدانه بگردند و این عقاید را به چالش بطلبند؛ و فکر و تمرین کنند که چگونه می توانند گفت و گوی رضایت بخشی با همسر خود داشته باشند. | هفتم |
| از اهداف این جلسه کاهش وابستگی به همسر و اطرافیان خواهد بود تا فردیت و اعتماد به نفس هر یک از زنان تقویت شود.   | هشتم |
| از اهداف این جلسه این است که زنان دریابند همیشه یک راه حل برای مشکلات وجود ندارد و راه حل ها متنوع هستند. بنابراین می توانند به راه حل های دیگر و پیامدهای آنها بیندیشند و آنها را امتحان کنند.   | نهم  |
| این جلسه به تکرار و تمرین مطالب گفته شده در جلسه های قبلی اختصاص خواهد یافت و به سوال های شرکت کنندگان درباره مسائل مشترکشان پاسخ داده شد.  | دهم  |

### پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن (۲۰۰۸)

پرسشنامه طلاق عاطفی از کتاب موفقیت یا شکست در ازدواج نوشته جان گاتمن گرفته شده است. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۸ نوشته شده و شامل جملاتی درباره جنبه های مختلف زندگی است که فرد با آن موافق یا مخالف است که دارای ۲۴ سوال است. نمره برش در این پرسشنامه برابر با ۳ است که نمرات بالاتر از ۳ نشان دهنده طلاق عاطفی بیشتر در آزمودنی ها است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط گاتمن (۲۰۰۸)، برابر با ۰/۸۴ اندازه گیری شد. در پژوهش مامی و عسگری (۱۳۹۳) آلفای کرونباخ برای اعتبار پرسشنامه ۰/۸۳ ذکر شده است. همچنین روایی محتوایی پرسشنامه توسط اساتید مطلوب گزارش شده است.

### پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) (DTS)

پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر در سال ۲۰۰۵ ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۵ ماده است. عزیزی (۱۳۸۸) نشان داد که این مقیاس با پذیرش خلق رابطه مثبت و با مقیاس های راهبردهای مقابله ای استفاده از الکل و ماری جوانا و همچنین استفاده از آنها برای بهبود رابطه منفی دارد. همچنین همبستگی درون طبقه ای پس از گذشت ۶ ماه، ۰/۶۱ بود. ضریب پایایی به روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۹، ۰/۷۷ و ۰/۷۳ می باشد. همبستگی مقیاس تحمل آشفتگی با شیوه های مقابله ای مسأله محور، هیجان محور، ۱۹۶ به ترتیب ۰/۳۳۷، ۰/۲۷۸-، ۰/۲۱۳ و همچنین بین مقیاس تحمل آشفتگی با هیجان مثبت، هیجان منفی و وابستگی به سیگار به ترتیب همبستگی های ۰/۵۴۳، ۰/۲۲۴- و ۰/۶۵۳- به دست آمده است (عزیزی، ۱۳۸۸). نمره برش در این پرسشنامه برابر با ۳ است که نمرات بالاتر از ۳ نشان دهنده تحمل پریشانی کمتر در آزمودنی ها است.

## پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰)

این پرسشنامه توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) ساخته شده است که برای سنجش نوعی از انعطاف پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمد لازم است، به کار می رود. یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی می باشد و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف پذیری شناختی را بسنجد: الف) میل به درک موقعیت های سخت به عنوان موقعیت های قابل کنترل، ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان ها و ج) توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت های سخت. دنیس و وندروال (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند که این پرسشنامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی همزمان مناسبی برخوردار است. در ایران سلطانی، شاره، فرمانی و سلطانی (۱۳۹۲) ضریب اعتبار بازیابی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده مقیاس های ادراک کنترل پذیری، ادراک گزینه های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲، و ۰/۵۷ گزارش کرده اند. این پژوهشگران ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش نموده اند.

## روش تجزیه و تحلیل داده ها

تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده، به دو روش توصیفی و استنباطی از طریق نرم افزار SPSS22 انجام شد. در این تحقیق از آمار توصیفی برای محاسبه میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق و نشان دادن فراوانی و نمودارهای مربوط به آن استفاده شد و از آمار استنباطی به منظور بررسی فرضیه های تحقیق استفاده گردید. قبل از آزمودن فرضیه ها، مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها از طریق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف انجام شد. سپس مفروضه همگنی واریانس ها از طریق آزمون لوین در تمام متغیرهای دو گروه بررسی شد. برای گزارش نتایج از معناداری آزمون های آماری مورد نظر و اندازه اثر متغیر مستقل استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده های آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا برای فرضیه های اصلی) و تک متغیره (آنکوا برای فرضیه های فرعی) استفاده شد.

## یافته ها

## تجزیه و تحلیل استنباطی فرضیه ها

فرضیه اصلی: درمان عقلانی هیجانی بر طلاق عاطفی، تحمل پریشانی و انعطاف پذیری شناختی زنان تاثیر دارد.

جدول ۲: تحلیل کوواریانس یکطرفه فرضیه کلی

| آماره ها      | مقدار | F     | Sig   |
|---------------|-------|-------|-------|
| اثر پیلاهی    | ۰/۲۸۶ | ۳/۴۵۳ | ۰/۰۰۰ |
| لانداهی ویلکز | ۰/۳۸۴ | ۴/۱۸۹ | ۰/۰۰۰ |
| اثر هاتلینگ   | ۰/۴۲۱ | ۴/۴۱۴ | ۰/۰۰۰ |

در جدول بالا بر اثر سه آماره اثر پیلاهی، لانداهی ویلکز و اثر هاتلینگ با توجه به اینکه مقدار Sig کمتر از ۰/۰۵ می باشد بنابراین



اثر درمان عقلانی هیجانی بر طلاق عاطفی، تحمل پریشانی و انعطاف پذیری شناختی زنان متفاوت می باشد.

جدول ۳: آزمون باکس به منظور بررسی برابری ماتریس واریانس ها

| Sig   | Df2 | Df1 | F    | Box s m |
|-------|-----|-----|------|---------|
| ۰/۰۹۶ | ۳۰۸ | ۱۳  | ۱/۱۳ | ۵۶/۴۱   |

جدول فوق آماره Box M باکس ام را نشان می دهد. این آزمون این فرض صفر را مورد آزمون قرار می دهد که ماتریس های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته در بین گروه های مختلف برابرند. در جدول فوق چون مقدار  $f$  در سطح خطای داده شده معنی دار نیست بنابراین فرض صفر رد نمی شود. به این معنی که ماتریس های کوواریانس مشاهده شده بین گروه های مختلف با هم برابرند.

جدول ۴: تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA)

| منابع تغییرات       | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | فیشر  | سطح معنی داری | شدت اثر |
|---------------------|--------------|------------|----------------|-------|---------------|---------|
| انعطاف پذیری شناختی | ۰/۴۶۷        | ۱          | ۰/۴۶۷          | ۶/۹۱۶ | ۰/۰۱۴         | ۰/۳۷۲   |
| تحمل پریشانی        | ۰/۲۹۷        | ۱          | ۰/۲۹۷          | ۳/۵۶۸ | ۰/۰۳۳         | ۰/۲۷۵   |
| طلاق عاطفی          | ۰/۱۳۸        | ۱          | ۰/۱۳۸          | ۲/۲۰۳ | ۰/۰۰۰         | ۰/۲۱۹   |

همانطوریکه در جدول فوق مشاهده می شود که درمان عقلانی هیجانی بر طلاق عاطفی، تحمل پریشانی و انعطاف پذیری شناختی زنان اثربخش است. با توجه به شدت اثر، آموزش درمان عقلانی هیجانی بر انعطاف پذیری شناختی زنان تاثیر بیشتری نسبت به طلاق عاطفی و تحمل پریشانی زنان دارد.

فرضیه ۱: درمان عقلانی هیجانی بر طلاق عاطفی زنان تاثیر دارد.

جدول ۵: تحلیل کواریانس یکطرفه فرضیه ۱

| منابع تغییرات        | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | فیشر   | Sig   | شدت اثر |
|----------------------|--------------|------------|----------------|--------|-------|---------|
| مدل تصحیح شده        | ۰/۱۴۱        | ۲          | ۰/۰۷۱          | ۱/۷۲۵  | ۰/۰۰۱ |         |
| عرض از مبدا          | ۱/۵۸۵        | ۱          | ۱/۵۸۵          | ۱۶/۲۹۴ | ۰/۰۰۰ |         |
| پیش آزمون طلاق عاطفی | ۰/۲۲۰        | ۱          | ۰/۲۲۰          | ۱/۲۰۱  | ۰/۰۰۱ |         |

|       |       |       |       |    |         |                    |
|-------|-------|-------|-------|----|---------|--------------------|
| ۰/۲۱۹ | ۰/۰۰۰ | ۲/۲۰۳ | ۰/۱۳۸ | ۱  | ۰/۱۳۸   | گروه (متغیر مستقل) |
|       |       |       | ۰/۰۹۷ | ۲۷ | ۲/۶۲۷   | خطا                |
|       |       |       |       | ۳۰ | ۳۱۴/۹۱۶ | مجموع              |
|       |       |       |       | ۲۹ | ۲/۷۶۸   | کل تصحیح شده       |

با توجه به میزان  $F= ۲/۲۰$  و با توجه به اینکه مقدار احتمال از سطح  $۰/۰۵$  کمتر می باشد با  $۰/۹۵$  اطمینان فرضیه تحقیق تایید می گردد و این نتیجه حاصل می گردد که درمان عقلانی هیجانی بر طلاق عاطفی زنان اثربخش است. در واقع آموزش درمان عقلانی هیجانی موجب بهبود طلاق عاطفی زنان می گردد.

فرضیه ۲: درمان عقلانی هیجانی بر تحمل پریشانی زنان تاثیر دارد.

جدول ۶: تحلیل کواریانس یکطرفه فرضیه ۲

| شدت اثر | Sig   | فیشر  | میانگین مربعات | درجه آزادی | مجموع مربعات | منابع تغییرات          |
|---------|-------|-------|----------------|------------|--------------|------------------------|
|         | ۰/۱۳۳ | ۲/۱۷۲ | ۰/۱۸۱          | ۲          | ۰/۳۶۲        | مدل تصحیح شده          |
|         | ۰/۰۴۳ | ۴/۵۳۰ | ۰/۳۷۷          | ۱          | ۰/۳۷۷        | عرض از مبدا            |
|         | ۰/۰۰۰ | ۱/۱۶۸ | ۰/۱۱۴          | ۱          | ۰/۱۱۴        | پیش آزمون تحمل پریشانی |
|         | ۰/۲۷۵ | ۰/۰۳۳ | ۳/۵۶۸          | ۱          | ۰/۲۹۷        | گروه (متغیر مستقل)     |
|         |       |       | ۰/۰۸۳          | ۲۷         | ۲/۲۴۸        | خطا                    |
|         |       |       |                | ۳۰         | ۲۰۲/۱۴۷      | مجموع                  |
|         |       |       |                | ۲۹         | ۲/۶۱۰        | کل تصحیح شده           |

با توجه به میزان  $F= ۳/۵۶$  و با توجه به اینکه مقدار احتمال از سطح  $۰/۰۵$  کمتر می باشد با  $۰/۹۵$  اطمینان فرضیه تحقیق تایید می گردد و این نتیجه حاصل می گردد که درمان عقلانی هیجانی بر تحمل پریشانی زنان اثربخش است. در واقع آموزش درمان عقلانی هیجانی موجب بهبود تحمل پریشانی زنان می گردد.

فرضیه ۳: درمان عقلانی هیجانی بر انعطاف پذیری شناختی زنان تاثیر دارد.

جدول ۷: تحلیل کواریانس یکطرفه فرضیه ۳

| منابع تغییرات                 | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | فیشر   | Sig   | شدت اثر |
|-------------------------------|--------------|------------|----------------|--------|-------|---------|
| مدل تصحیح شده                 | ۱/۲۹         | ۲          | ۰/۶۴۷          | ۹/۵۹۷  | ۰/۰۰۱ |         |
| عرض از مبدا                   | ۰/۸۵۷        | ۱          | ۰/۸۵۷          | ۱۲/۷۱۱ | ۰/۰۰۱ |         |
| پیش آزمون انعطاف پذیری شناختی | ۰/۷۲۱        | ۱          | ۰/۷۲۱          | ۱۰/۶۳۸ | ۰/۰۰۳ |         |
| گروه (متغیر مستقل)            | ۰/۴۶۷        | ۱          | ۰/۴۶۷          | ۶/۹۱۶  | ۰/۰۱۴ | ۰/۳۷۲   |
| خطا                           | ۱/۸۲۱        | ۲۷         | ۰/۰۶۷          |        |       |         |
| مجموع                         | ۱۸۲/۱۶۴      | ۳۰         |                |        |       |         |
| کل تصحیح شده                  | ۳/۱۱۶        | ۲۹         |                |        |       |         |

با توجه به میزان  $F=۶/۹۱$  و با توجه به اینکه مقدار احتمال از سطح  $۰/۰۵$  کمتر می باشد با  $۰/۹۵$  اطمینان فرضیه تحقیق تایید می گردد و این نتیجه حاصل می گردد که درمان عقلانی هیجانی بر انعطاف پذیری شناختی زنان اثربخش است. در واقع آموزش درمان عقلانی هیجانی موجب بهبود انعطاف پذیری شناختی زنان می گردد.

### یافته های پژوهش

#### الف- یافته های توصیفی

- یافته های جمعیت شناختی نشان داد که ۲۰٪ آزمودنی ها بین ۲۵ الی ۳۵ سال، ۴۷٪ بین ۳۶ الی ۴۵ سال و ۳۳٪ نیز ۴۶ سال و بالاتر و همچنین ۲۷٪ آزمودنی ها دیپلم و فوق دیپلم، ۴۶٪ لیسانس و ۲۷٪ نیز فوق لیسانس و بالاتر می باشند.
- با توجه به نتایج آزمون نرمال این نتیجه حاصل گردید که متغیرهای تحقیق همگی دارای توزیع نرمال می باشند. لذا مجاز به استفاده از آزمون آنالیز کواریانس در تحلیل فرضیه های تحقیق می باشیم.
- مقدار متغیرهای طلاق عاطفی، تحمل پریشانی و انعطاف پذیری شناختی زنان در دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی داری وجود ندارد. اما مقدار متغیرهای طلاق عاطفی، تحمل پریشانی و انعطاف پذیری شناختی زنان در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییرات محسوسه یافته است.

#### ب. یافته های استنباطی

- با توجه به نتایج فرضیه اصلی این نتیجه حاصل می گردد که درمان عقلانی هیجانی بر طلاق عاطفی، تحمل پریشانی و انعطاف پذیری شناختی زنان اثربخش است. با توجه به شدت اثر، آموزش درمان عقلانی هیجانی بر انعطاف پذیری شناختی زنان تاثیر بیشتری نسبت به طلاق عاطفی و تحمل پریشانی زنان دارد. با توجه به نتایج فرضیه اول این نتیجه حاصل می گردد که درمان عقلانی هیجانی بر طلاق عاطفی زنان اثربخش است. در واقع آموزش درمان عقلانی هیجانی موجب بهبود طلاق عاطفی زنان می گردد.

- با توجه به نتایج فرضیه دوم این نتیجه حاصل می گردد که درمان عقلانی هیجانی بر تحمل پریشانی زنان اثربخش است. در واقع آموزش درمان عقلانی هیجانی موجب بهبود تحمل پریشانی زنان می گردد.
- با توجه به نتایج فرضیه سوم این نتیجه حاصل می گردد که درمان عقلانی هیجانی بر انعطاف پذیری شناختی زنان اثربخش است. در واقع آموزش درمان عقلانی هیجانی موجب بهبود انعطاف پذیری شناختی زنان می گردد.

### بحث و تفسیر

**فرضیه اصلی:** نتایج فرضیه اصلی نشان داد که درمان عقلانی هیجانی بر طلاق عاطفی، تحمل پریشانی و انعطاف پذیری شناختی زنان تاثیر دارد. این نتایج با نتایج محمودپور، شیرینی، فرحبخش و ذوالفقاری (۱۴۰۰)، مباشری، ثناگوی محرر و شیرازی (۱۳۹۹)، نریمانی و شریف نیا (۱۳۹۹)، دیوید و همکاران (۲۰۲۱)، بارت- نیلور، گرسول و داوسون (۲۰۲۰)، کلیک (۲۰۱۹) همسو می باشد. در تبیین این فرضیه میتوان گفت که درمانگر در این رویکرد از فنون شناختی، عاطفی و رفتاری نیز استفاده می کند (شیرافکن، ۱۳۹۹). از نظر زیستی، استعداد فوق العاده ای برای انتخاب و استفاده درست از زندگی دارد و نیز مستعد برای ناهماهنگی و تلقین پذیری است. انسان دارای توان مشاهده کردن و تعقل است و در ذهن خود می تواند تجربیات خویش را سازمان دهد و بر محدودیت ها غلبه کند. هم چنین او میل باطنی و سهل الوصولی نسبت به انکار واقعیت و استفاده غلط از عقل خود دارد و به صورت غیر قابل قبولی افکار موهومی را در ذهن خود می آفریند و سلامت و شادابی خود را از بین می برد. به بیان ساده تر اگر محرک زیان آوری در زندگی فرد، اتفاق بیفتد، معمولاً او این نقطه را به صورت عینی می بیند و به صورت منطقی نتیجه می گیرد که این واقعه تأسف آور است و آرزو می کند که این واقعه برطرف شود و در نقطه یعنی عواقب و نتایج به درستی احساس اندوه، تأسف و رنجیدگی می کند. این احساس اندوه و رنجیدگی به او کمک می کند تا برای رو به رویی با آن واقعه محرک و زیان آور کاری بکند. علی رغم آن واقعه ناخوشایند از توان منطقی خود استفاده می کند و افکاری از قبیل، "از آن واقعه ناراحتم و چه می توانم برای تغییر آن انجام دهم" و احساساتی مانند اندوه و رنجیدگی خواهد داشت. سپس به تنظیم مجدد موقعیت می پردازد و راه مقابله با آن را می یابد و خود را با آن سازگار می کند (احمدی، ۱۳۹۶). از طرفی تحمل پریشانی، توانایی مقاومت کردن در برابر رویدادها، موقعیت های فشار آوردن هیجانانگیز، بدون جادادن و یا رویارویی فعال و مثبت با فشار تعریف می شود. شایستگی تحمل پریشانی، نوعی مهارت رویایی است که افراد آسیب دیده از آن ها برای تحمل دردهای غیرقابل اجتناب، تهدیدها و هجوم فشارهای زندگی استفاده می کنند و زنانی که از روش درمانی عقلانی هیجانی استفاده می کنند آگاه می شوند که از نظر زیستی، استعداد فوق العاده ای برای انتخاب و استفاده درست از زندگی را دارند و نیز مستعد برای هماهنگی و تلقین پذیری هستند همچنین دارای توان مشاهده کردن و تعقل می باشند و در ذهن خود می توانند تجربیات خویش را سازمان دهند و بر طلاق عاطفی، تحمل پریشانی و کاهش انعطاف پذیری شناختی خود غلبه کنند.

<sup>۱</sup>David, O.A & et al.

<sup>۲</sup>Barrett –Naylor R, M. Gresswell D, L & Dawson D

<sup>۳</sup>Celik

**فرضیه اول:** نتایج فرضیه اول نشان داد که درمان عقلانی هیجانی بر طلاق عاطفی زنان تاثیر دارد. این نتایج با نتایج دکانی، فخری و حسن زاده (۱۴۰۰)، مباحثی، ثناگوی محرر و شیرازی (۱۳۹۹)، عدلی (۱۳۹۲)، بلوم (۲۰۱۶)، کارر، بوهلمن، گاتمن، کون و راکستل (۲۰۱۵) همسو می باشد. در تبیین این فرضیه می توان گفت که در این روش درمانی در مورد باور غیرمنطقی «توقع تایید از دیگران» به زوج ها آموزش داده شده است و این مورد که مطلوب است انسان مورد محبت و دوستی قرار گیرد، ولی در عین حال فرد منطقی هیچگاه علایق و خواسته هایش را قربانی چنین هدفی نمی کند. زنان به اندازه توانشان از خودش توقع داشته باشند. سپس در رابطه با میزان توانشان برای رسیدن به انتظارهایشان به شیوه ایس با آنها بحث شده است. همچنین به زوج ها یاد داده شد که مسئولیت مشکلات شخصی خود را بپذیرند و یکدیگر را سزاوار سرزنش و تنبیه ندانند. فنونی در زمینه مهارت ارتباطی، جرات ورزی، حساسیت زدایی و نظایر آن به آن ها آموزش داده شد که یاد بگیرند چگونه احساس های مثبت را جایگزین احساس های منفی نسبت به یکدیگر کنند و با آنها روبه رو شوند. زنان ناکامی ها را به صورت رویدادهای ناگوار و گریزناپذیر تعبیر کنند، نه به صورت فجایی که برای آنها غیر قابل تحمل است. همچنین در این پژوهش آموزش داده شد که زنان خودشان را مسئول تمایلشان به نامعقول بودن افکارشان بدانند به زوج ها کمک شده است که، دریابند که اضطراب، پیامد نامناسب شناخت های غیرمنطقی آنها است.

**فرضیه دوم:** نتایج فرضیه دوم نشان داد که درمان عقلانی هیجانی بر تحمل پریشانی زنان تاثیر دارد. این نتایج با نتایج دکانی، فخری و حسن زاده (۱۴۰۰)، مباحثی، ثناگوی محرر و شیرازی (۱۳۹۹)، لطفی کاشانی، وزیری و افخمی (۱۳۹۹)، کیم و کیم (۲۰۱۸)، اسنایدر (۲۰۱۸)؛ مارچاند و هوک (۲۰۱۸) همسو می باشد. در تبیین این فرضیه می توان گفت که تغییر شغل، نقل مکان به یک شهر جدید، ازدواج، مرگ نزدیکان، و وجود یک بیماری با اهمیت در خانواده از جمله عوامل بیرونی رهاسازی فشار عصبی هستند. جالب آنکه حوادث شادی آور نیز می توانند به همان اندازه وقایع غم بار برای انسان فشارزا باشند. از عوامل درونی می توان به ناراحتی های جسمانی یا روانی اشاره کرد. برخی از ویژگی های شخصیتی، مانند نیاز به دست آوردن رضایت دیگران نیز می توانند فشارزا باشند (بزرگ، ۱۳۹۴). تحمل پریشانی، توانایی مقاومت کردن در برابر رویدادها، موقعیت های فشار آورنده هیجانات قوی، بدون جادادن و یا رویارویی فعال و مثبت با فشار تعریف می شود. شایستگی تحمل پریشانی، نوعی مهارت رویایی است که ما از آن ها برای تحمل دردهای غیرقابل اجتناب، تهدیدها و هجوم فشارهای زندگی ناشی از ضعف های جسمانی و بهداشت هیجانی، استفاده می کنیم. زنان با استفاده از درمان عقلانی هیجانی دریابند که اضطراب، پیامد نامناسب شناخت های غیرمنطقی آنها است و باید مسئولیت اعمال و رفتار خود را بپذیرند. لذا به آن ها آموزش داده خواهد شد چگونه به دنبال عقاید مستبدانه بگردند و این عقاید را به چالش بطلبند؛ و فکر و تمرین کنند که چگونه می توانند گفت و گوی رضایت بخشی با همسر خود داشته باشند و همچنین کاهش وابستگی به همسر و اطرافیان موجب میشود تا فردیت و اعتماد به نفس هر یک از زنان تقویت شود.

<sup>۱</sup>Blume

<sup>۲</sup>Carrere, S., Buehlman, K. T., Gottman, J. M., Coan, J., & Ruckstuhl, L.

<sup>۳</sup>Kim, M., & Kim, H. S.

<sup>۴</sup>Snyder

<sup>۵</sup>Marchand, J. F., & Hock, E.

**فرضیه سوم:** نتایج فرضیه سوم نشان داد که درمان عقلانی هیجانی بر انعطاف پذیری شناختی زنان تاثیر دارد. این نتایج با نتایج دکانی، فخری و حسن زاده (۱۴۰۰)، نریمانی و شریف نیا (۱۳۹۹)، حسین زاده، قربان شیروودی، خلعتبری و رحمانی (۱۳۹۹)، کیم و کیم (۲۰۱۸)، مارچاند و هوک (۲۰۱۸)، زیمر (۲۰۱۷) همسو می باشد. در تبیین این فرضیه می توان<sup>۳</sup> گفت که انعطاف پذیری یک فرایند پویا و وابسته به بافت یا زمینه است. بنابراین، افراد ممکن است نه تنها در همه جنبه های زندگی خود، انعطاف پذیر نباشند، بلکه تعدادی از منابع انعطاف پذیری نیز ممکن است در برخی از بافت ها قابل دسترس نباشد. برای مثال در مواقعی که یک بحران به شکل یک بر چسب یا یک مسئله شرم آور است، حمایت اجتماعی قابل دسترس<sup>۴</sup> نیست. بر این اساس نیز محققان معتقدند انعطاف پذیری شامل ارتباط بین استرس، بافت و ویژگی های شخصیتی است. علاوه بر این، انعطاف پذیری ممکن است به عنوان یک ساختار فرهنگی پیچیده دیده شود که شامل مفهوم گروه ها مانند خانواده هایی که انعطاف پذیری را نشان می دهند، تعاملات پویا بین افراد و اعضاء گروه هایی که سازگاری مثبت را برای تجارب گوناگون افزایش می دهند، باشد. به همین نحو نیز ثابت شده است که عواملی مانند دلبستگی به یک سرزمین، خانواده فرهنگ و جامعه به افراد این توانایی را می دهد تا سطوح بالایی از عملکرد را داشته باشند. بنابراین تحقیقات در انعطاف پذیری فراتر از ویژگی های فردی است (مهدی نیسانی و همکاران، ۱۳۹۴). روش درمانی عقلایی هیجانی به زنان کمک می کند تا دریابند همیشه یک راه حل برای مشکلات وجود ندارد و راه حل ها متنوع هستند. بنابراین می توانند به راه حل های دیگر و پیامدهای آنها بیندیشند و آنها را امتحان کنند.

## منابع

- آذری، ش.، امین پور، ا.، زارع، ح. (۱۳۹۳). اثر بخشی قرارداد رفتاری بر تعارض زناشویی زوجین متقاضی طلاق. *فصلنامه علمی - تخصصی روانشناسی بالینی آزمایشی*، ۱(۱)، ۷۸-۸۹.
- آل کثیر، عماد؛ واحد، ندا؛ محمد خانی، پروانه و جعفریان دهکردی، فاطمه. (۱۳۹۷). *نقش انعطاف پذیری شناختی زنان دارای اختلالات زناشویی در پیش بینی عملکرد خانواده*، سومین کنفرانس توانمندسازی جامعه در حوزه علوم انسانی و مطالعات روانشناسی، تهران، <https://civilica.com/doc/767250>
- احمدی، سید احمد. (۱۳۹۶). *مبانی و اصول راهنمایی و مشاوره*. تهران: انتشارات سمت.
- استادی، رضا. (۱۳۹۴). *بررسی رابطه بین باورهای غیرمنطقی و عزت نفس در دانش آموزان پایه چهارم دبیرستانهای شهر تهران*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.

<sup>۱</sup>Kim, M., & Kim, H. S.

<sup>۲</sup>Marchand, J. F., & Hock, E.

<sup>۳</sup>Zimmer

<sup>۴</sup>social support

<sup>۵</sup>compatibility

- الیس، آ. سیجل، جی. ال. بیجر، ر. جی. دای بیتا، وی. جی. دای گیزپ، آر. (۱۹۹۹). زوج درمانی. (ترجمه ج. صالحی فدردی. س.ا. و امین یزدی، ۱۳۸۵). تهران: انتشارات میثاق.
- اندامی خشک، علیرضا. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین تنظیم‌شناختی هیجان و تحمل پریشانی با رضایت از زندگی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
- بک، آ. تی. (۱۹۹۹). عشق هرگز کافی نیست. (ترجمه م. قراچه داغی، ۱۳۹۶). تهران: آرین.
- بشیری، اسماعیل. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر مشاوره گروهی شناختی بر میزان سلامت عمومی سالمندان زن مقیم آسایشگاه شهرستان سبزوار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه شهید بهشتی.
- تقوی، معصومه. (۱۳۹۷). مقایسه باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی عمیق، شدید و خفیف مراجعه‌کننده به مراکز خدمات بهزیستی با مادران دارای فرزند عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، چاپ نشده.
- جوهری، شکیب و فروزنده، الهام. (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی عقلانی-هیجانی بر نیازهای صمیمیت و دلزدگی زناشویی زوجین، همایش ملی جایگاه زنان در سند چشم‌انداز ۲۰ ساله ایران ۱۴۰۴، بندرعباس.
- حسینی، فریبا. محزونی نجف آبادی، مهشید و لطفی کاشانی، فرح. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان عقلانی عاطفی رفتاری بر عقاید ناکارآمد دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه، مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، سال اول، شماره ۱، ص ۴۲-۲۳.
- حسین زاده، زهرا؛ قربان شیروودی، شهره؛ خلعتبری، جواد و رحمانی، محمدعلی. (۱۳۹۹). اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار بر انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی زوج‌ها، نشریه خانواده‌درمانی کاربردی، پاییز ۱۳۹۹، دوره ۱، شماره ۳، از صفحه ۲۳ تا صفحه ۳۸.
- حدیدی، م و حدیدی، ز. (۱۳۹۸). ارزیابی عوامل اجتماعی، زمینه‌ساز طلاق عاطفی و ارائه راهبردهای مناسب جهت کاهش میزان طلاق عاطفی. فصلنامه علمی دانش انتظامی، ۱۰(۱)...
- حمیدی فرد، فرزانه. (۱۳۹۶). رابطه باورهای غیرمنطقی با سلامت روانی دانشجویان. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، چاپ نشده.
- حیدری راد، حدیث؛ شفیعی، معصومه و بشریور، سجاد. (۱۳۹۵). مقایسه نگرش‌های ناکارآمد و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان با و بدون سابقه طلاق. فصلنامه زن و فرهنگ، ۸(۳۰): ۱۱۲-۱۰۳.
- خشوعی، م. (۱۳۹۸). انعطاف‌پذیری از نگاه روانشناسی تحولی. پژوهشنامه تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، ۵(۱۹)، ۶۱-۹۲.
- دکانی، مینا؛ فخری، محمدکاظم و حسن زاده، رمضان. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، مجله دیابت و متابولیسم/ایران، دوره ۲۱، شماره ۳ - (۶-۱۴۰۰).
- ربیعی، مهدی؛ زره پوش، اصغر؛ پالاهنگ، حسن و زارعی محمود آبادی، حسن. (۱۳۹۸). رابطه بین مؤلفه‌های تنظیم شناختی-هیجانی و اختلالات اضطرابی. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۱(۵).
- شارف، ر. اس. (۱۹۹۶). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. (ترجمه مهرداد فیروزبخت، ۱۳۹۱). تهران: مؤسسه خدمات فرهنگی رسا.

- شلینگ، لوئیس. (۲۰۰۳). *نظریه های مشاوره*. (ترجمه خدیجه آربین، ۱۳۸۵). تهران: انتشارات اطلاعات، صفحه ۳۷.
- شعبانی، س. (۱۳۹۲). *بررسی میزان طلاق عاطفی و عوامل جامعه شناختی مرتبط با آن در افراد متأهل شهر همدان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز.
- شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۹۸). *پویایی گروه و مشاوره گروهی*، تهران: انتشارات رشد. چاپ دهم.
- شفیعی، معصومه؛ بشرپور، سجاد و حیدری راد، حدیث. (۱۳۹۵). *مقایسه نگرش‌های ناکارآمد و انعطاف پذیری شناختی در زنان با و بدون سابقه طلاق*. *نشریه علمی زن و فرهنگ*، ۸(۳۰)، ۱۰۳-۱۱۲.
- شیرافکن، سلطانعلی. (۱۳۹۹). *راهنمایی و مشاوره*. تهران: انتشارات پوران پژوهش، چاپ سوم، صفحه ۱۳۵.
- صالح پور، پرستو؛ احقر، قدسی و نوایی نژاد، شکوه. (۱۳۹۷). *اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش باورهای غیرمنطقی و طلاق عاطفی زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۴ تهران در سال ۱۳۹۶*. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۱: ۴۸۹-۴۷۷.
- صداقت خواه، ع و بهزادی پور، س. (۱۳۹۶). *پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی بر اساس باورهای ارتباطی، ذهن‌آگاهی و انعطاف‌پذیری شناختی در فرهنگ ایران*. اولین کنفرانس بین‌المللی فرهنگ، آسیب‌شناسی روانی و تربیت، تهران، دانشگاه الزهرا. صحرائی، ام‌هانی. (۱۳۹۹). *رابطه باورهای غیرمنطقی با کمال‌گرایی مثبت و منفی در دانش‌آموزان شهرستان نوشهر*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا، *مجله مطالعات روان شناختی*، سال ششم، شماره ۱، ص ۱۸-۱.
- عباسی، نیلوفر و زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۹). *اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری به شیوه گروهی بر کیفیت زناشویی و صمیمیت زناشویی در زنان متأهل، هشتمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی*. عباسی، محمدباقر؛ علیزاده، مرجان؛ امیدوار شلمانی، صدیقه؛ حسینی، سیدمحمد؛ خطیبی، آمنه و صفاکیش، محدثه. (۱۳۹۷). *طلاق در ایران*. طرح پژوهشی سازمان ثبت احوال کشور. تهران.
- طیارپور، م. (۱۳۹۵). *تبیین صمیمیت زناشویی بر اساس سبک‌های مقابله‌ای و سرسختی روانشناختی در زنان مبتلا به طلاق عاطفی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد رشت.
- فاضلی، م و احتشام زاده، پ. (۱۳۹۹). *اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر انعطاف‌پذیری شناختی افراد افسرده*. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۹(۳۴)، ۲۷-۹۱.
- کاظمی، حمید. (۱۳۹۵). *بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر میزان تحمل پریشانی، اضطراب، افسردگی و کاهش مشکلات تنظیم هیجان در بیماران زن مبتلا به اختلال سردرد تنشی استان اصفهان*. پایان‌نامه. دولتی - وزارت علوم، تحقیقات، و فناوری - دانشگاه اصفهان - دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. ۱۳۹۵. کارشناسی ارشد
- کاوایانی، حسین و موسوی، اشرف سادات. (۱۳۹۵). *ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی*. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*. ۶۶(۲)، ۱۴۰-۱۳۶.
- کریمی بلداجی، روح‌الله؛ زارعی، اقبال؛ فلاح‌چای، سیدرضا و صادقی فرد، مریم. (۱۳۹۹). *مقایسه اثربخشی درمان ودیعه‌های انسانی و درمان عقلانی عاطفی رفتاری بر افسردگی زنان مطلقه شهر شهرکرد*. *نشریه علمی فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۵ (۵۳): ۸۵-۱۰۴.



کریمی پور زارع، فرزاد. (۱۳۹۵). پیش بینی طلاق عاطفی بر اساس هوش هیجانی، سلامت معنوی، تاب آوری و سبک های دفاعی در زوجین شهر بوشهر. پایان نامه کارشناسی ارشد. گروه روانشناسی. دانشکده ادبیات و علوم انسانی. دانشگاه خلیج فارس بوشهر.

لطفی کاشانی، فرح؛ وزیری، شهرام و افخمی، مریم. (۱۳۹۹). اثربخشی رفتار درمانی عقلانی-هیجانی بر کاهش پریشانی بیماران مبتلا به سرطان پستان، پنجمین کنفرانس ملی اقتصاد، مدیریت و حسابداری، اهواز.

مباشری، فرشته؛ ثناگوی محرر، غلامرضا و شیرازی، محمود. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان عقلانی هیجانی الیس بر تحمل آشفتگی و کیفیت زندگی زنان در آستانه طلاق. فصلنامه راهبردهای نو در روان شناسی و علوم تربیتی، ۲ (۷): ۳۶-۲۴.

محمودپور، عبدالباسط؛ شیری، طاهره؛ فرحبخش، کیومرث و ذوالفقاری، شادی. (۱۴۰۰). پیش بینی گرایش به طلاق بر اساس دلزدگی زناشویی و تحمل پریشانی با میانجیگری احساس تنهایی در زنان متقاضی طلاق، نشریه فرهنگ مشاوره و روان درمانی (فرهنگ مشاوره)، تابستان ۱۴۰۰، دوره ۱۱، شماره ۴۲، از صفحه ۱۲۱ تا صفحه ۱۴۱.

موتابی، فرشته. (۱۳۹۰). مهارت های برقراری ارتباط موثر. تهران: نشر طلوع دانش.

موسوی، مهدی. (۱۳۹۸). مقایسه دو روش رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی و آرمیدگی تدریجی در کاهش پرخاشگری. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، چاپ نشده.

مؤمن زاده، فرید. (۱۳۹۸). ارتباط تفکرات غیرمنطقی و الگوهای دل بستگی با سازگاری زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

میکائیلی، ن؛ رحیمی، س و صداقت، م. (۱۳۹۷). نقش الگوهای ارتباطی خانواده ساختار انگیزشی و انعطاف پذیری روان شناختی در پیش بینی طلاق عاطفی زوجین. مجله آسیب شناسی، مشاوره و غنی سازی خانواده، ۴ (۱)، ۱۶-۱.

نریمانی، محمد و شریف نیا، گلناج. (۱۳۹۹). نگاه تحلیلی به نظریه ی رفتار درمانی عقلانی-هیجانی (TBER) آلبرت الیس و حوزه های اثرگذار آن، سومین همایش ملی آسیب های اجتماعی، اردیبهل.

Amica, P. (2010). providing intellectual focus to proceedings of the 29, sigcse Technic : symposium on computer science education , Atlanta Georgia.

Asikainen H, Hailikari T, Mattsson M. (2018). The interplay between academic emotions, psychological flexibility and self-regulation as predictors of academic achievement. *Journal of further and Higher Education*, 19;42(4):439-53.

Barrett –Naylor R, M.Gresswell D, L.Dawson D. (2020).The effectiveness and acceptability of a guided self-help Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention for psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsy & Behavior*; 88: 332-340.

Blume, W. (2016). *Becoming a Family Counselor: A Bridge to Family Therapy Theory and Practice*, Hoboken, NJ, USA: Wiley.

Carrere, S., Buehlman, K. T., Gottman, J. M., Coan, J., & Ruckstuhl, L. (2015). Predicting marital stability and divorce in newlywed couples. *Journal of Family Psychology*, 14:42-58.

Celik, M. (2019). Resilience as the Predictor of Divorcees' Life Satisfaction. *Social science*. ۱۰۰(۶): ۲۰۷۸-۲۰۹۳.

Dennis, John P., & Vander Wall, JS. (2010). The Cognitive Flexibility Inventory. Instrument Development and Estimates of Reliability and Validity. *Cogn Ther Res*, 34 (3):241–253.

- David, O.A., Cîmpean, A., Costescu, C., DiGiuseppe, R., Doyle, K., Hickey, M., & David, D. (2021). Effectiveness of Outpatient Rational Emotive Behavior Therapy Over One Decade. *psychotherapy*, 74 (4): 157-164
- Ellis A. (2000). *How to control your anxiety before it controls you*. New York: Citadel Press.
- Ellis A. and Abrams & Dengelegi R. (2005). *Handbook of rational emotive Therapy*. New York: Springer Pub. Co.
- Ellis, A., & Harper, R. A. (2011). *A new guide to rational living*. North Hollywood, C A
- Ellis, A. (1989). *Rational, Emotive couples therapy*. New York: Parqman press
- González-Fernández S, Fernández-Rodríguez C, Mota-Alonso MJ, García-Tejido P, Pedrosa I, Pérez-Álvarez M. (2017). Emotional state and psychological flexibility in breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 1(30):75-83
- Gentili C, Rickardsson J, Zetterqvist V, Simons LE, Lekander M, Wicksell RK. (2019). Psychological flexibility as a resilience factor in individuals with chronic pain. *Frontiers in psychology*, 3(10):2016-23.
- Haglund, M., Nestadt, PS., Cooper, NS., Southwick, SM., Charney, DS. (2017). Psychobiological mechanisms of resilience: *relevance to prevention and treatment of stress-related psychopathology*. *Dev Psychopathol*, 19(3): 889-920.
- Hayes, S.C., Levin, M.E., Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 180-98.
- Hoffman, W., Freise, M. & Strack, F. (2019). Impulse and Self-Control From a Dual-Systems Perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 4 (2), 162-176.
- Ince, L.P. (2018). Emotional Well-Being through Rational Behavior Training. *American Journal of Psychotherapy*, 34(3): 450-451
- Johnco, C., Wuthrich, V.M., & Rapee, R.M. (2014). The influence of cognitive flexibility on treatment outcome and cognitive restructuring skill acquisition during cognitive behavioural treatment for anxiety and depression in older adults: Results of a pilot study. *Behaviour Research and Therapy*, 57: 55 -64.
- Keough, M. E. Riccardi, C. J. Timpano, K. R. Mitchell, M. A. & Schmidt, N. B. (2010). Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior Therapy*, 41(4): 567-574
- Kim, M., & Kim, H. S. (2018). Mediator effect of marital intimacy on the relationship between depression and marital satisfaction of infertile women. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 32(1), 96-108.
- Lougheed, J.P., Hollenstein, T. (2016). Socioemotional flexibility in mother -daughter dyads: Riding the emotional rollercoaster across positive and negative contexts. *Emotion*, 16(5):620.
- Leopold, T., & Kalmijn, M. (2016). Is divorce more painful when couples have children? Evidence from long-term panel data on multiple domains of well-being. *Demography*, 53(6): ۱۷۱۷-۱۷۴۲

- Marchand, J. F., & Hock, E. (2018). Avoidance and attacking conflict resolution strategies among married couple: Relations to depressive symptoms and marital satisfaction. *Family Relations*, 49, 201 – 206.
- Matson, R. E., Rogge, R. D., Johnson, M. D., Davidson, E., K., B., & Fincham, F., D. (2013). The positive and negative semantic dimensions of relationship satisfaction. *Personals Relationship*, 20: 328-355.
- Niles, A. N.; Mesri, B.; Burklund, L. J.; Lieberman, M. D.; & Craske, M. G. (2016). Attentional bias and emotional reactivity as predictors and moderators of behavioral treatment for social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 51: 669-679.
- Puolakanaho A, Tolvanen A, Kinnunen SM, Lappalainen R. (2020). A psychological flexibility based intervention for Burnout: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1(15):52-67.
- Ramaci T, Bellini D, Presti G, Santisi G.(2019). Psychological flexibility and mindfulness as predictors of individual outcomes in hospital health workers. *Frontiers in psychology*, 12; 10: ۱۳۰۲.
- Rios, C. M. (2010). *The Relationship between premarital advice, expectations and marital satisfaction*. unpublished Master Thesis, University of Logan. Available: [www.proquest.com](http://www.proquest.com).
- Sbarra, D. A., & Coan, J. A. (2017). Divorce and health: Good data in need of better theory. *Journal of Current Opinion in Psychology*, (13)2: 91-95.
- Sherman. J. A. (2014). Predicting mathematics performance in high school girls and boys. *Journal of Educational Psychology*, 71, 242- 249.
- Snyder C.R. (2018). Balancing Psychological Assessments: Including Strengths and Hope in Client Reports. *Journal of Clinical Psychology* 62(1), 33-46.
- Zimmer, D. (2017). Does marital therapy enhance the effectiveness of Treatment for sexual dysfunction. *Journal of sexual & marital Therapy*, (B), 193-209.